

Ovaryan Matür Kistik Teratom Olgularında Taniya Yaklaşımında Tümör Belirteçlerinin ve Klinik Özelliklerin Önemi**The Diagnostic Utility Of Clinical Features And Tumor Marker Levels In Patients With Ovarian Mature Cystic Teratoma**Kerem Doğa SEÇKİN¹, Berna ASLAN ÇETİN¹, Mehmet Fatih KARSLI², Çağdaş ÖZDEMİR¹, Burak YÜCEL¹, Ali Emre TAHAOĞLU³, Hüseyin KIYAK¹, Gökhan YILDIRIM¹¹ Kanuni Sultan Süleyman Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Obstetrik ve Jinekoloji Departmanı, İstanbul/Türkiye² Sami Ulus Kadın Hastalıkları ve Çocuk Sağlığı Eğitim Araştırma Hastanesi, Obstetrik ve Jinekoloji Departmanı, Ankara, Türkiye³ Diyarbakır Kadın Hastalıkları ve Doğum Hastanesi, Diyarbakır, Türkiye**ÖZ****Amaç:** Bu çalışmanın amacı ovaryan matür kistik teratomlu (MKT) olgulardaki klinik özelliklerin ve tümör belirteçlerinin preoperatif taniya olan etkilerinin araştırılmasıdır.**Gereç ve Yöntemler:** Hastanemizde 2012-2015 tarihleri arasında opere edilen ve kesin patoloji sonucu ovaryan MKT olan 201 hastanın demografik, klinik özellikleri ve tümör markerları retrospektif olarak taranmıştır. Hastaların yaş, gravida, parite, menapozal durum, bilateralite, klinik semptom, yapılan operasyonun şekli ve tümör marker seviyeleri değerlendirilerek sonuçlar, ortalama \pm standart deviasyon ve yüzdelik dilimler olarak belirtilmiştir.**Bulgular:** Hastaların ortalama yaşı $34,76 \pm 12,83$ olarak saptandı. Reprodüktif dönemde olan hasta oranı %79,7 iken, % 13,4'ü postmenopozal dönemde, %4,4'ü gebe kalan %2,5 ise premenarşal dönemeydi. Bilateralite oranı %10,2 saptandı. En sık klinik semptom %66,7 ile kasık ağrısı ve en sık yapılan operasyon şekli %68,2 ile laparoskopiydi. Tümör markerlarından AFP, CEA, Ca 19-9 ve Ca-125 ortalama seviyeleri sırasıyla 4,0; 1,5; 18,5 ve 29,4 IU/ml olarak tespit edildi.**Sonuç:** Ovaryan MKT'ların tanısında başta ultrasonografi olmak üzere, klinik özelliklerin önemli belirteçler olduğu görülmüştür. Preoperatif dönemde iyi bir klinik değerlendirme yapılmasının, taniya en çok katkısı sağlayacağı kanaatindeyiz.**Anahtar Kelimeler:** Matür kistik teratom, over, tümör marker, klinik bulgular**ABSTRACT****Aim:** The aim of this study is to evaluate the effect of clinical features and tumor marker levels to preoperative diagnosis in patients with ovarian mature cystic teratomas (MCT).**Material and Methods:** Demographic features, clinical features and tumor markers of 201 patients, who were operated at our hospital from 2012 to 2015 and confirmed pathologically as having ovarian MCT were evaluated retrospectively. Age of the patients, gravida, parity, menopausal status, bilaterality, clinical symptoms, operation type and tumor marker levels are evaluated and expressed as mean \pm standard deviation, and percents.**Results:** The mean age of the patients was $34, 76 \pm 12,83$ years. 79,7% of the patients were at reproductive age group. 13,4% of the patients were at post menoposal age, 4,4% of the patients were pregnant and 2,5% of the patients were at premenarchial period. Bilaterality rate was 10,2%. The most common clinical symptom was pelvic pain with 67,7% and laparoscopy was with 68,2% the most common operation performed. Mean tumor marker levels like AFP, CEA, Ca 19-9 and Ca-125 were 4,0; 1,5; 18,5 and 29,4 IU/ml, respectively.**Conclusion:** Clinical features especially ultrasound have been shown to be significant markers for the diagnosis of ovarian MCT. We believe a good clinical evaluation preoperatively will make the main contribution to the diagnosis.**Keywords:** Mature cystic teratoma, ovary, tumor marker, clinical findings.

Yazışma Adresi/ Correspondence Address:

Kerem Doğa SEÇKİN

Kanuni Sultan Süleyman Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Obstetrik ve Jinekoloji

Departmanı, İstanbul/TÜRKİYE

Tel/ Phone: +905065152715

E-mail: doga_seckin@hotmail.com

Geliş Tarihi/ Received: 21.05.2015

Kabul Tarihi/ Accepted: 02.09.2015

Giriş

Matür kistik teratom, overin en sık görülen germ hücreli tümörüdür ve tüm over tümörlerinin %10-20'sini oluşturur (1). Sıklıkla reproduktif çağda tespit edilir ve ortalama görülme yaşı 30'lu yaşlardır. Malign transformasyon %1 oranında en sık skuamöz hücreli karsinom olarak görülür (2-4). Teratomlar ektoderm, mezoderm ve endoderm gibi üç germ tabakasını da içerebilmektedir fakat tek germ hücresinden oluşurlar. Sonuç olarak, teratomlar genellikle saç, yağ, kemik ve diş gibi dokuların rastgele toplanmasıyla oluşur. Olgunlaşmış gastrointestinal epitel, respiratuar dokular, tiroid dokusu bulunan teratomlar da vardır (5).

Günümüzde teratomlar kolaylıkla erken evrede saptanabilmektedir. Özellikle transvaginal sonografi en önemli tanılarda araçtır. MKT' un ultrasonografi görüntüsü içerdiği yağ partiküllerine bağlı olarak patognomoniktir. Tümör markerlarının matür kistik teratomları saptama oranı düşüktür (6). MKT' larda torsiyon en sık rastlanan komplikasyon olup % 15 oranında görülür. % 10 oranında bilateral görülür. Rüptür ve enfeksiyon daha ender görülen komplikasyonlardır. MKT lar; büyümeleri, rüptür, torsiyon, enfeksiyon, malignite veya malign dejenerasyon gibi komplikasyonları nedeniyle cerrahi olarak çıkarılmalıdır.

Standart tedavisi laparotomi veya laparoskopik yöntemlerle ovaryan kistektomi veya perimenapozal veya postmenapozal kadınlarda uygulanan ooforektomidir (7). Genç hastalarda çok küçük miktarda over dokusu kalacak olsa bile ovaryan kistektomi uygulanmalıdır. Laparoskopik kistektomi çoğunlukla mümkün olabilir (7). Bu çalışmanın amacı matür kistik teratomların preoperatif tanısında, klinik özelliklerin ve tümör markerlarının tanıya olan etkilerini saptamaktır.

Gereç ve Yöntemler

Ocak 2012 - Mart 2015 tarihleri arasında Sağlık Bakanlığı İstanbul Kanuni Sultan Süleyman Eğitim ve Araştırma Hastanesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Kliniğinde benign ovaryan kist sebebiyle opere olmuş hastalar arasından, matür kistik teratom nedeniyle kist eksizyonu veya ooforektomi yapılan ve tanıları histopatolojik olarak teyid edilmiş toplam 201 hasta çalışmaya dahil edilmiştir. Çalışma planlanmasında, önce ilgili klinik onayı alınmıştır.

Hastaların yaş, gravide, parite, gebelik durumları, preoperatif klinik yakınmaları, tümör marker düzeyleri, ultrasonografi sonuçları, tümörün lokalizasyonu ve yapılan ameliyatın tipi hasta kayıtlarından retrospektif taranarak elde edilmiştir. Tüm operasyonlar genel anestezi altında laparotomi ya da laparotomi ile kistektomi veya ooforektomi yapılarak gerçekleştirilmiştir. Serum tümör markerlarından sırasıyla Ca-125, CEA, Ca 19-9 ve AFP için 35 IU/ml, 5 IU/ml ve 40 IU/ml, 4,5 IU/ml üstündeki değerler anlamlı olarak yüksek kabul edilmiştir.

İstatistiksel analizler SPSS (Statistical Package for Social Sciences) 16.0 Windows versiyon programı kullanılarak yapılmıştır. Sonuçlar ortalama \pm standart deviasyon ve yüzdelik dilimler şeklinde verilmiştir.

Sonuç

Hastaların ortalama yaşı $34,76 \pm 12,83$ olarak bulundu. Hastaların %79,7'sinin reproduktif dönemde olduğu görüldü. Hastaların % 13,4'ü postmenapozal, 2,5'i premenarşal, %4,4'ü ise gebeydi. Sağda görülme oranı %46,4 iken solda görülme oranı %43,4 ve bilateralite oranı %10,2 olarak saptandı. En sık klinik semptom %69,7 ile kasık ağrısı, diğer sık görülen klinik yakınmalar adet düzensizliği ve karında şişkinlik (Tablo 1). Olguların %11,4'ü ise insidental olarak saptanmıştır. En sık yapılan operasyon %67,7 ile laparoskopik yaklaşımdı.

Ortalama AFP, CEA, Ca 19-9 ve Ca-125 değerleri sırasıyla 4,0; 1,5; 18,5 ve 29,4 IU/ml olarak tespit edildi (Tablo 2). Hastaların %70,1'inde ultrasonografi ile preoperatif olarak matür kistik teratom ön tanısı konularak operasyon kararı verilmişti (Tablo 3).

Tablo 1: Olguların klinik belirtileri ve yakınmaları

Parametreler	N	%
Kasık ağrısı	140	69,7
İnsidental olarak saptanan	23	11,4
Adet düzensizliği	13	6,4
Karında şişlik	12	5,9
Gebelik ve akut batın	9	4,4
Dismenore	3	1,5
Menopoz sonrası kanama	1	0,6

Tablo 2: Olguların preoperatif tümör marker düzeyleri

Tümör markerları	Ortalama \pm SD
CEA	1,51 \pm 1,05
AFP	4,00 \pm 8,9
Ca 19-9	18,53 \pm 18,8
Ca-125	29,48 \pm 39,6

^a CEA: Karsinoembriyonik antijen; ^b AFP: Alfa fetoprotein

Tablo 3: Olguların operasyon endikasyonları

Endikasyonlar	N	%
Matür kistik teratom	140	70,1
Adneksiyal kitle	28	13,4
Over kisti	18	8,6
Over torsiyonu	7	3,5
Myoma uteri ve over kisti	1	0,5
Myoma uteri	4	2
Tüp ligasyonu	1	0,5
Tuba-ovaryen abse	1	0,5
Over kist rüptürü	1	0,5

Tartışma

Matür kistik teratom bizim çalışmamızdaki sonuçlarla da uyumlu olarak reproduktif çağda ortalama 20-40 yaşında görülürler (8). Literatürde matür kistik teratom olgularının %0,1-2 sinin gebelik döneminde opere olduğu bildirilmiştir (9,10). Bizim çalışmamızda ise gebelikte opere olan hastaların oranı % 4,4 olarak saptandı. Literatüre göre yüksek olan bu değerlerin nedeni hastanemizin tersiyer bir merkez olması ve gebeliği komplike eden adneksiyal kitleler için referans merkezi olmasıdır.

Literatürde MKT' ların bilateralite oranı bizim çalışmamızdaki %10,2 ile de uyumlu olarak %8-15 olarak bildirilmiştir (11). MKT hastalarında %53-67 ile kasık ağrısı en sık görülen semptomdur. Çalışmamızda da benzer şekilde %67,7 ile en sık semptom kasık ağrısıdır. Yine literatürle uyumlu olarak hastaların %11,4'ü ise asemptomatik dönemde ve insidental olarak saptandı (8). Hastaların %3,5'i torsiyon, %0,5'i ise kist rüptürü nedeniyle opere edilmiştir.

Ultrasonografi MKT' ların tanısında yaygın olarak kullanılmaktadır ve %58-60

oranında ultrasonografiyle MKT'ların tanısı konulabilmektedir (10-13). Bizim çalışmamızda ise %70,1 oranında MKT'ların tanısı preoperatif dönemde yapılan ultrasonografiyle konulmuştur.

Ca 19-9 seviyesinin MKT olgularının % 39-59'unda yükseldiğini gösteren çalışmalar vardır (6,14). Ayrıca bazı olgularda CEA değerlerinin yüksek olduğu ve MKT tanısında yardımcı olabilecek parametreler arasında sayılabileceği belirtilmektedir. Bizim çalışmamızda sadece eş zamanlı seromüsinöz adenokarsinom tanısı konan bir hastada Ca 19-9 ve Ca-125 seviyeleri oldukça yüksek saptanmıştır. Ortalama AFP, CEA, Ca 19-9 ve Ca-125 değerlerine MKT'li olguların tümünde baktığımızda normal sınırlar içerisinde saptanmış ve MKT tanısında çok yardımcı bir parametre olarak kullanılabileceği görülmemiştir. Ayrıca literatürde %1 olarak bildirilmesine karşın bizim çalışmamızda, MKT zemininde gelişen malign transformasyon olgusu saptanmamıştır (2-4).

Sonuç

MKT'lar overlerin totipotent özelliği nedeniyle çok farklı klinik tablolarla karşımıza çıkabilir. Çalışmamız MKT'ların tanısında klinik özelliklerin önemli yol göstericiler olduğunu göstermiştir. MKT'ların tanısında preoperatif dönemde yapılan ultrasonografinin, en önemli belirteç olduğu ve tümör markerlarının bizi tanıya yönlendirecek faydalı bir belirteç olmadığı izlenmiştir.

Kaynaklar

1. Ayhan A, Bükülmez O, Genç C, Karamürsel BS, Ayhan A, Mature cystic teratomas of the ovary: Case series from one institution over 34 years. *Eur J Obstet Gynecol Reprod Biol* 2000;88:153-7.
2. Vercellini P, Chapron C, De Giorgi O, Consonni D, Frontino G, Crosignani PG. Coagulation or excision of ovarian endometriomas? *Am J Obstet Gynecol* 2003; 188:606-610.
3. Mecke H, Savvas V. Laparoscopic surgery of dermoidcysts-intra operative spillage and complications. *Obstet Gynecol Reprod Biol* 2001; 96:80-84.
4. Ferrari MM, Mezzopane R, Bulfoni A, Grijuela B, Carminati R, Ferrazzi E, PardiG. Surgical treatment of ovarian dermoid cysts: a comparison between laparoscopic and vaginal removal. *Eur J Obstet Gynecol Reprod Biol* 2003; 109:88-91.
5. Outwater EK, Siegelman ES, Hunt JL. Ovarian teratomas: Tumor types and imaging characteristics. *Radiographics* 2001;21:475-90.
6. Emin U, Tayfun G, Cantekin I, Özlem UB, Ümit B, Leyla M. Tumor markers in mature cystic teratomas of the ovary. *Arch Gynecol Obstet* 2009;279:145-7.
7. Martange G, Ditto A, LaMarco A, Trotta V, De Leo V. Surgical treatment of ovarian dermoid cysts. *Obstet Gynecol* 1988; 81:47-50.
8. Sah SP, Uprety D, Rani S. Germ cell tumors of the ovary: A clinicopathologic study of 121 cases from Nepal. *J Obstet Gynecol Res* 2004;30:303-8.
9. Özgür T, Atik E, Silfeler DB, Toprak S. Mature cystic teratomas in our series with review of the literature and retrospective analysis. *Arch Gynecol Obstet* 2012;285:1099-101.
10. Walid MS, Boddy MG. Bilateral dermoid cysts of the ovary in a pregnant woman: Case report and review of the literature. *Arch Gynecol Obstet* 2009;279:105-8.
11. Sah SP, Verma K, Rani S. Neurogeniccyst of ovary: an unusual massive monodermalteratoma. *J Obstet Gynaecol Res* 2001; 27:21-25
12. Papadias K, Kairi-Vassilatou K, ArgeitisJ, Kondis-Pafitis A, Greatsas G. Teratomas of theovary: A clinico-pathological evaluation of 87 patients from one institution during a 10-year period. *Eur J Gynecol Oncol* 2005; 26: 446-8.
13. Patel MD, Feldstein VA, Lipson SD, Chen DC, Filly RA. Cystic teratomas of the ovary: Diagnostic value of sonography. *AJR Am J Roentgenol* 1998;171:1061-5.
14. Kikkawa F, Nawa A, Tamakoshi K, Ishikawa H, Kuzuya K, Suganuma N, et al. Diagnosis of squamouscell carcinomaa rising from mature cystic teratoma of the ovary. *Cancer* 1998;82:2249-55.