

Nongestasyonel Ovaryen Koryokarsinoma

Kazım Gezginç, MD; Çetin Çelik, MD; Celal Önder, MD;
Hatice Toy, MD; Ali Acar, MD;
Cengiz Çolakoglu, MD.

ÖZET

Amaç: Nadir görülen bir nongestasyonel ovaryen koryokarsinom vakasının sunulması.

Olgu sunumu: 50 yaşındaki F.Y 1 aydır devam eden aşırı vaginal kanama, kasık ağrısı, iştahsızlık ve kilo kaybı şikayeti ile Kadın Hastalıkları ve Doğum Kliniği'ne başvurdu. Hastanın anamnezinden hipertiroidi nedeniyle medikal tedavi aldığı öğrenildi. Hastanın yapılan pelvik muayenesinde uterusun net ayrılmayan sol adneksiyel alanda solid kıvamlı, semifikse pelvik kitlesinin olduğu saptandı. Hastanın pelvik ultrasonografisinde ise sol adneksiyel alanda 6.5x8 cm ebadında solid iç ekolu dejenerasyonlar gösteren heterojen kitle izlendi. Laboratuvar bulgularından β -hCG>200.000 mIU/mL, AFP: 4.8 IU/mL (0-7), CEA: 4.0 ug/mL (0-4.1), CA125 13 U/mL(0-21), CA 19.9 26.1 U/mL (0-18.4), CA15.3 45.5 U/mL(7.5-53), Serbest T₃ 6.30pg/mL (1.8-4.2), Serbest T₄ 2.72ng/dL (0.8-1.76), TSH 0.015 IU/mL (0.24-3.58) olarak bulundu.

Postero-anterior akciğer grafisi, batin ultrasonografisi, toraks ve beyin tomografileri normal olan hasta koryokarsinom ön tanısıyla operasyona alındı. Laparotomide sol paraovarian bölgede 6x8 cm'lik frajil etrafa yapışık kitle izlendi. Hastaya Total Abdominal Histerektomi+bilateral salpingooferektomi, lenfadenektomi, omentektomi ve sitolojik inceleme için örnek alındı. Operasyon sonrası kitlenin histopatolojik incelemesi non-gestasyonel ovaryen koryokarsinom Evre Ic olarak değerlendirildi. Sitolojik incelemede malign hücreler tesbit edildi. Postoperatif dönemde serum β -hCG değeri 71.8 mIU/mL gelen hastaya 4 kür Bleomisin, Etoposid, Cisplatin (BEP) kemoterapisi verildi.

Sonuç: Nongestasyonel ovaryen koryokarsinom vakaları Bleomisin, Etoposid, Cisplatin (BEP) kemoterapisi ile başarılı bir şekilde tedavi edilebilir.

Anahtar kelimeler: Koryokarsinoma, Over, Gestasyonel, Nongestasyonel, Kemoterapi.

ABSTRACT

Aim: To demonstrate a case with rarely seen nongestational ovarian choriocarcinoma.

Case Report: 50 year old F.Y. admitted to obstetric and gynecologic department with vaginal bleeding for about one month, inguinal cramps, weight loss and loss of appetite complaints. In her anamnesis it was learnt that she had medical treatment for hyperthyroidism. In pelvic examination of the patient a solid, semifixed, pelvic mass was palpated which was located in the left adnexial area and which could not be differentiated from the uterus. In pelvic ultrasonography of the patient a heterogeneous mass with degenerative, solid components in left adnexial area with 6,5x8 cm dimensions was observed. Laboratory findings were β -hCG>200.000 mIU/mL, AFP: 4.8 IU/mL (0-7), CEA: 4.0 ug/mL (0-4.1), CA125 13 U/mL(0-21), CA 19.9 26.1 U/mL (0-18.4), CA15.3 45.5 U/mL(7.5-53), Free T₃ 6.30pg/mL (1.8-4.2), Free T₄ 2.72ng/dL (0.8-1.76), TSH 0.015 IU/mL (0.24-3.58).

Anteroposterior lung graphy, abdominal ultrasonography, thorax and brain tomographies were found to be normal. Patient was operated with the diagnosis of choriocarcinoma. In laparotomy, a 6x8 cm fragile mass adherent to adjacent tissues in left paraovarian area was seen. Total abdominal hysterectomy-bilateral salpingoopherectomy, lymphadenectomy, omentectomy was done; also sample for cytological examination was taken. In postoperative period, evaluated as nongestational ovarian choriocarcinoma stage Ic. Malign cells were detected in cytologic examination. Postoperative β -hCG level of the patient was found to be 71.8 mIU/mL and 4 doses of BEP chemotherapy was applied to the patient.

Conclusion: The cases with nongestational ovarian choriocarcinoma can be treated with BEP chemotherapy successfully.

Key words: Choriocarcinoma, Ovary, Gestational, Nongestational, Chemotherapy.

GİRİŞ

Primer pür ovaryen koryokarsinoma oldukça nadir görülen bir germ hücreli tümördür. Pür non-gestasyonel ovaryen koryokarsinoma ovaryen neoplazilerin yaklaşık %0.6 veya daha azında görülür. Primer pür ovaryen koryokarsinoma genellikle çocuklarda ve genç bayanlarda görülür. Koryokarsinomların çoğu gestasyonel orjinlidir. Non-gestasyonel ovaryen koryokarsinoma çoğu zaman mikst tip germ hücreli tümörlerin bir komponenti ve nadiren primer pür ovaryen koryokarsinoma olarak karşımıza çıkar (1,2).

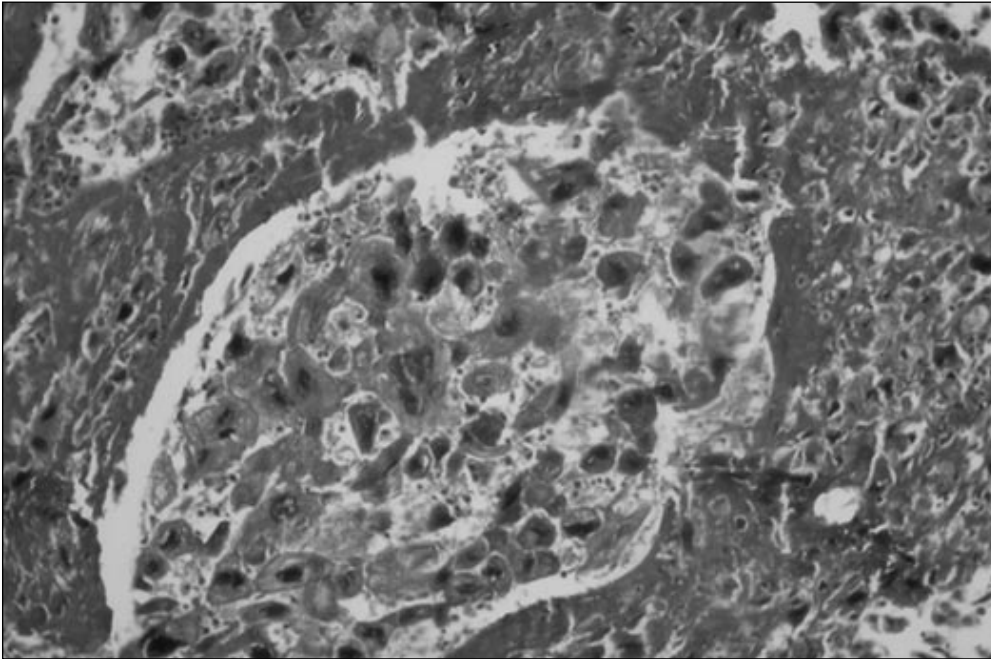
Non-gestasyonel koryokarsinomlarda gestasyonel koryokarsinoma göre prognoz daha kötüdür. Non-gestasyonel koryokarsinom ile gestasyonel koryokarsinomun ayırıcı tanısında ultrasütrüktürel veya immünohistokimyasal farklılıklar bildirilmemiştir (2). Gestasyonel koryokarsinomlar metotreksat veya aktinomisin D ile başarılı bir şekilde tedavi edilebilirken, non-gestasyonel koryokarsinomlarda Bleomisin, Etoposid, Cisplatin (BEP)'den oluşan bir kemoterapi protokolü ile tedavi edilebilir (3,4).

Bu vaka takdiminde overin nadir görülen bir neoplazmi olan nongestasyonel ovaryen koryokarsinom olgusu sunuldu.

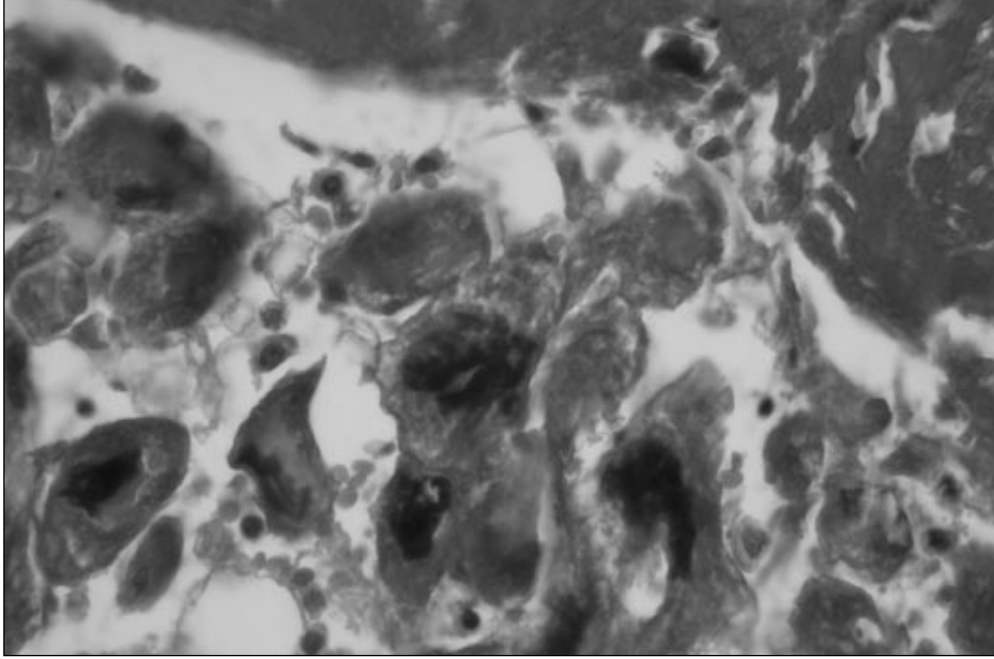
OLGU SUNUMU

50 yaşındaki F.Y. 1 aydır devam eden aşırı vaginal kanama, kasık ağrısı, iştahsızlık ve kilo kaybı şikayeti ile Kadın Hastalıkları ve Doğum Kliniği'ne başvurdu. Hastanın anamnezinden hipertiroidi nedeniyle medikal tedavi aldığı öğrenildi. Hastanın yapılan pelvik muayenesinde uterusun net ayrılamayan sol adneksiyal alanda solid kıvamlı, semifikse pelvik kitlesinin olduğu saptandı. Hastanın pelvik ultrasonografisinde ise sol adneksiyal alanda 6.5x8 cm ebadında solid iç ekolu dejenerasyonlar gösteren heterojen kitle izlendi. Laboratuvar bulgularından β -hCG >200.000 mIU/mL, AFP: 4.8 IU/mL (0-7), CEA: 4.0 ug/mL (0-4.1), CA125 13 U/mL(0-21), CA 19.9 26.1 U/mL (0-18.4), CA15.3 45.5 U/mL(7.5-53), Serbest T₃ 6.30pg/mL (1.8-4.2), Serbest T₄ 2.72ng/dL (0.8-1.76), TSH 0.015 IU/mL (0.24-3.58) olarak bulundu.

Postero-anterior akciğer grafisi, batin ultrasonografisi, toraks ve beyin tomografileri normal olan hasta koryokarsinom ön tanısıyla operasyona alındı. Laparotomide sol paraovarian bölgede 6x8 cm'lik frajil etrafa yapışık kitle izlendi. Hastaya Total Abdominal



Şekil 1: Sinsityotrofoblastlara benzer tümör hücreleri topluluğu ve nekroz görülmektedir (H.Ex4).



Şekil 2: Tümör hücrelerinin hücresel detayları görülmektedir (H.Ex40).

Histerektomi+Bilateral salpingooferektomi, lenfadenektomi, omentektomi ve sitolojik inceleme için örnek alındı.

Operasyon sonrası histopatolojik inceleme için makroskopik görünümü hemorajik bir keseyi andıran kitleden alınan çok sayıda parça formalinde fikse edildi ve parafinle bloklandı. 5 mikronluk ince kesitler alındı ve hematoksilin-eozinle rutin boyama yapıldı. Işık mikroskopla yapılan incelemede geniş nekroz ve hemoraji sahaları ve bir çok sahada sinsityotrofoblast benzeri hücreler topluluklar halinde görülmekteydi (Şekil 1,2).

Operasyon sonrası kitlenin histopatolojik incelemesi non-gestasyonel ovaryen koryokarsinom Evre Ic olarak değerlendirildi. Sitolojik incelemede ise malign hücreler tespit edildi. Postoperatif dönemde serum β -hCG değeri 71.8mIU/mL gelen hastaya 4 kür Bleomisin 15mg/günlük 1,2,3.gün (Bleocin amp, Onko, İstanbul), Etoposid 100 mg/m² 1,2,3.gün (Vepesid amp, ErKim, İstanbul), Cisplatin 100mg/m² 1.gün (Cisplatin DBL, Orna, İstanbul) (BEP) kemoterapisi verildi. 4 kür kemoterapi sonrası serum β -hCG değeri <5 mIU/mL'nin altına düşen hastanın 2 yıldır klini-

ğimizde 3 ayda bir serum β -hCG ve Ca 125, 6 ayda bir tüm batın ultrasonografisi, akciğer grafisi ve vaginal smear, yıllık toraks ve batın tomografisi ile takipleri yapılmaktadır.

TARTIŞMA

Gestasyonel ovaryen koryokarsinoma overin nadir görülen bir neoplazmı olup insidansı 3.69×10^8 gebelikte birdir. Gestasyonel ovaryen koryokarsinoma maternal germ hücrelerinden, ovaryen ektopik gebelikten, primeri uterus olan bir neoplazminin metastazından ya da infantlarda plasentadan metastaz yolu ile gelişebilir. Bunlara ek olarak abortus ve molar gebelikten yıllar sonra dahi gestasyonel ovaryen koryokarsinoma gelişen vakalar rapor edilmiştir (5,6).

Non-gestasyonel ovaryen koryokarsinoma overin daha nadir bir neoplazmı olup prognozu gestasyonel koryokarsinomdan daha kötüdür. Nongestasyonel ovaryen koryokarsinoma ya mikst germ hücreli neoplazilerin bir komponenti ya da pür koryokarsinoma olarak karşımıza çıkar. Pür koryokarsinoma tanısının koyulması oldukça zordur. Bir çok araştırmacı nongestasyonel koryokarsinoma tanısının tam tanısının

ancak prepubertal hastalarda konulabileceği aksi takdirde oldukça zor olduğu konusunda fikir birliğine varmışlardır (7,8).

Non-gestasyonel koryokarsinomlu vakaların prognozunun daha kötü seyretmesi araştırmacıların ayırıcı tanısı konusuna olan ilgisini artırmıştır. Nongestasyonel koryokarsinomla gestasyonel koryokarsinom arasındaki ultrasütrüktürel ve fonksiyonel benzerlik bunların ayırıcı tanısında sitogenetik çalışmaları önemli olacağını düşündürmüştür ancak bu konuda da ayırıcı tanı açısından bir çözüme ulaşılamamıştır.

Nongestasyonel koryokarsinomların tedavisinde agresif ve kombine kemoterapi hala geçerliliğini korumaktadır (9). Gershenson ve arkadaşları (10) yaptığı çalışmada tedavide kombine kemoterapinin etkili olduğunu özellikle de VBP (Vinkristin, Bleomicin, Cisplatin) protokolü ile germ hücreli over tümörlerinin tedavisinde başarılı sonuçların alındığını rapor etmiştir. Ayrıca cisplatin ve etoposid germ hücreli tümörlerin tedavisinde uygun görülen diğer kemoterapötik ajanlardır. Kombine kemoterapinin amacı tedavi sikluslarının sayısının azaltılması ve ilaç rezistansının önlenmesidir. Bu ilaçlarla uygun tedavi ve sıkı takip altında %71-92 arasında survey oranları bildirilmiştir (11).

Axe ve arkadaşları (9) yaptıkları çalışmalarında agresif kemoterapi tedavisine başlamada hastalığın cerrahi evrelemesinin hastalığın nongestasyonel koryokarsinom veya gestasyonel koryokarsinom olmasından daha önemli olduğunu bildirmişlerdir.

Bizim bu vakamızda operasyon sonrası patoloji sonucu nongestasyonel ovaryen koryokarsinom gelen

hastaya BEP protokolü 4 siklus uygulandı. Kombine kemoterapi tedavisi sırasında hastada bulantı-kusma ve iştahsızlık gibi yan etkiler görüldü. Hasta 24 aydır takibimizde olup hastada şu ana kadar klinik, biyolojik ve ultrasonografik olarak hastalık belirtilerine rastlanmadı.

KAYNAKLAR

1. Kurman RJ, Norris HJ. Malignant germ cell tumors of the ovary. Hum. Pathol 1977;8:551-564.
2. Vance RP, Geisinger KR. Pure Nongestational Choriocarcinoma of the Ovary. Report of case. Cancer 1985;56:2321-2325.
3. Ross GT, Goldstein DP, Hertz R, et al: Sequential use of methotrexate and actinomycin D in treatment of metastatic choriocarcinoma and related trophoblastic diseases in woman. Am J Obstet Gynecol 1965;93:223.
4. Grover V, Grover RK, Usha R, Logani KB. Primary Pure Choriocarcinoma of the Ovary. Gynecol Obstet Invest 1990;30:61-63.
5. Jacobs AJ, Newland JR, Green RK. Pure choriocarcinoma of the ovary. Obstet Gynecol Surv. 1982;37:603-609.
6. Guvener S, Kazancıgil A, Eroz S. Long latent development of trophoblastic disease. Am J Obstet Gynecol 1972;114:679-84.
7. Talerman A. Germ cell tumors of the ovary. In: Blaustein A, ed. Pathology of the Female Genital Tract, ed New York: Springer-Verlag 1982;602-664.
8. Bren JL, Maxson WS. Ovarian tumors in children and adolescents. Clin Obstet Gynecol 1977;20:607-623.
9. Axe SR, Klein VR, Woodruff JD: Choriocarcinoma of the ovary. Obstet Gynecol 1985;66:111-114.
10. Gershenson DM: Malignant germ-cell tumors of the ovary. Clin Obstet Gynecol 1985;28:824-38.
11. Newlands SE, Bagshawe KD: Advances in the treatment of germ cell tumours of the ovary; in Bonnar J(ed): Recent Advances in Obstetrics and Gynecology. Edinburg, Churchill Livingstone; 1987;15:143.