

İKİ SIK HASTALIĞIN NADİR BİRLİKTELİĞİ: OVERDE ENDOMETRİOSİS VE MATÜR KİSTİK TERATOM: İKİ OLGU SUNUMU

Dr. Asiye Şafak Bulut¹, Dr. Burcu Karamürsel²

ÖZET

Endometriosis ve matür kistik teratoma overde sık görülen ancak bir arada bulunması oldukça nadir iki hastalık olup burada hastanemizde tespit edilen iki olgu, literatür bilgileri eşliğinde sunulmaktadır. İlk hastamız aynı overinde matür kistik teratoma ve endometriosis saptanan 42 yaşında bir kadın, diğer hastamız ise iki overinde endometriosis ve tek overinde buna ek olarak matür kistik teratoma bulunan 25 yaşında bir kadındır. Her iki hastada klinik belirti kasık ağrısı olup ultrasonografide overlerinde kistik, hypoekoik kitleler tespit edilmiştir. İlk hastamıza laparoskopik kistektomi, ikinci hastamıza laparotomik sağ ooforektomi ve sol overe kistektomi operasyonları uygulanmıştır. Materyallerin histopatolojik incelemesinde endometrial tipte epitel ile döşeli, duvarında endometrial stromal hücreler ve hemosiderinli makrofajlar içeren kistik gelişimlere ek olarak, keratinizasyon gösteren skuamöz epitel ile döşeli, duvarında kıllar, deri ekleri ve çeşitli dokular içeren matür kistik teratomalar tespit edilmiştir. Hastalar operasyon sonrası oral kontraseptif tedavisi verilerek takip edilmiş, iki ve dört yıllık takiplerde herhangi bir sorunla karşılaşmamıştır.

Anahtar Kelimeler: Over; Teratoma; Endometriosis; Birliktelik.

ABSTRACT

Endometriosis and mature cystic teratoma are two common diseases of ovary, but their co-existence is extremely rare. Here we report two cases with review of the literature. Our first patient was a 42-years-old woman with co-existent mature cystic teratoma and endometriosis in the same ovary, and the second was a 25-years-old woman with unilateral mature cystic teratoma with bilateral ovarian endometriosis. The clinical symptom was pelvic pain in both patients. Cystic, hypoechoic masses were identified in the ovaries by ultrasonography. Laparoscopic cystectomy for the first, laparotomic right oophorectomy and left ovarian cystectomy for the second patient was performed. Histological examination of the specimens revealed endometrial-type epithelium lined cysts with endometrial stromal cells and hemosiderin-laden macrophages, and mature cystic teratomas lined by keratinized squamous epithelium with hair, skin appendages and different tissues in the wall. Patients were followed-up with oral contraceptive treatment. The diseases did not recurred so far.

Key Words: Ovary; Teratoma; Endometriosis; Co-existing.

Geliş tarihi: 20/04/2012

Kabul tarihi: 25/05/2012

¹Patoloji ve Sitopatoloji Uzmanı, TOBB ETÜ Hastanesi, Patoloji Bölümü.

²Kadın Hastalıkları ve Doğum Uzmanı, TOBB ETÜ Hastanesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Bölümü.

İletişim: Dr. Asiye Şafak Bulut

Özel TOBB ETÜ Hastanesi, Patoloji Bölümü, Yaşam Cad. No: 5 06510 Söğütözü-ANKARA

Tel: 0532 507 86 84

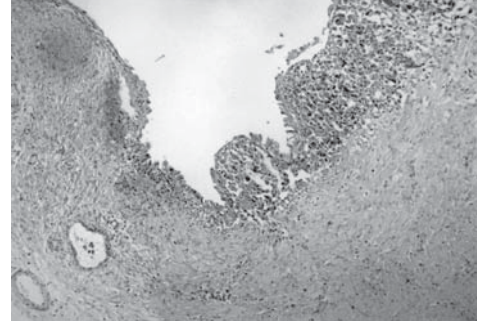
E-Posta: asafakbulut@yahoo.com

Giriş

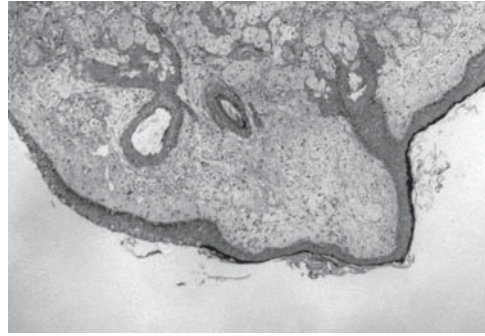
Endometriosis, endometrial gland ve stromanın uterus ve myometrium dışında bulunmasıdır. En sık olarak overde görülen bu hastalık çoğu zaman asemptomatik olduğundan toplumdaki gerçek görülme sıklığı tam olarak bilinmemekle birlikte doğurganlık çağındaki kadınlarda %10-15 oranına kadar görüldüğü bildirilmektedir (1). Teratomalar ise üç germ tabakasının birinden ya da daha fazlasından köken alan hücre tiplerinden oluşan germ hücreli tümörlerdir. Bunların %99'unu dermoid kist olarak da bilinen matür kistik teratomalar oluşturur. Matür kistik teratoma tüm over tümörlerinin %20 kadarını oluşturur ve daha çok doğurganlık çağında görülür (2). Nadiren müsinöz kistadenoma, Brenner tümörü ve fibrotekoma ile birlikte olabilmekle birlikte endometriozisle birlikteliği çok seyrek olur (3). İlk defa 1960'da Ferrario tarafından bildirilmesinden sonra, yerli ve yabancı literatürde sadece 6 olgu yayınlanmıştır (4-10). Burada iki ek olgu, literatür bilgileri eşliğinde sunulmaktadır.

OLGU 1

42 yaşındaki hasta, kasık ağrısı şikayeti ile Kadın Hastalıkları ve Doğum Kliniği'ne başvurdu. Jinekolojik muayenesinde dikkati çeken bir bulgu saptanmazken, ultrasonografide sol overde 55 mm x 53 mm boyutunda, lümeninde kan ile uyumlu yoğun materyal içeren uniloküle, hipoeoik kist tespit edildi ve bu görünüm endometrioma ile uyumlu olarak değerlendirildi. İlk ölçülen CA-125 düzeyi normal (8.4 U/mL) iken, iki ve altı ay sonra bakılan değerleri 6.7 and 16.8 U/mL idi. Kist kapsülü laparoskopi ile çıkarıldı. Patolojiye gönderilen materyaller üç adet düzensiz membranöz doku özelliğinde olup dokuların bir yüzleri kanlı ve hafif düzensiz görünümdeydi. En büyük parça ise 1.5 cm. çapında, lümeninde sebace materyal ve kıl içeren, uniloküle bir kist içermekteydi. Histopatolojik incelemede kistin endometrial tipte kolumnar epitel hücreleri ile döşeli olduğu, epitel altında endometrial stromal hücreler, hemosiderinli makrofajlar ve kanama alanlarının bulunduğu tespit edildi (Resim 1). Kist duvarında izlenen uniloküle kistin ise matür epidermisle döşeli olduğu, duvarında deri ekleri, glial dokular, ürotelial ve solunum yolu epitelleri, histiyositler ve yabancı cisim tipi multinükleer dev hücrelerin bulunduğu saptandı (Resim 2). Kemik ya



Şekil 1- 1. olguda endometrial tipte epitel ile döşeli, hemosiderinli makrofajlar içeren endometriozis alanı (HE, Orijinal büyütme x40).

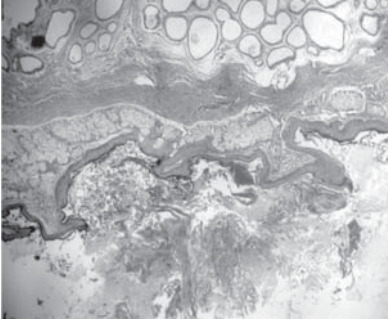


Şekil 2- 1. olguda matür epidermisle döşeli, duvarında deri ekleri bulunan matür kistik teratoma alanı (HE, Orijinal büyütme x100).

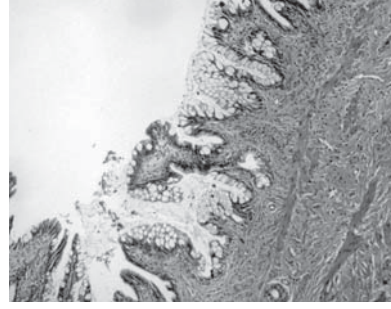
da kıkırdak doku gözlenmedi. Kisti oluşturan tüm komponentlerin matür özellikteydi. Olgu sol overde matür kistik teratoma ve endometriosis olarak raporlandı. Oral kontraseptif tedavisi ile 4 yıldır takip edilen hasta nüksüz olarak takip edilmektedir.

OLGU 2

25 yaşındaki hasta kasık ağrısı şikayeti ile KHD kliniğimize başvurdu. Jinekolojik muayenesi normal olan hastanın ultrasonografisinde sağ overde 12 cm çapında, çevre dokular ve kısmen apendikse yapışık kitle tespit edildi. Sol over normalden büyüktü ve 3 cm çapında bir kist içermekteydi. Hastaya laparotomik olarak sağ ooforektomi, sol kistektomi ve apendektomi yapıldı. Sağ overdeki kitle 11 cm x 9 cm x 7 cm boyutlarında ve kistik özellikte olup lümeninde sebace materyal ve kıl, duvarında yağ ve kemik dokular, bağırsak benzeri görünüme sahip luminal yapılar ve kanlı kistik boşluklar içermekteydi. Sol overe

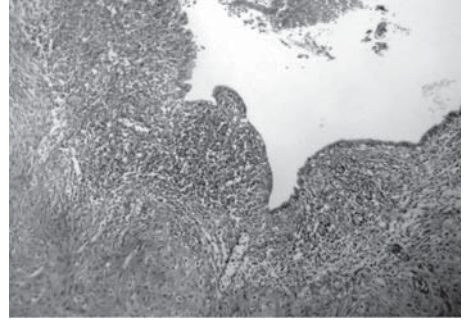


Şekil 3- 1. olguda matür epidermisle döşeli, duvarında deri ekleri , kemik, kıkırdak ve intestinal tip epitel bulunan matür kistik teratoma alanı (HE, Orijinal büyütme x40).



Şekil 5- 1. olguda matür epidermisle döşeli, duvarında deri ekleri , kemik, kıkırdak ve intestinal tip epitel bulunan matür kistik teratoma alanı (HE, Orijinal büyütme x40).

ait materyal ise büyüğü 20 mm x 5 mm x 5 mm boyutunda olan, koyu kırmızı-kahve renkli iki düzensiz parçadan oluşmaktaydı. Apendiks 6.5 cm uzunlukta, 7 mm çaptaydı ve belirgin bir makroskopik patoloji içermemekteydi. Sağ overdeki kitlenin histopatolojik incelemesinde kistin matür epidermisle döşeli olduğu, duvarında deri ekleri, kemik ve kıkırdak dokular, yağ ve bağ dokuları ile glial ve bağırsak dokuları içerdiği gözlemlendi (Resim 3,4,5). Kisti oluşturan tüm komponentler matür özellikteydi. Kist duvarındaki kanlı boşluklar ise endometrial tipte kolumnar epitel ile döşeli olup, epitel altında endometrial stromal hücreler, hemosiderinli makrofajlar ve kanama alanları bulunmaktaydı (Resim 6). Sol overe ait materyaller de endometrial tipte epitel ve stromanın döşediği kist duvarları özelliğindedir. Apendikte belirgin bir patoloji mevcut değildir. Bu bulgularla olgu, sağ overde matür kistik teratoma ve bilateral endometriosis olarak raporlandı. endometriosis rekürrensini önlemek

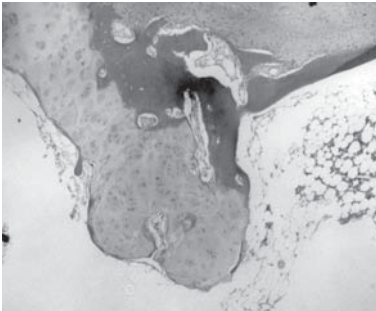


Şekil 6- 1. olguda endometrial tipte epitel ile döşeli, epitel altında kanama ve endometrial stromal hücreler bulunan endometriosis alanı (HE, Orijinal büyütme x100).

amacı ile oral kontraseptif tedavisi verilen hasta 2 yıldır sorunsuz olarak takip edilmektedir.

TARTIŞMA

Overde endometriosis ve matür kistik teratoma birlikteliği oldukça nadir olup ilk olarak 1960'da Ferrario tarafından bildirilmiştir (4). Günümüze kadar bildirilmiş ise sadece 6 olgu mevcuttur (5-10). Caruso ve arkadaşları, 1997'de, ani başlayan şiddetli karın ağrısı şikayeti ile acil operasyona alınan 28 yaşındaki bir hastada bilateral matür kistik teratomalar ve bir overin kalan korteksinde bir endometriotik odak bildirmişlerdir (5). 2003'te Frederick ve arkadaşları primer infertilite şikayeti olan genç bir kadında bilateral kistik teratomalar ve endometriosis bildirmişlerdir (6). Ancak bu olgu, endometriosisin overde değil pelviste olması nedeni ile diğer olgulardan biraz farklılık göstermektedir. Uluğ ve arkadaşları 2006'da 30



Şekil 4-Olguda matür epidermisle döşeli, duvarında deri ekleri , kemik, kıkırdak ve intestinal tip epitel bulunan matür kistik teratoma alanı (HE, Orijinal büyütme x40).

yaşındaki bir hastada bilateral endometriosis ve unilateral matür kistik teratoma bildirmişlerdir (7). 2010'da bunlara ek olarak iki olgu yayınlanmış, bunlardan Van der Merwe'nin raporunda aynı overdeki endometriosis ve matür kistik teratoma'ya müsinöz kistadenoma eşlik etmekte ve pelviste endometriosis bulunmaktadır (8). Kuo ve ark'nun raporunda ise şiddetli sağ alt kadranda ağrısı ve aralıklı kusma şikayetleri olan 35 yaşındaki hastanın sağ adneksal bölgesinde, 9 cm x 6 cm x 6 cm boyutunda bir kitle tespit edilmiş ve bu kitlenin histopatolojik incelemesi aynı overde matür kistik teratoma ve endometriosis birlikteliğini ortaya koymuştur (9). En son olgu ise 2011'de Chen ve ark'nun yayınladığı 35 yaşında, aynı overde endometriosis ve teratomanın bulunduğu olgudur (10).

Teratomalar ektodermal, mezodermal ve endodermal yapıları bir arada içeren tümöral gelişimlerdir. %99'u matür kistik teratoma tipinde olup nadiren solid, malign (immatür) formda olabilirler. Totipotansiyel hücrelerden köken aldığından, genellikle gonadlarda görülürler. Primordial germ hücresinden köken aldığı savunulan partenogenik teori, bugün için en kabul gören gelişim teorisidir (11). Tümörün anatomik lokalizasyonunun, primordial germ hücrelerinin, yol kesesinden primitif gonadlara göç çizgisi üzerinde bulunması bu teoriyi desteklemektedir. Matür kistik teratoma genellikle doğurganlık çağındaki kadınlarda görülmekle birlikte bebeklikten yaşlılığa kadar her dönemde tespit edilebilir. Semptomatik olduğunda en sık karın ağrısı, batın içi kitle ve anormal uterin kanama ile kendini gösterir. %8-15 oranında bilateral olabilir. Tümör boyutu 0.5 cm'den 40 cm'ye kadar değişebilir. Yuvarlak ya da oval şekilli olan tümör, lümeninde yağlı materyal ve kıl içeren, kapsül kalınlığı değişken bir kist şeklinde olup kist duvarında genellikle, lümeneye doğru kabarıklık oluşturan solid bir alan (Rokitansky protuberance) bulunur. Kemik ve diş dokuları genellikle bu alanda izlenir. Mikroskopik olarak kist duvarı keratinizasyon gösteren skuamöz epitel ile döşeli olup, kıl ve deri ekleri gibi ektodermal, kemik, kıkırdak, düz kas, yağ ve bağ dokuları gibi mezodermal, gastrointestinal ve bronşial epitel ve glandlar, tiroid dokusu ve tükrük bezleri gibi endodermal dokular içerir. Kistin torsiyon, rüptür, infeksiyon, hemolitik anemi ve malignite gelişimi gibi komplikasyonları olabilir. Tedavi, genç hasta ve komplike olmayan kistler için, overin bir kısmının korunarak kistin eksizyonudur. Lokal rekürrens riski genellikle %1'den azdır (2).

Endometriosis, endometrial dokunun uterus ve myometrium dışında bulunmasıdır. En sık overler ve pelviste sıkça görülür. Bugün Sampson'un implantasyon hipotezi, en kabul gören patogeneze teorisidir. Bu teoriye göre, ekilebilir endometrial hücreler, retrograd menstrasyonla uterus dışı bölgelere naklolduktan, daha sonra over ya da peritona tutunarak çoğalmaktadır. (12). Genetik yatkınlık, hormonal ve immün faktörler hastalığın gelişimine katkıda bulunur. Hastaların %80'den fazlası doğurganlık döneminde, %5'ten azı ise postmenapozal dönemdedir. Lezyonların rekürren siklik menstruel, inflamatuvar ve fibrotik değişiklikleri semptom oluşumundan sorumlu olmakla birlikte, semptomların şiddeti ile hastalığın yaygınlığı arasında direkt bir ilişki mevcut değildir. Tipik semptomlar dismenore, karın ve sırt ağrısı, disparoni, düzensiz kanama ve infertilitedir. Hastalarda serum CA-125 düzeyleri yüksek olabilir. Makroskopik olarak kist duvarı kalın ve fibrotik, kist içeriği koyu kıvamlı ve çikolata rengindedir. Mikroskopik olarak endometrial tipte epitel ve stromal hücrelerin döşediği kistlerin çevresinde kanama ve hemosiderinli makrofajlar bulunur. Laparoskopik ya da laparotomik olarak lezyonların eksizyonu, hastalığın yaygınlığına göre seçilecek tedavi yöntemleridir (1).

Teratoma ve endometriosis farklı patogenetik mekanizmalarla oluşan, farklı histolojilere sahip lezyonlardır. Teratomalar çok sayıda farklı doku içerebilmekle birlikte, endometrial doku içermezler. Bu nedenle, ikisi ayrı patolojiler olup birliktelikleri daha çok rastlantısal bir durumdur.

Tedavi, izole teratoma ya da endometriosis için farklıdır. Laparoskopik ya da laparotomik yaklaşım, teratomanın boyutuna, endometriosisin yaygınlığına göre seçilebilecek tedavi yöntemleridir. Adezyon gelişimi, endometrial implantların batın içi yayılımı ve rekürrens açısından bu hastaların düzenli takibi gereklidir.

KAYNAKLAR

1. Clement PB: Diseases of the peritoneum, in: Kurman RJ (ed). Blaustein's pathology of the female genital track. 5th ed. New York, Springer-Verlag, 2002, pp 746-58.
2. Talerma A: Germ cell tumors of the ovary, in: Kurman RJ (ed). Blaustein's pathology of the female genital track. 5th ed. New York, Springer-Verlag, 2002, pp 7994-1003.
3. Rosai J: Ovary, in: Rosai J (ed). Rosai and Ackerman's Surgical pathology. 9th edition. St. Louis, Mosby, 2004, pp 1649-1736.

4. Ferrario E. Association of ovarian endometriosis and dermoid cyst. *Minerva Ginecol* 1960; 12: 570-2.
5. Caruso ML, Pirelli M. A rare association between ovarian endometriosis and bilateral ovarian teratoma. *Minerva Ginecol* 1977;49:341-3.
6. Frederick J, DaCosta V, Wynter S, Tenant I, McKenzie C, McDonald Y. Endometriosis co-existing with bilateral dermoid cysts of the ovaries treated by laparoscopy. *West Ind Med J* 2003;52(2):179-81.
7. Uluğ U, Akbaş H, Bahçeci M. Bilateral endometrioma ve tek taraflı dermoid kisti olan hastaya laparoskopik yaklaşım: Olgu sunumu. *J Turk Soc Obstet Gynecol* 2006;3(5):349-52.
8. Van der Merwe JL, Siebert I, van Wyk AC. Rare case of perplexing ovarian endometriosis. *Fertil Steril* 2010; 94(5): 1910.e17-9. Epub 2010 Apr 18.
9. Kuo H-T, Chen T-C, Shyu S-K, Chu C-P, Chang T-C. Acute abdomen caused by a rare endometriosis coexisting with a dermoid cyst in single ovary: the first case report in Taiwan. *LinShin Medical Annual Report* 2010; 168-73.
10. Chen TC, Kuo HT, Chu CP, Chang TC. Endometriosis coexisting with dermoid cyst in a single ovary: a case report. *Chin Med J* 2011; 124(4):627-30.
11. Linder D, McCaw BK, Hecht F. Parthenogenic origin of benign ovarian teratomas. *N Engl J Med*.1975; 292(2): 63-6.
12. Sampson JA: Peritoneal endometriosis due to the menstrual dissemination of endometrial tissue into the peritoneal cavity. *Am J Obstet Gynecol* 1927;14: 422-469.