

GEBELİKTE BORDERLINE EPİTELYAL OVER TÜMÖRÜ: OLGU SUNUMU

Dr. H. Mesut Özsoy

ÖZET

Bu makalede 18 yaşında bir hastada gebeliğin sekizinci haftasında rutin ultrasonda rastlanan ve yükselmiş Ca-125 düzeyleri ve cerrahi eksplorasyonla tanı konan borderline over tümörü olgusu sunulmuştur. Hastaya gebeliğin onuncu haftasında sol salpingo-ooforektomi ve evreleme cerrahisi uygulanmıştır. 38. haftada hasta sezeryan ile doğum yapmıştır. Hastanın izlemi üçüncü yılında sorunsuz bir şekilde devam etmektedir. Bu tür hastalarda jinekolog onkolog, perinatolog, neonatolog ve psikologdan oluşan multidisipliner yaklaşım önem kazanmaktadır. Reprodüktif dönemde borderline over tümörü olgularında fertilitte koruyucu cerrahinin önemi de tartışılmıştır.

Anahtar Kelimeler: Gebelik; Borderline Over Tümörü.

ABSTRACT

Ovarian tumors during pregnancy are a rare event. In most cases the tumors are detected accidentally during routine examination, ultrasound or a cesarean section at term. Histologic subtypes and prognosis do not differ from tumors not associated with pregnancy; it seems however, that there are more lesions of borderline malignancy and of low grade. We present the case of an 18 year-old pregnant woman with an ovarian tumor of low malignant potential. A successful delivery with cesarean section occurred when the patient was in 38 week of pregnancy. Her follow-up is still going on with watchful waiting. For the treatment of patients with pelvic masses suspicious of malignant appearance operative therapy should be performed. Fertility preserving surgery is adequate therapy for women of reproductive age with ovarian tumors of borderline malignancy. To determine a better approach for such patients, multidisciplinary staff meetings, including gynecological oncologists, obstetricians, neonatologists, psychologists, and the patient are important.

Key Words: Pregnancy; Borderline Ovarian Tumor.

Giriş

Gebelikte karşılaşılan adneksiyel kitleler hızlı tanı ve tedavi gerektirmelerinden dolayı obstetric hekimleri için önemli bir problemdir. Gebelikte over tümörü görülme insidansı %2.4-%5.7 arasında değişmektedir. Bu tümörlerin yaklaşık %5'i maligndir (1). Gebelikte görülen over tümörlerinin büyük bir bölümü benign olmasına rağmen, benign-malign ayrımının zor olmasından dolayı gebelikte problem olmaya devam

etmektedir. Gebelik ya da gebelik dönemi dışında karşılaşılması açısından histolojik subtipler ve prognoz bakımından fark olmamakla beraber, gebelikte daha sıklıkla borderline ve düşük gradeli tümörlerle karşılaşılır (2).

Borderline over tümörleri düşük malignite potansiyeline sahiptir ve tüm epitelyal malign over tümörlerinin %10-15'ini oluşturur (3). Bu tümörler karakteristik morfolojik özelliklere sahiptir (hücre katman-

Geliş tarihi: 20/03/2012

Kabul tarihi: 14/04/2012

Başkent Üniversitesi Tıp Fakültesi Kadın Doğum Zübeyde Hanım Hastanesi, İZMİR

İletişim: Dr. H. Mesut Özsoy

Başkent Üniversitesi Tıp Fakültesi Kadın Doğum Zübeyde Hanım Hastanesi, İZMİR

E-Posta: ozsoymesut@hotmail.com

laşma, çeşitli derecelerde mitotik figürler, nükleer atipi, desmoplastik reaksiyon, belirgin stromal invazyon yokluğu gibi) ve aynı evrede invazif over malign tümörleri ile karşılaştırıldıklarında çok daha iyi prognoz gösterirler. (4). Bu tümörlerin önemli bir klinik özelliği genellikle genç yaşlarda ve erken evrede tanı almasıdır (5). Yaklaşık dörtte biri reproduktif dönemde görülür (6).

Bu makalede 18 yaşında bir hastada gebelikte görülen borderline over tümörü olgusu sunulmakta, aynı zamanda gebelikte adneksiyel kitlelere yaklaşım ve bu tür vakalarda fertilitte koruyucu cerrahinin önemi tartışılmaktadır.

OLGU

Bu makalede 18 yaşında hamile bir hastada düşük malignite potansiyelli over tümörü olgusu sunulmuştur. Rutin birinci trimester ultrasonografide 8 haftalık canlı embryo ve sol adneksiyel bölgede 10x9 cm boyutlu kitle saptandı. Kitle sınırları düzgün değildi, kompleks, papiller yapıya sahipti. Doppler ultrasonografide pulsatilite indeksi 0.71 ve rezistans indeksi 0.53 olan patolojik kan akım parametreleri mevcuttu. Ca 125 düzeyi 87 U/ml idi. İki hafta sonraki ultrasonografide kitle büyümüş ve 12x10 cm boyutuna ulaşmıştı. Ca 125 düzeyi 168 U/ml düzeyine çıkmıştı. Kitle boyutlarının büyümesi ve Ca 125 düzeyinin yükselmesi üzerine ailenin de onayı alınarak hastaya eksploratif laparotomi yapıldı. Intraoperatif frozen incelemede atipik proliferatif seröz tümör tespit edilince, sol salpingo-ooferektomi, omentektomi, appendektomi ve pelvic ve para-aortik lenf nodu diseksiyonu yapıldı. Tüm intraoperatif ve histopatolojik bulgular evre 1A borderline over tümörünü gösterdi. Lenf nodları, omentum ve appendikte tümöral invazyon yoktu. Postoperatif dönem sorunsuz seyretti, hasta kemoterapi almadı. 38. haftada primigravid makat geliş ve membran rüptürü endikasyonu ile sezeryan ile doğum yaptı.

Hastanın takibinde antenatal periyodun her basamağında jinekolog onkolog, obstetrisyen ve psikolog tarafından takip sürecine katkıda bulunuldu. Hasta 3 yıldır takip ediliyor ve sağlıklı bir şekilde yaşamına devam etmektedir.

TARTIŞMA

Gebelik döneminde over tümörlerine nadiren rastlanır. Vakaların çoğunda rutin ultrasonografi sırasın-

da ya da doğum sezeryan ile olmuşsa operasyon sırasında tesadüfen tespit edilir. Gebelikte tespit edilen adneksiyel kitlelerin yönetimi hem hasta hem de klinisyen için karar vermesi zor bir durum olabilir. Olası bir malignansi şüphesi durumunda ekspektan yaklaşım yerine cerrahi eksplorasyon tercih edilmelidir.

Gebelikte tespit edilen ovaryan kitlelerde, hasta reproduktif dönemde genç bir birey olacağı için, bu kitlelerin büyük bir bölümünün fonksiyonel over kistleri, benign kistik teratomlar ve seröz kistadenomlar gibi benign durumlar olacağı aşıkardır. Malignansinin söz konusu olduğu nadir durumlarda ise, tipik olarak germ hücreli tümörler ve borderline over tümörleri öne çıkar ve çoğunlukla erken evre ve düşük gradelidir. (7). Bu makalede sunulan olgu da erken evre borderline over tümörü idi.

Gebelikte kanser şüphesi olan over tümörü ile karşılaşıldığında, tedavide fetüsün iyilik halinin göz ardı edilmesi düşünülebilir. Bununla beraber, vakaların büyük bir çoğunluğunda, fetüsü yüksek riske sokmadan uygun bir tedavi önermek de olasıdır. Günümüzde ultrasonografinin erken gebelikte rutin kullanıma girmesiyle beraber, asemptomatik over kitlelerinin erken tanı ve tedavisi mümkün olmaktadır. Düzgün sınırlı olmayan solid komponentli yüksek ekojenitekteki lezyonlar, bilateralite, papiller yapılar ve büyük persistan kitleler gibi atipik özellikler tanı ve tedavi stratejisini belirlemek için multidisipliner bir yaklaşımı gerektirir. Boyutu 6 cm'yi geçen, kompleks yapı gösteren veya asitin eşlik ettiği adneksiyel kitleler 16. gestasyonel haftada halen mevcutsa, cerrahi eksplorasyon gereklidir (8). Doppler ultrasonografi over kitlelerinin perfüzyon paternlerinin değerlendirilmesinde erken tanı ve ayırıcı tanıda aydınlatıcı olur. Bu makalede sunulan olgu atipik ultrasonografik özellikler yanında patolojik kan akımı ile uyumlu doppler bulguları da gösteriyordu. Ca 125 düzeyinin yüksek olması, takiplerde daha yüksek değerlere ulaşması ve kitlenin daha büyük boyutlara ulaşması sonucunda ailenin de onayıyla eksploratif cerrahi ve intraoperatif frozen inceleme uygulandı. Frozen sonucu borderline tümör olarak bildirilince unilateral salpingo-ooferektomi, omentektomi, appendektomi ve pelvik, para-aortik lenfadenektomiyi içeren fertilitte koruyucu cerrahi uygulandı. Borderline tümörler, invazif epitelyal over kanserine göre daha iyi prognoza sahiptir, ileri evrelerde bile postoperatif adjuvan tedavi gerektirmez, dolayısıyla reproduktif dönemde kon-

servatif yaklaşım güvenlidir (2). Fertilite koruyucu cerrahide etkilenen overe USO ve evreleme cerrahisi uygulanır. Uterus ve karşı taraftaki sağlam over korunur. Daha önce USO geçirmiş olan hastalarda kistektomi, bilateral overlerin tutulumu durumunda bilateral kistektomi veya bir tarafa USO diğer tarafa kistektomi ve evreleme cerrahisi fertilite koruyucu cerrahinin temelini oluşturur. Rekürrenslerin uzun yıllar sonra bile ortaya çıkabileceği unutulmamalı, dikkatli ve uzun dönem takibe önem verilmelidir. Rekürrens oranlarının fertilite koruyucu cerrahi sonrasında daha sık olduğu bilinmekle beraber, bu durumun sağ kalım üzerine olan etkisi tam olarak açıklığa kavuşmamıştır. Özellikle borderline ve germ hücreli tümörlerde gebeliği devam ettirmek adına konservatif cerrahi yaklaşımlar uygundur. Gebelikte sistemik lenfadenektomi, abortus ve preterm eylem gibi komplikasyonlara yol açabileceği endişesiyle tartışmalı bir konudur.

Gebelik sırasında adneksiyel kitle sebebiyle cerrahi eksplorasyonun gerekli olduğu durumlarda, cerrahi gebeliğin en güvenli periyodunda yapılmalıdır. Giuntali ve ark. persistan adneksiyel kitleler için gebeliğin 16-20. haftalarının güvenli olduğunu öne sürmüşler, ve cerrahi sırasında malign over tümörü tanısı konması durumunda uygun evrelemenin güvenli olduğunu belirtmişlerdir (9). İlk trimesterde ise cerrahi sonrasında spontan abortus oranı %10 olarak dokümente edilmiş, hastaların %76.3'ünün de term gebeliğe ulaştığı bildirilmiştir (10). Bu makalede sunulan olgu da ilk trimesterde cerrahi geçirmiş ve 38 haftalık term gebeliğe ulaşmıştır.

Sonuç olarak sunulan olguda olduğu gibi gebelikte kanser şüphesi olan adneksiyel kitle ile karşılaşıldığında cerrahi eksplorasyon yapılmalıdır. Reprodüktif

dönemdeki hastalarda borderline over tümörü durumunda fertilite koruyucu cerrahi güvenle uygulanabilir, gebeliğin devamında da onkolog, obstetrisyen ve psikologun da dahil olduğu takip süreci önemlidir.

KAYNAKLAR

1. Studzinski , Filipczak A, Branicka D. Coexistence of ovarian epithelial tumor of borderline malignancy with pregnancy: a case report. *Ginekol Pol.* 1999;70(2):101-4.
2. Kwon YS, Mok JE, Lim KT, Lee IH, Kim TJ, Lee KH, Shim JU. Ovarian cancer during pregnancy: clinical and pregnancy outcome. *J Korean Med Sci.* 2010;25(2):230-4.
3. Menzin AW. Borderline ovarian tumors. *Prim Care Update Ob Gyns* 2001; 8: 149-52.
4. Seidman JD, Ronnett BM, Kurman RJ. Pathology of (low malignant potential) ovarian tumors. *Best Pract Res Clin Obstet Gynaecol* 2002;16(4): 499-512.
5. Silverberg SG, Bell DA, Kurman RJ, et al. Borderline ovarian tumors: key points and workshop summary. *Hum Pathol* 2004;35(8): 910-7.
6. Marcickiewicz J, Brännström M. Fertility preserving surgical treatment of borderline ovarian tumour: long-term consequence for fertility and recurrence. *Acta Obstet Gynecol Scand.* 2006;85(12):1496-500.
7. Leiserowitz GS. Managing ovarian masses during pregnancy. *Obstet Gynecol Surv.* 2006;61(7):463-70.
8. Dudkiewicz J, Kowalski T, Grzonka D, Czarnecki M. Ovarian tumors in pregnancy. *Ginekol Pol.* 2002;73(4):342-5.
9. Giuntoli RL 2nd, Vang RS, Bristow RE. Evaluation and management of adnexal masses during pregnancy. *Clin Obstet Gynecol.* 2006;49(3):492-505.
10. Ueda M, Ueki M. Ovarian tumors associated with pregnancy. *Int J Gynaecol Obstet.* 1996;55(1):59-65.