

PRİMER SERVİKAL KORYOKARSİNOM: OLGU SUNUMU

Dr. Fuat Akercan¹, Dr. Mustafa Coşan Terek¹, Dr. Levent Akman¹,
Dr. Yılmaz Dikmen¹, Dr. Osman Zekioglu², Dr Nedim Karadadaş¹,
Dr. Necmettin Özdemir²

ÖZET

Kırk beş yaşındaki olgu plasental materyal için yapılan endometrial küretajdan 7 ay sonra anormal vaginal kanama nedeniyle kliniğimize başvurmuştur. Servikal bölgede aktif kanamalı kitle saptanmış ve hCG yüksekliği olan olguda servikal kitleden yapılan biopsi ile primer servikal koryokarsinom tanısı konmuştur. Yaşamı tehdit eden kanaması olan olguya histerektomi yapılmış ve ardından adjuvan kemoterapi planlanmıştır.

Anahtar Kelimeler: Primer servikal koryokarsinom.

ABSTRACT

A 45-year-old patient was admitted to our clinic with abnormal vaginal bleeding 7 months after endometrial curettage for placental material. An active bleeding cervical mass was detected and the biopsy of the mass revealed primary cervical carcinoma along with elevated hCG levels. The patient underwent hysterectomy because of life-threatening bleeding and adjuvant chemotherapy was planned.

Key Words: Primary cervical choriocarcinoma.

GİRİŞ

Gestasyonel koryokarsinom genelde uterus korpusunda ortaya çıkmakta ve çok nadiren servikal yerleşimde bulunmaktadır. Bu olgu sunumunda kontrol edilemeyen kanama nedeniyle kemoterapi uygulanamadan cerrahi girişim yapılmak zorunda kalan 45 yaşındaki servikal koryokarsinom olgusu sunulmuştur.

OLGU SUNUMU

Kırk beş yaşındaki olguya kliniğimize başvuru tarihinden 7 ay önce adet kanamasının uzun sürmesi

nedeniyle endometrial örnekleme uygulanmıştır. Dört normal doğumu ve bir düşük öyküsü olan olguda özgeçmiş ve soygeçmiş özellik arz etmemektedir. Endometrial küretaj materyalinin incelenmesi sonucunda, plasental doku olduğuna karar verilerek olgu gebelik kaybı olduğu söylenerek takibe alınmıştır.

Endometrial örnekleme sonrası düzenli adet gören olgu, 7 ay sonra adet kanamasının uzun sürmesi üzerine tekrar hekime başvurmuş ve beta-hCG ölçümü 5000 IU/mL gelmesi üzerine kliniğimize sevk edilmiştir. Kliniğimize yatırıldığında jinekolojik muayenede uterus normal büyüklükte palpe edilmiştir. Spekulum bakısında serviksin normalin üç katı bü-

Geliş tarihi: 02/01/2010

Kabul tarihi: 07/01/2010

¹Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı İZMİR

²Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Patoloji Anabilim Dalı İZMİR

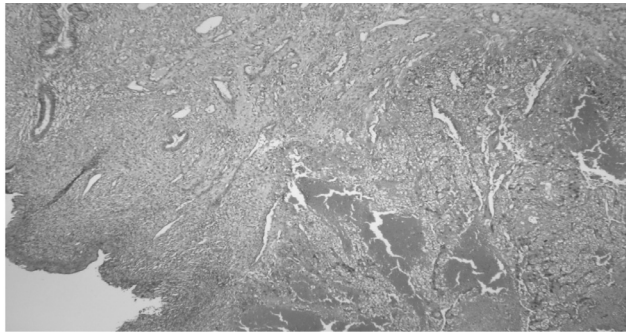
İletişim: Dr. Mustafa Coşan Terek

Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı İZMİR

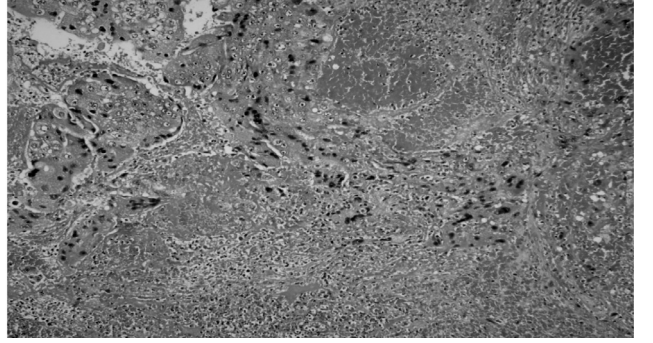
Tel: 0232 390 17 01

E-posta: cosan.terek@ege.edu.tr

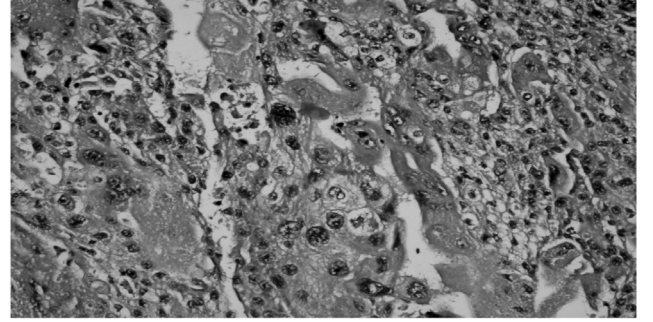
yüklükte olduğu, servikal kanalda 4 cm nekrotik kitle bulunduğu ve çok fazla miktarda servikal kanaldaki kitleden kaynaklanan kanama olduğu görülmüştür. Transvajinal sonografik incelemede endometrial kalınlık normal izlenmiş ve adneksial patoloji saptanmamıştır. Laboraturar incelemelerinde beta-hCG 72.470 IU/mL, hemogloblin 6.9 g/dL, hematokrit %22 olarak bulunmuştur. Vajinal tampon uygulaması ve 2 ünite eritrosit transfüzyonu ile destek tedavi uygulanmıştır. Olguya pelvik bilgisayarlı tomografik inceleme yapılarak; inceleme sonucu serviks lokalizasyonunda heteroekojen kontrastlanan 4.5 x 5.5 cm büyüklüğünde yumuşak doku oluşumu görülmüştür. Kitle ile komşu rektum ve perirektal yağ planları normal izlenmiştir. Her iki overde 2-3 cm çapında folikül kistleri bulunmakta olduğu rapor edilmiştir. Toraks bilgisayarlı tomografi incelemesi normal sınırlarda rapor edilmiştir. Yatışından bir hafta sonra olgudan alınan beta-hCG düzeyi 112.171 IU/mL bulunmuştur. Servikal kitleden yapılan biopsinin histopatolojik inceleme sonucu koryokarsinom olarak bildirilmiştir. Olguya kemoterapi planlanmasına karşın servikal kitleden kaynaklanan aktif kanama sonucu hemogloblin değerlerinin 6 g/dL düzeyine kadar düşmesi nedeniyle acil cerrahi girişim planlanarak, laparotomi ile bilateral salpingo-ooforektomi ve total abdominal histerektomi uygulanmıştır. Batın gözleminde 1 aylık gebelik büyüklüğünde bir uterus ve normal görünen iki adneks izlendi. Servikal lokalizasyonda nekrotik, kanamalı, kötü kokulu tümöral oluşum saptandı. Ameliyat materyalinin histopatolojik inceleme sonucu servikal lokalizasyonda koryokarsinom olarak rapor edildi. Şekil 1 ve 2'de serviks yerleşimli tümörün olağan görünümlü endoserviks epiteli ile ilişkisi ve



Şekil 1–Serviks yerleşimli tümörün olağan görünümlü endoserviks epiteli ile ilişkisi (H&E x4).

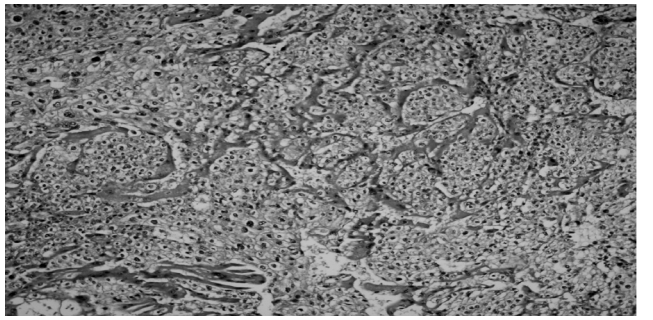


Şekil 2–Tümördeki yoğun kanama ve nekroz alanları (H&E x10).



Şekil 3–Mononükleer trofoblastik hücreler ve sinsityotroblastların bifazik görünümü (H&E x10).

tümördeki yoğun kanama ve nekroz alanları izlenmektedir. Şekil 3 ve 4'de mononükleer trofoblastik hücreler ve sinsityotroblastların bifazik görünümü izlenmektedir. Tümör 4 cm çapta olup endoservikal kanal yerleşimlidir ve serviks duvarının ? iç kısmını invaze etmiştir. Olguya cerrahi sonrası dönemde kan transfüzyonu ve destek sıvı tedavisi uygulandı. Cerrahiden iki hafta sonra beta-hCG değeri 1926 IU7mL



Şekil 4–Mononükleer trofoblastik hücreler ve sinsityotroblastların bifazik görünümü (H&E x10).

olarak ölçüldü. Kesi yeri enfeksiyonu gelişen olguya sekonder sütür sonrası Vinkristin, aktinomisin ve siklofosfamid kombinasyonundan oluşan kemoterapi başlanması planlandı.

TARTIŞMA

Serviksin primer koryokarsinomu nadir görülen bir gestasyonel trofoblastik neoplazidir. Gestasyonel koryokarsinom her tip gebelik sonrası ortaya çıkabilmektedir (1). Olgumuzda gebelik ile koryokarsinom gelişimi arasındaki süre yaklaşık 7 aydır. Klinik olarak primer servikal koryokarsinom tanısını koymak oldukça güçtür. Temel yakınma anormal vajinal kanamadır. Ayırıcı tanıda servikal gebelik, inkomplet abortus, servikal polip ve servikal kaynaklı diğer maligniteler düşünülmelidir. Tanıda kanda beta-hCG ölçümü yararlıdır. Radyolojik inceleme olarak manyetik rezonans, bilgisayarlı tomografi ve artmış kan akımının gösterildiği Doppler sonografik inceleme kullanılmaktadır (2). Patolojik ayırıcı tanıda hCG ve human plasental laktojen ile yapılan immünohistokimyasal boyama yardımcı olmaktadır.

Fu ve ark (3) tarafından yapılan geniş bir literatür taramasında toplam 86 olgunun bildirildiği ortaya konmuştur. Yaklaşık tüm olgularda total histerektomi ve metotreksat/Aktinomisin-D kombinasyonu ke-

moterapi tercih edilmiştir. Gestasyonel trofoblastik hastalıklarda kemoterapi ile çok dramatik yanıt alındığından tek başına kemoterapi küçük ve kanaması olmayan servikal tümörlerde yeterli olabilmektedir (4). Bizim olgumuzda olduğu gibi ciddi kanamalarda histerektomi yaşam kurtarıcı olmaktadır.

Genelde üreme dönemi hastalığı olan servikal koryokarsinom nadiren postmenopozal dönemde ortaya çıkabilmektedir (5).

KAYNAKLAR

1. Tsai YS, Su SC; Wang TT. Primary choriocarcinoma in the uterine cervix: report of 4 cases Asia Oceania J obstet Gynaecol 1988;14:285-292.
2. Yahata T, Kodama S, Kase H. Primary choriocarcinoma of the uterine cervix : clinical, MRI and color Doppler ultrasonographic study Gynecol Oncol 1997;64:274-278
3. Fu Y, Lu W, Zhou C. Primary cervical choriocarcinoma: report of four cases and literature review Int J Gynecol Cancer 2007;17:715-719.
4. Ben-Chetrit Ai Yagel S, Ariel I. Successful conservative management of primary non-metastatic cervical choriocarcinoma Am j Obstet Gynecol 1990;163:1161-1163.
5. Baykal C, Tulunay G, Bulbul D, Boran N, Kose MF. Primary choriocarcinoma of the uterine cervix in a postmenopausal patient: a case report Gynecol Oncol 2003;90:667-669.