

OVERE AİT MALİGN DİSGERMİNOMDA PARAAORTİK LENF DÜĞÜMÜ METASTAZI

Dr. M. Coşan Terek¹, Dr. Behiye Seda Hurşitoğlu¹, Dr. Murat Sözbilen², Dr. Yılmaz Dikmen¹,
Dr. Osman Zekioglu³

ÖZET

Disgerminomlar tüm over kaynaklı malignitelerin %2-5'ini oluştururlar ve en çok genç adolesanları etkilerler. Geniş kapsamlı başlangıç cerrahi tedavisi sistemik paraaortik lenfadenektomi ve adjuvan kemoterapiyi içermelidir ve üçüncü basamak jinekolojik onkoloji merkezlerinde yapılmalıdır (1). İleri evre (FIGO II-IV) hastalar için yapılacak tedavi geniş kapsamlı cerrahinin yanısıra bleomisin, etoposid ve sispilatinden (BEP) oluşan adjuvan kemoterapiyi de içermektedir (4).

Anahtar kelimeler: Disgerminom, paraaortik lenf nodu metastazi

ABSTRACT

Dysgerminomas comprise approximately %2-5 of all ovarian malignancies and mostly affect young adolescent women. Comprehensive initial surgery including systematic paraaortic lymphadenectomy and adjuvant chemotherapy at tertiary gynecologic oncology centers (1). The treatment for advanced stages (FIGO II-IV) consists of adjuvant chemotherapy including bleomycin, etoposide and cisplatin (BEP) in addition to primary comprehensive surgery (4).

Key words: Dysgerminoma, paraaortic lymph node metastasis

GİRİŞ

Disgerminomlar tüm over kaynaklı malignitelerin %2-5'ini ve germ hücreli over karsinomlarının %30-40'ını oluştururlar ve %80'i 20 ile 30 yaşları arasında gözlenir. Geliş yaklaşması vajinal kanama, karın ağrısı, karın şişliği olabildiği gibi insidental da saptanabilirler. Disgerminom embriyonik ve ekstraembriyonik yapılara henüz farklılaşmamış germ hücrelerinden köken alır. Bu tümör hücreleri XXY içeren prematür germ hücrelerine benzerler (2). Testis seminomu ile karşılaştırıldığında aynı hücreyi içerirler ancak overyan disgerminomlar nadir görülür ama genç kadınlardaki over tümörleri arasında en sık görülenidir (3). Patolojik sınıflama başlıca 2 grupta toplanır: pür disgerminomlar ve non-seminatöz germ hücreli tü-

mörler. Disgerminom kan dolaşımının yanısıra lenfatik yolla da yayılır. Pür disgerminomlar genellikle hormon salgılamazlar ancak yolk kesesi tümörüne transformasyon gösterirlerse serum AFP ve beta-hCG düzeylerini yükseltirler (1). Cerrahi tedavi adneksial kitlenin rezeksiyonu ve epitelyal over kanserlerinde olduğu gibi tam bir cerrahi evrelemeyi içerir; sitoloji, omentektomi, periton biopsisi, sistemik pelvik ve paraaortik lenfadenektomi (1). Fertilitate koruyucu cerrahi sınırlı yayılımı olan çoğu hastada olasıdır (4). Disgerminomlar radyoterapi ve kemoterapiye son derece duyarlı olduklarından bu iki tedavi seçeneği hastalığın evresine göre primer cerrahi ile kombine edilebilir (2). Ancak ovare ait işlevlerde yapabileceği hasardan dolayı radyoterapi adjuvan tedavi seçeneklerine genellikle eklenmez. Disgerminomların labora-

Geliş tarihi: 19/09/2011

Kabul tarihi: 03/10/2011

Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı, İZMİR

Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Genel Cerrahi Anabilim Dalı, İZMİR

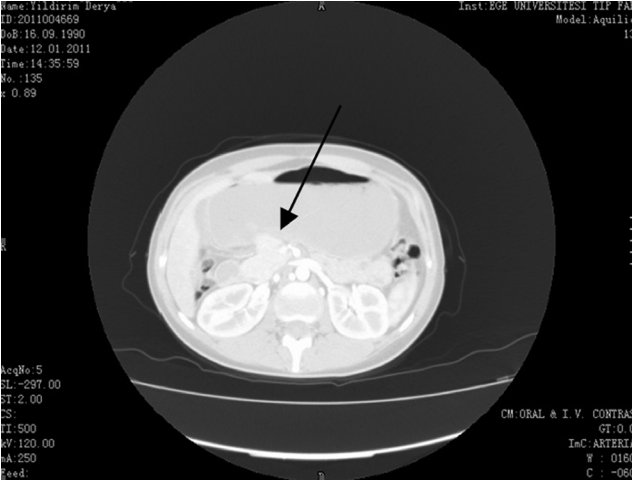
Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Patoloji Anabilim Dalı, İZMİR

İletişim: Dr. M. Coşan Terek

Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı, İZMİR

Tel: ???

E-posta: Mustafa.cosan.terek@ege.edu.tr



Şekil 1–Bilgisayarlı batın tomografisinde paraaortik lenf düğümünün metastazının görünümü

tuar bulgularında LDH artmışken, CA125 hafifçe yükselmiş bulunur. Beta-hCG, CEA ve AFP genellikle normaldir (1).

OLGU SUNUMU

Yirmi yaşında virgo hasta karın şişliği yakınması ile kliniğimize başvurdu. Görüntüleme yöntemleri olarak pelvik ultrasonografi, toraks ve batın tomografi ve MR kullanıldı. Sol adneksial lojda 11 x 14 cm çapında solid kitle izlendi. Retroperitonda sol renal venin inferiorunda kısa aksı 2,5 cm olan bir adet lenf be-



Şekil 2–Disgerminomun makroskopik kesitsel görünümü

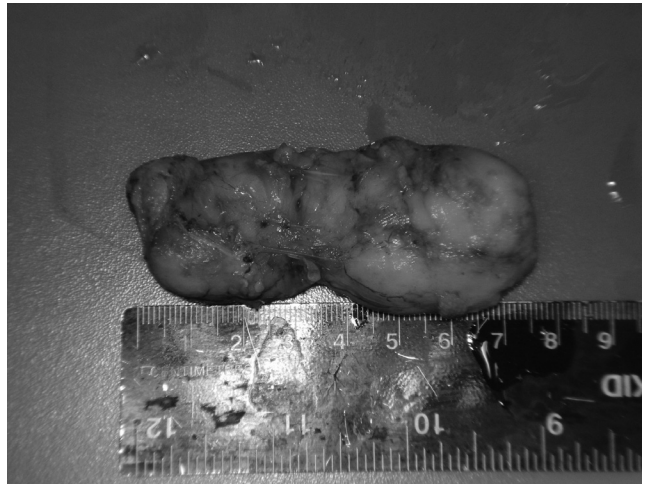
zi, bu lenf düğümünün kaudalinde kısa aksı 2.5 cm lenf düğümü izlendi. Sağ paraortik lojda 8 mm çapında metastatik lenf düğümü saptandı. Solda grade 1 hidroüreteronefroz tesbit edildi.

Preoperatif laboratuvar değerlerinde artmış LDH (2011 U/L), hafifçe yükselmiş CA125 (87 U/ML) ve beta-hCG (26,9 mIU/mL) saptandı. AFP ve CEA seviyeleri normal bulundu. Hasta laparotomiye alındı. Sol salpingoofektomi, omentektomi, pelvik ve paraaortik lenfadenektomi, omentektomi, sitolojik örnekleme yapıldı. Patolojik inceleme sonucu 20 cm çapında malign disgerminom saptandı. Alınan paraaortik lenf düğümleri metastatik saptandı. Hastaya 4 kür adjuvan bleomisin, etoposid ve sisplatin (BEP) kemo-terapi verilmesine karar verildi.

TARTIŞMA

Diğer over malignitelerinde olduğu gibi Evre IA olarak tahmin edilen malign disgerminomlarda da yetersiz başlangıç cerrahi tedavisi yetersiz evreleme ile sonuçlanır (1). Erken evre epitelyal over kanserlerinde özellikle paraaortik olmak üzere lenf nodu metastazı birçok yazar tarafından tanımlanmıştır. Geniş kapsamlı cerrahi tüm tümöral oluşumların tam çıkarılması ve uygun cerrahi sonrası tedaviyi içermelidir. Cerrahi tedavi tamamlandıktan sonra lenf düğümü metastazı olan hastalara adjuvan tedavi olarak BEP rejimi uygulanmalıdır (3).

Komplet rezeksiyon ve cerrahi evreleme yapılan evre IA malign disgerminomların tahminen %15'i yi-



Şekil 3–Paaortik metastatik lenf düğümleri makroskopik görünümü

neleme gösterir ve bu durum kemoterapi ile başarılı bir şekilde tedavi edilebilir (1). Relaps gösterip kür gerçekleşmiş olduğu takdirde bu hastalara komplet cerrahi evrelemenin gerekli olup olmadığı konusundaki görüşler halen yetersizdir. Bu işlemlerin neden ilk cerrahide yapılmadığı otörler tarafından bilinmemektedir (1). Malign germ hücreli tümörlerin tedavileri major jinekolojik onkoloji merkezlerinde yapılmalıdır. Bu sayede komplet cerrahi tedavi fertilitate koruyucu şekilde yapılabilir ve uygun başlangıç kemoterapisi verilebilir (4).

KAYNAKLAR

1. Kasende B, Harter P, Hirsch T, Ast A, Buhrmann C, Glaser F, Du Bois A. Para-aortic lymph node metastasis in malignant dysgerminoma of the ovary. *Acta Obstet Gynecol Scand* 2009; 88(11):1288-90
2. Moniaga NC, Randall LM. Malignant Mixed Ovarian Germ Cell Tumor With Embryonal Component. *Journal of Pediatric and Adolescent Gynecology*. Volume 24, Issue 1, February 2011, Pages e1-e3
3. Danielle Vicus, Mario E. Beiner, Shany Klachook, Lisa W. Le, Stephane Laframboise, Helen Mackay. Pure dysgerminoma of the ovary 35 years on: A single institutional experience. *Gynecologic Oncology* 117 (2010) 23–26.
4. D. Pectasides, E. Pectasides, D. Kassanos. Germ cell tumors of the ovary. *Cancer Treatment Reviews* (2008) 34, 427– 441