

# PARAAORTİK LENF NODU TUTULUMU İLE SEYREDEN DEV DİSGERMINOM YÖNETİMİ

## MANAGEMENT OF GIANT DYSGERMINOMA WITH PARAAORTIC LYMPH NODE INVOLVEMENT

Dr. Zahide KÜÇÜK, Dr. Yusuf ERGÜN, Dr. Ayten GİLANLIOĞLU  
Ankara Eğitim Araştırma Hastanesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Kliniği  
Geliş Tarihi: 21.01.2013 Kabul Tarihi:03.02.2013

### Özet

*Disgerminomlar, over kanserlerinin %1-3 ünü ve tüm germ hücreli over tümörlerinin %30-40 ını oluştururlar. Ortalama görülme yaşı 22 dir. 24 yaşında karında şişlik şikayeti olan hastada sağ over kaynaklı paraaortik lenf nodu tutulumu olan yaklaşık 30 cm çapında dev disgerminom tespit edildi. Hastaya sağ salpingooferektomi, pelvik ve paraaortik lenf nodu diseksiyonu, sol over biyopsisi, apendektomi, omentektomi yapıldı. Patoloji sonucu FIGO Evre IIIc disgerminom olarak geldi. Hastaya kemoterapi tedavisine başlandı. Bu olgu ile paraaortik lenf nodu tutulumu ile seyreden disgerminomların tedavi ve yönetimini literatür eşliğinde sunmak istedik.*

**Anahtar kelimeler:** Dev disgerminom, paraaortik lenf nodu metastazı, germ hücreli tümör

### Summary

*Dysgerminomas account for %1-3 of all ovarian tumors and up to %30-40 of all germ cell malignancies. They tend to be diagnosed at an average of 22 years of age. A 24 year old patient with a complaint of abdominal distention was diagnosed with dysgerminoma (mass diameter of approximately 30 cm) originating from the right ovary; in addition, the presence of metastatic paraaortic lymph nodes was noted during laparotomy. Right salpingoopherectomy, pelvic paraaortic lymph node dissection, left ovarian excisional biopsy, appendectomy and omentectomy was performed. The pathology result reported the tumor to be FIGO Stage IIIc. Post-operative chemotherapy treatment was started. We wanted to discuss the treatment and management of dysgerminoma with assisting paraaortic lymph nodes via the patient mentioned above accompanied by literature.*

**Key words:** Giant dysgerminomas, metastatic paraaortic lymph nodes, germ cell malignancies

### Olgu

24 yaşında hasta yaklaşık iki aydır olan karın şişliği nedeniyle polikliğimize başvurdu. Yapılan batın muayenesinde epigastrik bölgeye kadar uzanan dev kitle palpe edildi. Yapılan ultrasonografisinde sağ adneksial lojdan başlayan sağ böbreğe kadar uzanan lobule konturlu kanlanması artmış kitle tespit edildi. Hastanın laboratuvar bulguları; Karsinoenik Antijen 125:103U/ml(0-30) Alfa fetoprotein:1.8ng/ml(0-8) Karsino Embryojenik Antijen: (0-10) bhCG:119mIU/ml(0-30) FSH:4.45IU/ml Luteinizan Hormon: 4.0 IU/ml Testesteron:0.3pg/ml Alkalen fosfataz: 227U/L Laktat Dehidrogenaz:124IU/L olarak tespit edildi.

Disgerminomlar, over kanserlerinin %1-3 ünü ve tüm germ hücreli over tümörlerinin %30-40 ını oluştururlar(1-3). %75'i genç hastalarda, özellikle 10-30 yaş arasında görülür. Ortalama tümör çapı 15 cm dir(4). Disgerminomların diğer germ hücreli tümörlere göre en fazla bilateral olma özelliği vardır. Bilateralite %15-20 arasında değişmektedir(5). Genç yaşta görülmesi ve en sık rastlanılan germ hücreli over kanseri olması nedeniyle tedavide amaç; hastanın fertilitate şansını olabildiğince koruyan en uzun sağ kalımı sağlayacak tedavi seçeneğini uygulamaktır. Disgerminomlar en sık lenfatik yolla yayılırlar. Radyoterapi ve kemoterapiye sensitiviteleleri oldukça yüksektir.

Biz bu çalışmamızda paraaortik lenf düğümü metastazı ile seyreden, 30 cm çapında dev disgerminomu olan hastamızı sunuyoruz.

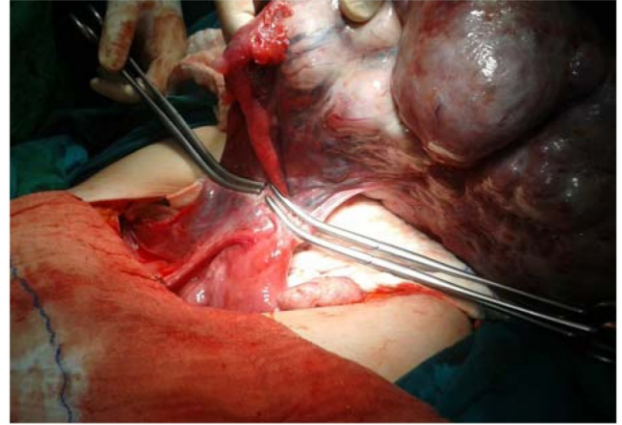
Bilgisayarlı tomografide; pelvik bölgeden epigastriuma kadar uzanan 27x25 cm boyutlarında, içerisinde nekrotik alanlar izlenen, lobule kontürlü solid kitle, kitlenin lateralinde 7 cm serbest mayi, sol paraaortik 34 mm boyutlarında lenfadenopati izlendi. Hasta bu bulgular eşliğinde genital kitle ön tanısı ile laparotomiye alındı. Maylard insizyonla batına girildi, Batında 500 cc kadar berrak vasıflı serbest sıvı mevcuttu. gözlemlerde sağ over kaynaklı 30 cm çapında lobule kontürlü solid kıvamlı yer yer hemorajik sıvı içeren, dış yüzeyi intakt tümoral kitle mevcuttu. (Resim I-II-III) Sol over, uterus doğaldı. Paraaortik bölgede 3 cm lenfadenopati belirlendi. Hastaya sağ salpingooforektomi+ pelvik ve paraaortik lenf nodu diseksiyonu+sol over biyopsisi+apendektomi+omentektomi yapıldı. Patoloji sonucu sağ over disgerminoma, 8 adet lenf nodunda disgerminom metastazı, sol over normal, FIGO Evre IIIc olarak rapor edildi. Hasta ek tedavisi açısından tıbbi onkoloji kliniğine gönderildi.



Resim I: Disgerminom görüntüsü



Resim II: Normal görünümlü sol over ve uterus



Resim III: Karşılıklı klemp konularak salpingooforektomi yapıldı  
**Tartışma**

Disgerminomlar en sık rastlanılan malign germ hücreli over tümörüdür. Ortalama görülme yaşı 22'dir. Bjorkhol ve arkadaşları 60 olguluk serilerinde ortalama yaşı 23.2 olarak bildirmişlerdir (7). Reddy ve arkadaşları (8) 22 olguluk serilerinde ortalama yaşı 24.5 , Zhang ve arkadaşları ise 60 olguluk serilerinde yaş ortalamasını 21 olarak bildirmişlerdir (6). Bizim hastamız 24 yaşında idi.

Disgerminomlar hızlı büyüyen tümörlerdir ve sıklıkla spesifik semptomu yoktur. Hastamızın iki ay öncesinde başlayan karın şişliğinin haricinde aktif bir şikayeti yoktu. Tümör hücreleri, embryonun primordial germ hücrelerini andırır ve histolojik olarak testis seminomunun özdeşidir. Russell H ve arkadaşları yaptıkları çalışmalarda disgerminomlarda BhCG ve AFP oranının artabileceğini fakat daha çok LDH izoenzimlerinin hem tanı aşamasında hem de rekürrensi izlemede daha faydalı olduğunu belirtmişlerdir (10). CEA ve CA 125 gibi tümör markerlerine de bakılmalıdır. Hastamızda LDH:1241 U/L olup belirgin yüksek CA125:103U/ml, BHCG:119 mIU/ml olup normalden yüksekti.

Disgerminom tedavisinde üreme çağındaki tüm kadınlara fertilitate koruyucu tek taraflı salpingooforektomi yapılmalıdır, çünkü konservatif yaklaşım sağ kalımı kötü etkilememektedir. Evre Ia olgularda konservatif cerrahi tedavi ile kemoterapi ve radyoterapi olmaksızın mükemmel sonuçlar alınmıştır. Tek taraflı salpingooforektomi sonrası, normal görünümlü karşı overden kör biyopsi ya da wedge rezeksiyon önerilmemekle birlikte bu konuda kesin bir görüş yoktur. Zhang R ve arkadaşlarının yaptığı bir çalışmada 22 disgerminom olgusundan 9 unda konservatif cerrahi; 11 inde ise radikal cerrahi uygulanmış olup 2 olguda ise sadece biyopsi alınmıştır(8). Ayhan ve arkadaşları 45 saf-disgerminom olgusundan 21 inde konservatif cerrahi, 19 unda nonkonservatif cerrahi ve 5 olguda suboptimal debulking yapıldığını rapor etmişlerdir.

olguda suboptimal debulking yapıldığını rapor etmişlerdir.(11) Olgumuza 24 yaşında virgo olduğundan dolayı tek taraflı salpingooforektomi uyguladık, disgerminomların bilateralite olma özelliğinden dolayı karşı overden biyopsi almayı uygun gördük. Üreme fonksiyonunu tamamlamış hastalarda bilateral salpingooforektomi ile birlikte histerektomi uygundur. Her olguda cerrahi evreleme yapılmalıdır. Disgerminomlar için tümör yayılım paterni nedeniyle, lenfadenektomi çok önemlidir. Olgumuza usulüne uygun pelvik paraaortik lenf nodu diseksiyonu uygulandı ve patoloji sonucu lenf nodu tutulumu pozitif olarak geldi.

Radyoterapiye duyarlı tek over tümörü disgerminomdur ancak radyoterapi sonrası fertilitate kaybı sık olduğundan cerrahiden sonra ilk basamak tedavisi de artık çok tercih edilmemektedir. Günümüzde kemoterapi ileri evre tümörlerde cerrahiden sonra ilk tedavi seçeneği olarak ön plana çıkmaktadır. Kemoterapide tercih BEP( bleomisin, etoposid ve sisplatin) veya VBP( vinkristin, bleomisin, sisplatin) rejimidir. Santoni ve arkadaşları operasyon ve radyoterapi uyguladıkları 29 olguluk serilerinde yaşam oranını %90 olarak bildirmişlerdir(12). 60 saf disgerminom olgusu içeren bir başka seride 5 yıllık yaşam oranı %85.2 olarak bulunmuştur (6). Postoperatif adjuvan kemoterapi verilen olgularda %95, radyoterapi eklenenlerde ise %76.2 lik bir oran bildirilmiş ve aralarında anlamlı bir farklılık olmadığı vurgulanmıştır.

Disgerminomların prognozu uygun tedavi edildiklerinde mükemmeldir. Yirmi iki olguluk serileri yayınlanan Reddy ve arkadaşları(8) 10 yıllık yaşam oranını % 81.8, Zhang ve arkadaşları(6) ise 5 yıllık yaşam oranını %76 olarak bildirmişlerdir. Ayhan ve arkadaşları 61 aylık takiplerinde yaşam oranını %84 olarak rapor etmişlerdir. Ayrıca bildirilen çalışmaların hiçbirinde, kemoterapi ile tedavi edilen hastalarda doğum defektleri ya da spontan gebelik kaybında bir artış gösterilmemiştir.

Sonuç olarak, genç yaşta over tümörlerinde kesin tanının hızlı bir şekilde konulması, tedavisinin en uygun şekilde yapılması hastaların hem hayat kalitesini artıracak hem de yaşam süresini uzatacaktır.

## Kaynaklar

1. Berek JS, Hacker NF. Overian and fallopian tubes. In: Haskell CM, ED. Cancer Treatment. 4th ed. Philadelphia: WB Saunders, 1995
2. Kurman RJ, Scardino PT, Waldmann TA, McIntire KK, Javadpour N, Norris DJ, et al. Malignant germ cell tumors of the ovary and testis: an immunologic study of cases. Ann Clin Lab Sci 1979; 462-6

3. Taniou Bekaii- Saab, M. D., Lawrence H Einhorn, M.D. , Stephen D. Williams, M.D. Late relapse of overian dysgerminoma: case report and literatür review. Indiana University Cancer Center. Gynecol Oncol 1999, 72, 111-112
4. Zaloudek CJ, Tavassoli FA, Norris DJ. Dysgerminoma with syncytiotrophoblastik giant cells: a histologically and clinically distinctive subtype of dysgerminoma. Am J Surg Pathol 1981; 5:361-7
5. La Polla JP, Bende J, Vigloitti AP et all. Dysgerminoma at the ovary. Obstet Gynecol 1987. 69: 859.
6. Zhang R, Hong W, Li S. Dysgerminoma of the ovary: a clinical retrospective analysis of 60 cases : Zhonghua Fu Chan Ke Za Zhi 1995 Sep;30(9):550-2
7. Bjorkholm E, Lundell M, Gyftodimos A, Silfversward C Dysgerminoma. The Radiumhemmet series 1927-1984. Cancer 1990 Jan 1;65(1):38-44
8. Zhang R, Hong W, Li S. Dysgerminoma of the ovary: a clinical retrospective analysis of 60 cases ; Zhonghua Fu Chan Ke Za Zhi 1995 Sep;30(9):550-2
9. Mount PM, Norris HJ. Advances in germ cell tumors of the ovary. In: Dallenback- Hellweg Sixth edition. Ovarian Tumoren, Springer, Berlin 1982;83-94.
10. Russell H, Presley MD, Howard G. Muntz, Stephan Falkenberg, Laurel W Rice. Serum lactic dehydrogenase as a tumor marker in dysgerminoma. Gynecologic Oncology, Volume 44, Yssue 3, March 1992, Sayfa :281- 283.
11. Ayhan A, Bildirici I, Günalp S, Yüce K. Pure dysgerminoma of the ovary: a review of 45 well staged cases. : Eur J Gynaecol Oncol 2000;21(1):98-101
12. Santoni R, Cionini L, D'Elia F, Scarselli GF, Branconi f, Savino L. Dysgerminoma of the ovary: a report on 29 patients. Clin Radiol 1987 Mar;38(2):203-6

**Sorumlu Yazar:** Dr.Zahide KÜÇÜK

Ankara Eğitim Araştırma Hastanesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Kliniği

**Tel:** (0312) 595 30 00

**E-mail:** zahide.kucuk@mynet.com