

# OVERİN PRİMER SKUAMÖZ HÜCRELİ KANSERİ - VAKA SUNUMU VE LİTERATÜR DERLEMESİ

## PRIMARY SQUAMOUS CELL CARCINOMA OF THE OVARY. A CASE REPORT AND EVALUATION OF LITERATURE

Dr. Sümevra Nergiz-Avcıoğlu<sup>1</sup>, Dr. S. Özlem Altınkaya<sup>1</sup>,  
Dr. Hasan Yüksel<sup>1</sup>

### ÖZET

Overin primer skuamöz hücreli karsinomu over maligniteleri arasında oldukça nadir oranda görülmektedir. Pek çok olgu matur kistik teratom, Brenner tümörü veya endometriozis zemininde gelişmektedir. Bu vaka sunumunda kırk yaşında, premenapozal dönemde görülmüş, unilateral, overin matür kistik teratom zemininde gelişen skuamöz hücreli kanser olgusu literatür bilgileri eşliğinde tartışılmıştır.

**Anahtar Sözcükler:** Over, matur kistik teratom, skuamöz hücreli karsinom

### ABSTRACT

Primary squamous cell carcinoma of the ovary is a rare pathologic event. Malignant transformation is a rare complication of mature cystic teratoma as well as Brenner tumor or endometriosis. In this article we present a case of squamous cell carcinoma arising in matur cystic teratoma in a premenopausal woman.

**Key Words:** ovary, mature cystic teratoma, squamous cell carcinoma

Geliş Tarihi: 27/12/2013

Kabul Tarihi: 01/07/2014

<sup>1</sup>Adnan Menderes Üniversitesi Tıp Fakültesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı, Aydın, Türkiye

**İletişim:** Dr. S. Özlem Altınkaya

Adnan Menderes Üniversitesi Tıp Fakültesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı, Aydın, Türkiye

**Tel:** 0256 444 12 56

**E-posta:** altinkayaozlem@yahoo.com

## GİRİŞ

Matur kistik teratom overin en sık görülen germ hücreli tümörüdür. Üreme dönemindeki tüm over tümörlerinin %10-20'lik kısmını oluşturmaktadır [1]. Maligniteye dönüşüm özellikle postmenapozal kadınlarda, %1-4 oranında görülmekte ve bunların %75'ini skuamöz hücreli kanser oluşturmaktadır [2].

Burada kırk yaşında, premenapozal dönemde, unilateral overyan matur kistik teratomu zemininde gelişen skuamöz hücreli kanser vakası literatür bilgileri ışığında tartışılmıştır.

## OLGU

40 yaşında multigravid hasta, son 7 aydır olan kasık ağrısı ve halsizlik şikayeti ile Adnan Menderes Üniversitesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Kliniği'ne başvurmuştur. Yapılan pelvik muayenede sağ adneksiyel alanı dolduran sert, düzgün sınırlı, semi-mobil kitle ele gelmiştir. Suprapubik pelvik ultrasonografisinde sağ adneksiyel alanda yaklaşık 107x80mm çaplı solid-kistik alanlar içeren, posteriorunda akustik gölge olan ekojeniteler içeren gros kitle lezyonu izlenmiştir. Pelvik manyetik rezonans görüntülemesinde yine benzer şekilde, sağ over ile ilişkili görünümde yaklaşık 113x100x107mm boyutlu T1 kesitlerde, içerisinde hiperintens alanlar içeren heterojen, iyi sınırlı kitle (teratom) gözlenmiştir. Ayrıca CA125 değeri 102 U/ml olarak saptanmıştır. Hastaya göbek altı median kesi ile laparotomi uygulanmış, inspeksiyonda sağ overyan kaynaklı yaklaşık 120x100mm çapında düzgün sınırlı kistik kitle gözlenmiş ve sağ ooforektomi yapılmıştır. Intraoperatif yapılan frozen incelemesinde malign sağ over-skuamöz hücreli kanser olarak rapor edilmiştir. Hastanın fertilitate istemi olmadığından total abdominal histerektomi, pelvik-paraaortik lenf nodu diseksiyonu ve infrakolik omentektomi gerçekleştirilmiştir. Hasta postoperatif 8.günde şifa ile taburcu edilmiştir. Alınan kesin patoloji raporunda sağ overin kesit yüzünde izlenen kistik yapının duvarında en büyük boyutu tahminen 1,5 cm fokal, overyan kapsüle ulaşmamış, skuamöz hücreli kanser gözlenmiş, tümör immunhistokimyasal olarak sitokeratin 7 pozitif, üroplakin nonspesifik, sitokeratin20, vimentin ve trombomodulin negatif boyanma göstermiştir. Alınan 24 pelvik ve paraaortik lenf nodu reaktif, omentum negatif olarak rapor edilmiştir. Tümör Evre 1A olarak kabul edilmiştir. Hasta medikal onkoloji bölümüne konsülte edilmiştir. Kemoterapiye lüzum görülmemiş, yalnızca 3 ayda bir kontrol ve takip kararı alınmıştır. Hastanın operasyon sonrası 3.ayda yapılan batin ve pelvik radyolojik görüntülemesinde herhangi bir patoloji saptanmamıştır.

## TARTIŞMA

Matur kistik teratom, üç ektoderm yaprağını içerir. Ektodermal dokulardan özellikle cilt, dermoid kist içerisinde görülmektedir [3,4]. Dermoid kist, genellikle yaşla büyür ve belirli bir büyüklüğe ulaşana kadar veya torsiyon veya rüptür gibi komplikasyonlar görülmeden çok fazla klinik bulgu vermez [5]. Maligniteye dönüşüm farklı kaynaklarda farklı oranlarda belirtilmekle birlikte, yaklaşık %1-2 oranında görülür. En sık skuamöz hücreli kansere dönüşüm görülür [6]. Dermoid kist kaynaklı malign dönüşümlerde skuamöz hücreli kanser görülme oranı %63,7-88,9'dur [5-7].

Genellikle overyan kitleler, aksi kanıtlanana kadar malignite şüphesi taşır. İleri yaş (>45), postmenapozal dönem, tümör çapı  $\geq 10$  cm [8] ve solid komponentinin fazla olması risk faktörleridir [2,9]. İlginç olarak bu vaka premenapozal dönemdeki genç (40 yaş) hastada gözlenmiştir. Malign dönüşümü öngörmek klinik olarak pek mümkün olmamakla birlikte, serum belirteçlerinden skuamöz hücreli kanser antijeni (SCC) ve P53 mutasyonu bazı yayınlarda bildirilmiştir [10]. Ancak CA 125, CEA, CA 19-9 ve SCC antijeni ile ilgili pek çok yayın sonuçsuzdur [11-13]. Bizim vakamızda da tümör boyutu >10 cm idi ve CA-125 102U/ml olarak saptanmıştı.

Primer overyan skuamöz hücreli kanser vakalarında etiyojiden bağımsız olarak, radikal cerrahi (total abdominal histerektomi-bilateral salpingooforektomi/TAH-BSO) ve evrelemeye ek olarak adjuvan tedavi önerilmektedir [14]. Ancak bazı yayınlarda adjuvan tedavi kullanımı tartışmalıdır. Genç ve fertilitate istemi olan Evre 1A hastalarda, USO, cerrahi evreleme ve yakın takip önerilmektedir [15]. Tseng ve ark. [16] Evre 1A dört hastada adjuvan tedavi vermeden %100 hastalıklı 2 yıllık sağ kalım bildirmişlerdir. Cerrahi tedavide ise, Hackethal ve ark. [17] ayrıca lenfadenektominin sağ kalım oranını artırdığı (59.2 vs 40.4 ay) ancak omentektominin bu oranı değiştirmediğini söylemiştir. Bizim vakamızda literatür bilgisi ışığında, hastanın da fertilitate istemi bulunmadığından TAH-BSO, bilateral pelvik, paraaortik lenf diseksiyonu ve omentektomi uygulandı.

Bazı vaka sunumlarında, ileri evre hastalarda radikal cerrahi tedavi sonrası adjuvan tedavide, platinum ajanına ek olarak erken paklitaksel uygulaması bildirilmektedir [18]. Bir çalışmada Evre 2B-3C hasta grubuna radyoterapili ve radyoterapisiz, sisplatinyumlu kemoterapi ile tedavi verilmiştir [16]. Radyoterapinin tedavideki yeri ise tartışmalıdır. Yayımlanmış sınırlı sayıda vaka sunumlarına göre radyoterapinin yeri sınırlıdır [14]. Ancak Dos Santos ve ark. [1] ise SCC radyosensitif bir tümör olduğundan Evre 1-2 hastalarda platinyum-

lu kemoterapi ile birlikte tüm pelvis radyoterapisini önermişlerdir. Bu vakada tümör Evre 1A olarak kabul edilmiştir. Hasta medikal onkoloji bölümüne konsulte edilmiştir. Kemoterapiye lüzum görülmemiş, yalnızca 3 ayda bir kontrol ve takip kararı alınmıştır. Hastanın operasyon sonrası 3.ayda yapılan batın ve pelvik radyolojik görüntülemesinde herhangi bir patoloji saptanmamıştır.

Matur kistik teratom zemininde gelişen SCC'de, ne yazıkki prognoz genellikle kötüdür. Skuamoz hücreli kansere dönüşüm gözlenen özellikle ileri evre pek çok vaka (bir çalışmada vakaların %80'i bildirilmiştir) tanıdan sadece birkaç ay içerisinde ex olmaktadır [14]. Bir çalışmada, 5 yıllık sağ kalım Evre 1 için %95, Evre 2 için %80, Evre 3-4 için %0 olarak bildirilmiştir [2]. Başka bir çalışmada, Evre 2 için %100, Evre 3 için %30, Evre 4 için %0 sağ kalım bildirmişlerdir [16]. Bununla beraber, dermoid kist zemininde gelişen skuamöz hücreli kanser dönüşümlerinde, endometriozis zemininde gelişen dönüşüme göre prognoz daha iyidir ancak prognozu belirleyen temel faktör tümör grade ve evresidir [19].

Sonuç olarak over matur kistik teratomun malign dönüşümü oldukça nadir gözlenen bir durumdur. Malign dönüşüm, ileri yaştaki hastalarda (>45yaş), büyük tümör çapına sahip (≥10cm), solid komponenti fazla lezyonlarda klinisyenin mutlaka akılda tutması gereken bir durumdur. Skuamöz hücreli kansere veya diğer overyan malignitelere dönüşüm genellikle tesadüfidir. Bu sebeple benign adneksiel lezyon ön tanısı ile opere edilen hastalarda bile mümkün olduğunca geniş intraoperatif frozen patolojik inceleme erken tanı için oldukça büyük önem taşımaktadır. Prognoz ise genellikle kötüdür. Cerrahi sonrası adjuvan kemoterapi ve radyoterapinin kullanımı ile ilgili tartışmalar devam etmekle birlikte, paklitaksel ve platinumlu kemoterapi protokollerinin ileri evre hastalık tedavisinde kullanımı için vaka sayısı fazla çalışmalara ihtiyaç vardır.

## KAYNAKLAR

1. Dos Santos L. Squamous cell carcinoma arising in mature cystic teratoma of the ovary: a case series and review of the literature. *Gynecol Oncol* 2007;105(2):321-324.
2. Kikkawa F, Nawa A, Tamakoshi K. Diagnosis of squamous cell carcinoma arising from mature cystic teratoma of the ovary. *Cancer*. 1998;82:2249Y2255.
3. Clement PB, Young RH. Germ cell tumors of the ovary. In: Clement PB, Young RH, ed. *Atlas of Gynecologic Surgical Pathology*. 2nd ed. Philadelphia, PA: Saunders Elsevier; 2008:358-385.
4. Talerman A. Germ cell tumors of the ovary. In: Kurman RJ, ed. *Blaustein's Pathology of the Female Genital Tract*. 5th ed. New York, NY: Springer-Verlag Publishing; 2002:967-1033.
5. Stamp GWH, McConnell EM. Malignancy rising in cystic ovarian teratomas. A report of 24 cases. *Br J Obstet Gynaecol* 1983;90:671-675.
6. Chiang AJ, La V, BS, Peng J, Yu KJ, Teng NH. Squamous Cell Carcinoma Arising From Mature Cystic Teratoma of the Ovary. *Int J Gynecol Cancer* 2011;21: 466-474.
7. Peterson WF, Prevost EC, Edmunds FT, Hundley JM, Morris FK. Benign cystic tumours of the ovary: a clinicostatistical study of 1007 cases with a review of the literature. *Am J Obstet Gynecol* 1955;70:386-82.
8. Kido A, Togashi K, Konishi I, Kataoka ML, Koyama T, Ueda H. Dermoid cysts of the ovary with malignant transformation: MR appearance. *Am J Roentgenol* 1999; 172(2):445-449.
9. Hurwitz JL, Fenton A, McCluggage WG. Squamous cell carcinoma arising in a dermoid cyst of the ovary: a case series. *BJOG* 2007;114:1283Y1287.
10. Yoshioka T, Tanaka T. Immunohistochemical and molecular studies on malignant transformation in mature cystic teratoma of the ovary. *J Obstet Gynaecol Res*. 1998 ;24(2):83-90.
11. Mori Y, Nishii H, Takabe K. Preoperative diagnosis of malignant transformation arising from mature cystic teratoma of the ovary. *Gyn Oncol* 2003;90:338-341.
12. Miyasaki K, Tokunga T, Katabuchi H, Ohba T, Tashiro H, Okamura H. Clinical usefulness of serum squamous cell carcinoma antigen for early detection of squamous cell carcinoma arising in mature cystic teratoma of the ovary. *Obstet Gynecol* 1991;78:562-565.
13. Spitzer M, Kaushal N, Benjamin F. Maternal CA 125 levels in pregnancy and the puerperium. *J Reprod Med* 1998;43:387-393.
14. Mahe E, Sur M. Squamous Lesions of the Ovary *Arch Pathol Lab Med*, 2011,1611-1614
15. Tangir J, Zelterman D, Ma W. Reproductive function after conservative surgery and chemotherapy for malignant germ cell tumors of the ovary. *Obstet Gynecol*. 2003;101:251Y257.
16. Tseng C, Chou H, Huang K. Squamous cell carcinoma arising in mature cystic teratoma of the ovary. *Gynecol Oncol* 1996;63:3 64-370.
17. Hacketh A, Brueggmann D, Bohlmann MK. Squamous-cell carcinoma in mature cystic teratoma of the ovary: systematic review and analysis of published data. *Lancet Oncol*. 2008;9:1173Y1180.
18. Park JY, Song JS, Choi G, Kim JH, Nam JH. Pure primary squamous cell carcinoma of the ovary: a report of two cases and review of the literature. *Int J Gynaecol Pathol*. 2010;29(4):328-334.
19. Pins MR, Young RH, Daly WJ, Scully RE. Primary squamous cell carcinoma of the ovary. Report of 37 cases. *Am J Surg Pathol*. 1996;20(7):823-33.