

OVERİN MATÜR KİSTİK TERATOMUNDAN GELİŞEN SARKOM OLGUSU

Dr. Nihal Kılınç¹, Dr. Bülent Demir², Dr. Çiğdem Arıcan², Dr. Ömür Ataoğlu³

ÖZET

Amaç: Nadir görülen overin matür kistik teratomundan gelişen sarkom olgusu klinik bulguları ile histopatolojik değerlendirmesi literatür eşliğinde incelenerek sunulmuştur.

Olgu Sunumu: Karın ağrısı ve şişlik şikayetleri nedeniyle Kadın Doğum polikliniğine başvuran 45 yaşındaki (G8P8) hastanın yapılan pelvik ve batin muayenesinde, batin içinde düzgün konturlu, mobil, yaklaşık 100x130 mm boyutlarında sert kitle palpe edildi. Batin-pelvik ultrasonografi muayenesinde, batin içinde pelvisten başlayıp umblikulusa uzanan, düzgün görünümlü 107x145 mm boyutlarında lezyon izlendi. Sol overyal kitle tanısıyla kitle opere edildi. Makroskopik incelemesinde; 1810gr ağırlığında 17x16x13cm boyutlarında kesit yüzeyi grimsi, içinde yağlı material ve kıl içeren çepeçevre kapsülle çevrili boşluk görüldü. Mikroskopik incelenmesinde; çok katlı epitel, deri ekleri, solunum epiteli, yağ dokusu içeren kistik tümoral oluşumlar ile bir arada iri hiperkromatik nüveli, nükleer membranları düzensiz iğsi hücreler ile multinükleer bizar görünümde çok sayıda atipik mitoz içeren, atipik hücrelerden oluşan diffüz dağılım gösteren tümoral oluşum izlendi. Olguya overin matür kistik teratomundan gelişen indifferansiye grade III malign mezankimal tümör tanısı kondu.

Sonuç: Overin matür kistik teratomunun malign tranformasyonları içinde nadirde olsa sarkom olguları akla getirilmeli tedavi protokolü planlama ve prognoz açısından önem taşıdığı unutulmamalıdır.

Anahtar Kelimeler: Over matür kistik teratom, Malign transformasyon.

ABSTRACT

Objective: A rare sarcoma arising from mature cystic teratoma of the ovary is presented with clinical and the pathological findings by the help of associated literature.

Case Report: A 45-year old woman (G8P8) was admitted to gynecology and obstetric polyclinic because of abdominal pain and swelling. In her pelvic and abdomen examination, a round shaped, mobile, approximately 100X130 mm firm mass was found in the abdomen. In macroscopic examination, the gray-white cut surface of mass, 1810gr weight and 17X16X13 cm dimensions, reveals a cavity filled with fatty material and hair surrounded by a firm capsule of varying thickness. In microscopic examination of this tissue a mass of tumor was found. On one side it was seen that the tumor had squamous epithelium, dermal appendages, respiratory epithelium, cystic mass of tumors which included fatty tissue, and, on the other side, a large hyperchromatic nuclei, fibrous tissue having irregular nucleol membranes together with a tumor in appearance of multinuclear bizarre having a lot of atipic mitosis and including cell which showed diffuse scattering. This case is identified as indifferention grade III malignant mesenchymal tumor which developed from ovarian mature cystic teratoma.

Conclusion: Despite being seen rarely, it is always kept in mind that among the malign transformations of overin mature teratom, sarkom observations may occur and it is also remembered that it has importance in terms of planning of treatment protocol and prognose.

Key words: Ovarian mature cystic teratoma, Malignant transformation.

Geliş tarihi: 17/05/2006

Kabul tarihi: 20/07/2006

¹Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi Patoloji Anabilim Dalı DİYARBAKIR

²Sağlık Bakanlığı Ergani Devlet Hastanesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Kliniği DİYARBAKIR

³Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Patoloji Anabilim Dalı ANKARA

İletişim: Dr. Bülent DEMİR

Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı DİYARBAKIR

Tel: (0 412) 611 27 27

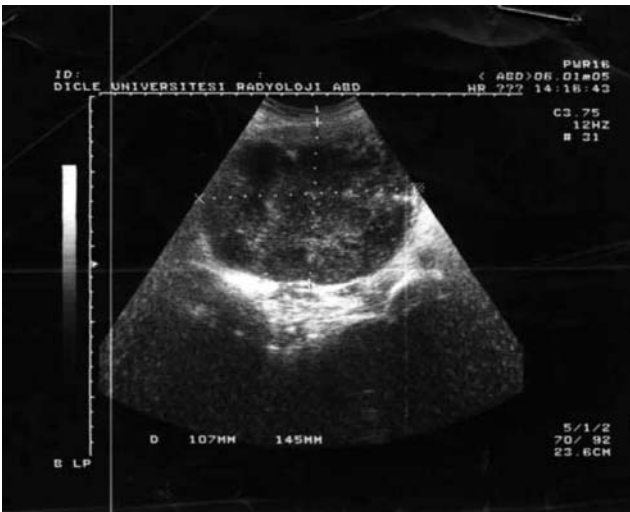
E-posta: drbd@mynet.com

Giriş

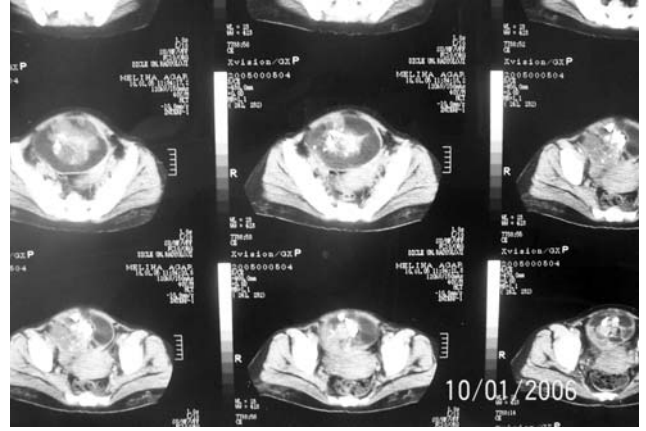
Matür kistik teratom (MKT) en yaygın germ hücreli tümör olup tüm over tümörlerinin %10-20'sini oluşturur (1). Reprodüktif dönemde ortaya çıkar ancak postmenapozal veya çocukluk döneminde de görülebilir. MKT'un malign transformasyonu (MT) nadirdir ve %1-3 oranında gelişebilmektedir. Bu durum sıklıkla postmenapozal dönemde görülür ve prognozu kötüdür (1,2). En sık MT %80 oranında yassı hücreli karsinom iken adenokarsinom %7 oranında izlenmektedir. MKT'dan gelişen MT'un mekanizması açık olmamakla birlikte abdomenden uzun süre uzaklaştırılmayan matür kistik teratomlarla ilişkili olabileceği düşünülmektedir. Bu nedenle reprodüktif dönemde pelvik ultrasonografi ile düzenli over muayenesi, tanı ve korunmaya yardımcı olduğu düşünülmektedir (3). Nadir görülen overin matür kistik teratomundan gelişen sarkom olgusu klinik bulguları ile histopatolojik değerlendirmesi literatür eşliğinde incelenerek sunulmuştur.

OLGU SUNUMU

Karın ağrısı ve şişlik şikayetleri nedeniyle kadın hastalıkları ve doğum polikliniğine başvuran 45 yaşında G8, P8 olan hastanın yapılan pelvik ve batın muayenesinde, batın içinde düzgün konturlu, mobil, yaklaşık 100x130 mm boyutlarında sert kitle palpe edildi. Batın-pelvik ultrasonografi muayenesinde, batın içinde pelvisten başlayıp umblikulusa uzanan,



Resim 1—Tümörün ultrasonografisi.

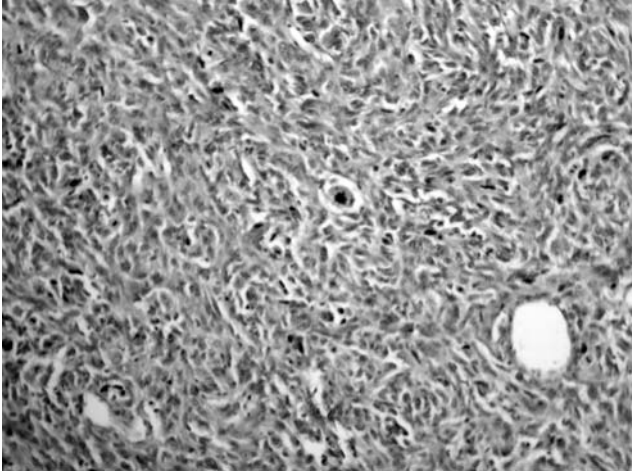


Resim 2—Tümörün bilgisayarlı tomografideki görünümü.

çinde yer yer kistik dejenere alanları olan nispeten düzgün sınırlı, homojen görümlü 107x145 mm boyutlarında lezyon izlendi (Resim 1). Batın-pelvik bilgisayarlı tomografisinde, batın orta hatta umblikulus düzeyinden başlayıp kaudalde pubik bölgeye kadar devam eden 31x17x11.5 cm boyutlu, düzgün sınırlı içerisinde kalsifik ve yağ dansiteli alanlar bulunan, yer yer kistik alanlar içeren kitle teratom olarak değerlendirilmiştir (Resim 2). Tümör markırlarından CA125, CA19-9, CA15-3 ve CEA'nin yüksek tesbit edildi. Sol overyal kitle tanısıyla kitle ekstirpasyonu ile birlikte total abdominal histerektomi ve bilateral salpingoofektomi uygulandı. Frozen malign olarak değerlendirildi. Makroskopik incelemesinde; 1810gr ağırlığında 17x16x13cm boyutlarında solid kıvamda grimsi kahve renkte dış yüzeyi lobüle görünümde doku parçasının (Resim 3), kesit yüzeyinin sarımsak macun kıvamında kıl yumakları içeren alanlar ile ke-

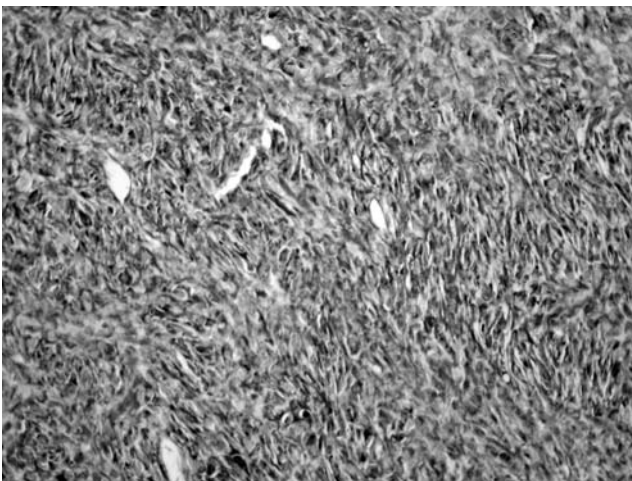


Resim 3—Tümörün makroskopik görünümü.



Resim 4—Atipik iğsi hücreler ve multinükleer bizar, atipik mitoz içeren hücreler (HEX100).

mik kıvamında alanlar izlendi. Mikroskopik incelenmesinde; çok katlı epitel, deri ekleri, solunum epiteli, yağ dokusu içeren kistik tümoral oluşumlar ile bir alanda iri hiperkromatik nüveli, nükleer membranları düzensiz iğsi hücreler ile multinükleer bizar görünümde çok sayıda atipik mitoz içeren, atipik hücrelerden oluşan diffüz dağılım gösteren tümoral oluşum izlendi (Resim 4). İmmunohistokimyasal boyamada epitelyal membran antijen (EMA), sitokeratin, aktin, desmin, S100, GFAB, CD10, CD34, inhibin (-), vimentin (+) (Resim 5) olarak izlenmiştir. Olguya overin matür kistik teratomundan gelişen indifferansiye grade III malign mezankimal tümör tanısı kondu.



Resim 5—Neoplastik hücrelerde vimentin ekspresyonu (immunperoksidadX100).

TARTIŞMA

Matür kistik teratom (MKT)'lar en sık adölesan ve reproduktif dönemde görülen over neoplazimidir. MKT'dan gelişen malign transformasyonu (MT) tüm vakaların %0.3-4.8'ünde bildirilmiş olup 30 ile 70 yaş arasında sık görülmekte ve 40 ile 60 yaş arasında pik yapmaktadır. Klinik olarak herhangi bir yaşta çıkmakla birlikte hastaların çoğu postmenapozal dönemdedir. MKT'dan gelişen MT en sık sırasıyla yassı hücreli karsinom, adenokarsinom ve sarkom olarak bildirilmiştir (4,5). Olgumuz 45 yaşında ve sarkom tanısı aldı.

Preoperatif MKT'ların tanısı görüntüleme yöntemleri ile nispeten kolay iken MT'nin tanısı çok zordur. Bazen MT'ü hemoraji, nekrozis ve kist duvar kalınlığı gibi makroskobik değişiklikler desteklemektedir. MT'nun prognozu epitelyal over karsinomlarından kötüdür. MKT ve MT operasyonu farklıdır. Bu yüzden MT'nun preoperatif tanısı önemlidir. MKT'un kompleks içeriğinin karmaşıklığından dolayı MT'un tanısı oldukça zor olabilmektedir. Bazı vakalarda mikroskopik bulgular elde edilene kadar şüphelenilmemektedir (6). Olgumuz overyal kitle teratom ön tanısı almıştı.

MT'da tümör markırlarının varlığında tam olarak açık değildir. Bununla birlikte serum yassı hücreli karsinom antijeni serviks karsinomları için yararlı bir markır olarak bilinmektedir. Ayrıca germ hücreli tümörlerin preoperatif değerlendirmede serum karsinoembriyolojik antijen (CEA), CA125, CA19-9 ve CA72-4 gibi markırlarında yer alabileceği bildirilmiştir (1,5,6). Kikkawa ve ark. (7) tümörün en büyük çapı 99 mm'den büyükse tümör markırları cerrahi öncesi mutlaka değerlendirilmesi gerektiğini vurgulamaktadırlar.

MKT'dan gelişen MT'un tipini belirlemek için immunohistokimyasal olarak, epitelyal ve mezankimal markırlar (vimentin, desmin, düz kas aktini), atipik yassı hücrelerde EMA, p53, CD10 ve p63 kullanılmaktadır (8). Olgumuza immunohistokimyasal panel uyguladık. Mezanşimal markır vimentin (+) izlendi.

MT'un prognozu oldukça kötüdür ve tedavisi cerrahidir. Yukiko ve ark. (5) tedaviyi planlamak için MKT ve MT'un preoperatif ayrıcı tanısı yapılmalıdır ve bunun için hastanın yaşı, serum yassı hücreli karsinom antijeni, serum CEA ve tümörün en büyük çapı gibi kriterlerin değerlendirilmesi önemli olduğunu belirtmektedirler ve çalışmalarında MKT ve MT ayrıcı

cı tanısında 40 yaş üstü ve serum yassı hücreli karsinom antijen ölçümlerinin çok önemli kriterler olduğunu tesbit etmişlerdir. Tseng ve ark. (9) genç ve nullipar evre I vakalarda konservatif unilateral oofektomi önermişlerdir. Ancak postmenapozal kadınlarda total pelvik organların uzaklaştırılması daha uygun bir seçim olarak görülmektedir. Reprodüktif dönemde düzenli pelvik ultrasonografisi MT'un erken tanısı için faydalı olduğu düşünülmektedir.

KAYNAKLAR

1. RIM SY, KIM SM, CHOI HS. Malignant transformation of ovarian mature cystic teratoma. *Int J Gynecol Cancer*. 2006;16:140-4.
2. Wu RT, Torng PL, Chang DY, Chen CK, Chen RJ, Lin MC, Huang SC. Mature cystic teratoma of the ovary: a clinicopathologic study of 283 cases. *Zhonghua Yi Xue Za Zhi (Taipei)*. 1996;58:269-74.
3. Cobellis L, Schurfeld K, Ignacchiti E, Santopietro R, Petraglia F. An ovarian mucinous adenocarcinoma arising from mature cystic teratoma associated with respiratory type tissue: a case report. *Tumori*. 2004;90:521-4.
4. Hirakawa T, Tsuneyoshi. M, Enjoi M. Squamous cell carcinoma arising in mature cystic teratoma of the ovary. *Clinicopathologic and topographic analysis. Am J Surg Pathol* 1989;13: 397-405.
5. Yukiko Mori, Hiroshi Nishii, Kazuaki Takabe, Hideo Shinozaki, Naoki Matsumoto, et al: Preoperative diagnosis of malignant transformation arising from mature cystic teratoma of the ovary. *Gynecologic Oncology*. 2003;90:2, 338-341.
6. Mayall F, Ruddy K, Campbell F, Goddard H: P53 immunostaining suggest that the uterine carcinosarcomas are monoclonal. *Histopathology* 1994, 24:211-214
7. Kikkawa R, Ishikawa H, Tamakoshi K. Squamous cell carcinoma arising from mature cystic teratoma of the ovary. A clinicopathologic analysis. *Obstet Gynecol* 1997;89: 1017-22.
8. Cabibi D, Martorana A, Cappello F, Barresi E, Gangi CD, Rodolico V. Carcinosarcoma of monoclonal origin arising in a dermoid cyst of ovary: a case report. *BMC Cancer* 2006;6:47.
9. Tseng C, Chou H, Huang K et al. Squamous cell carcinoma arising in mature cystic teratoma of the ovary. *Gynecol Oncol* 1996;63:364-70.