

MATÜR KİSTİK TERATOM VE ENDODERMAL SİNÜS TÜMÖRÜ BİRLİKTELİĞİ – OLGU SUNUMU

OVARIAN ENDODERMAL SINUS TUMOR WITH CONTRALATERAL MATURE CYSTIC TERATOMA: A CASE REPORT

Dr. Bülent Yılmaz², Dr. Tayfun Güngör¹, Dr. Aksüt Hayri², Dr. Mengü
Türker Tuğ³, Dr. Leyla Mollamahmutoğlu¹

ÖZET

Giriş: Daha önceki literatürlerde vücudun çeşitli bölgelerinde [over (1, 2), nazofarinks (3), retroperiton bölgesi (4, 5) ve safra kanalı (6)] endodermal sinüs tümörünün aynı bölgede bulunan matür kistik teratom zemininden gelişebileceği rapor edilmiştir.

Olgu: Yirmiyedi yaşında, gravida 2, parite 1 olan hasta, karın ağrısı ve karında şişlik şikayetleriyle hastanemiz onkoloji kliniğine başvurdu. Ultrasonografide, sağ ovarian 16X20 cm ve sol ovarian 4X6 cm lik kitleler saptandı. Tümör belirteçleri Ca 19.9: 10 U/ml, Ca 125: 7.52 U/ml, α -feto protein: 45850 IU/ml ve CEA: 2 olarak bulundu. Hastamıza histerektomi, bilateral salpingo-oferektomi, appendektomi ve pelvik lenfadenektomi ameliyatları yapıldı. Endodermal sinüs tümörünün peritona metastaz yaptığı gözlemlendi. Hastaya kemoterapi (BEP: bleomisin, etoposid, sisplatin) ve hormon replasman tedavisi verildi.

Tartışma: Daha önceki literatürlerde, endodermal sinüs tümörünün matür kistik teratom zemininden gelişebileceği yayınlanmıştır. Biz burada, araştırdığımız kadarıyla literatürde ilk kez, farklı overlerde eş zamanlı olarak gelişen endodermal sinüs tümörü ve matür kistik teratom vakası sunduk. Tüm bu veriler bu iki tümörün patofizyolojisinde ortak nedenlerin olabileceğini düşündürmektedir.

Anahtar kelimeler: Matür kistik teratom, endodermal sinüs tümör, over kanseri.

ABSTRACT

Introduction: It has been reported in previous literature that mature cystic teratoma might later develop into endodermal sinus tumor at different sites of body including ovary, nasopharynx, retroperitoneal region and common bile duct.

Case: A 27-year-old woman G2 P1 attended to our oncology clinic with a chief complaint of abdominal pain and mass. Ultrasonography revealed right (16x10 cm) and left (4x6 cm) ovarian masses. Tumor markers were reported as Ca 19.9: 10 U/ml, Ca 125: 7.52 U/ml, α -feto protein: 45850 IU/ml and CEA: 2. The patient underwent hysterectomy and bilateral salpingo-oophorectomy, pelvic lymph node dissection and appendectomy. Peritoneal metastasis of endodermal sinus tumor was present. The patient received chemotherapy (BEP: bleomycin, etoposide, cisplatin) and hormone replacement therapy. She is healthy to date.

Conclusion: To our knowledge, this is the first case where endodermal sinus tumor is not arising from a mature cystic teratoma; however, they are present concurrently.

Key words: Mature cystic teratoma, endodermal sinus tumor, ovarian cancer.

Geliş Tarihi: 28/03/2013

Kabul Tarihi: 01/10/2013

¹Zekai Tahir Burak Kadın Sağlığı, Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Kliniği, Ankara, Türkiye

²İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Tıp Fakültesi Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Kliniği, İzmir, Türkiye

³Zekai Tahir Burak Kadın Sağlığı, Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Patoloji Kliniği, Ankara, Türkiye

İletişim: Dr. Bülent Yılmaz

İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Tıp Fakültesi Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Kliniği, İzmir, Türkiye

Tel: 0532 227 05 42

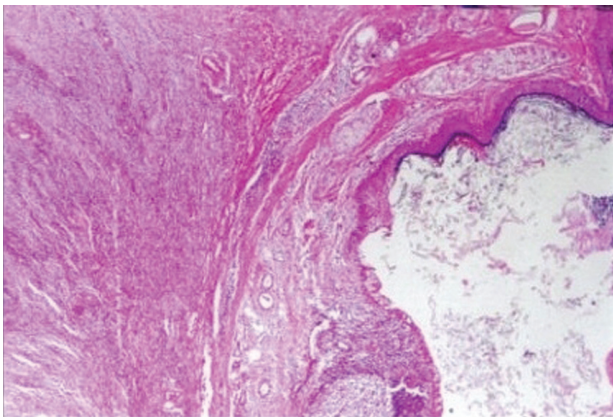
E-posta: drbulentyilmaz@yahoo.com

GİRİŞ

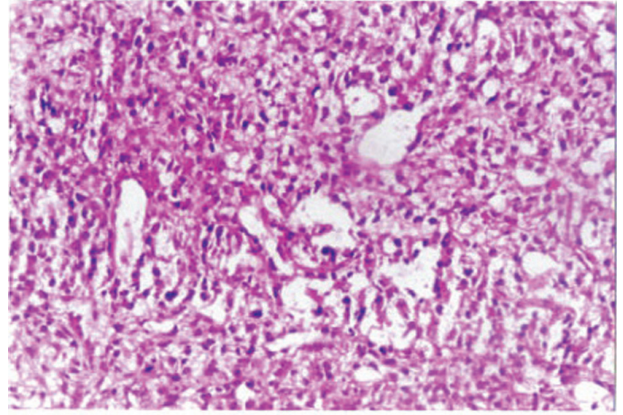
Dermoid kist (matür kistik teratom), ovaryan neoplazmların sık görülen bir tipi olup sıklıkla reproduktif çağda tespit edilir ve bu gruptaki over tümörlerinin ortalama %5-25'ini oluşturur (1). Overin germ hücreli tümörlerinden birisidir. Genellikle tek overde görülür. Teratomların %99'u benign karakterdedir ve reproduktif çağda özellikle 30-40 yaş arasında pik yapar. Neoplastik transformasyonu çok nadirdir ve bu malign transformasyon içerdiği epitelyal elementlerden başlar. Malign transformasyonu, en sık olarak skuamöz hücreli karsinoma olarak görülür. Adenokarsinoma ve karsinoid formu da nadir olarak ortaya çıkabilir. Matür kistik teratomlar nadir olarak malignleşir. Over kaynaklı lezyonlarda bu oran %1-2'dir (2). Tezel ve arkadaşları literatürde 1935-1995 yılları arasında malign transformasyon gösteren 10 olgu tanımlandığını yayınlamışlardır (3). Daha önceki literatürlerde vücudun çeşitli bölgelerinde [over (4, 5), nazofarinks (6), retroperiton bölgesi (7, 8) ve safra kanalı (9)] endodermal sinüs tümörünün aynı bölgede bulunan matür kistik teratom zemininden gelişebileceği rapor edilmiştir. Biz burada sol overinde matür kistik teratom sağ overinde ise endodermal sinüs tümörü olan bir vakayı sunduk.

OLGU

Yirmiyedi yaşında, gravida 2 ve parite 1 olan hasta, karın ağrısı ve karında şişlik şikayetleriyle hastanemiz onkoloji kliniğine başvurdu. Ultrasonografide, sağ ovarian 16x20 cm ve sol ovarian 4x6 cm lik kitleler saptandı. Tümör belirteçleri Ca 19.9: 10 U/ml, Ca 125: 7.52 U/ml, α -feto protein: 45850 IU/ml and CEA: 2 olarak bulundu. Hastaya bilateral over kistektomi operasyonu yapıldı. Frozen incelemesinde sol overde matür kistik teratom (Şekil 1) ve sağ overinde endodermal sinüs tü-



Şekil 1 • Sol overde matür kistik teratom; epidermal ve dermal doku komponentleri mevcut. (x 4, HE).



Şekil 2 • Sağ overde endodermal sinüs tümörü; retiküler ve mikrokistik paternler görülmektedir. (x 20, HE)

mörünün (Şekil 2) olması nedeni ile operasyona, histerektomi, bilateral salpingo-oferektomi, appendektomi ve pelvik lenfadenektomi, periton biyopsi ameliyatları eklendi. Daha sonraki patolojik incelemelerde endodermal sinüs tümörünün peritona metastaz yaptığı gözlemlendi. Hastaya kemoterapi (BEP: bleomisin, etoposid, sisplatin) ve hormon replasman tedavisi verildi.

TARTIŞMA

Matür kistik teratomlar nadir olarak malignleşir. Over kaynaklı lezyonlarda bu oran %1-2'dir ve genelde 40 yaşın üzerinde görülür (2). Primordiyal germ hücrelerinden köken alır, üç germ yaprağının herhangi bir bileşiminden oluşabilir. Tümörün bilateralite oranı %8-15 kadardır. Tanısında transvajinal ultrason faydalı olsa da manyetik rezonans asıl tanı koydurucudur. Tedavisi normal over dokusunun korunarak kistektomi yapılmasını içerir, diğer over mutlaka dikkatli bir şekilde incelenmelidir (10).

Endodermal sinüs tümörü ikinci en sık rastlanan malign germ hücreli over tümörüdür. Görülme yaş aralığı 15-20 yaş arasındadır ve 40 yaşın üzerinde nadirdir. Serum AFP değeri hem tanı hem takipte yol gösterici olarak kullanılabilir. Bilateral tutulum yalnızca metastatik hastalık durumlarında izlenir. Histopatolojik olarak Schiller-Duval cisimleri olarak adlandırılan perivasküler oluşumlarla karakterizedir. Konservatif cerrahinin ardından adjuvan kemoterapi bu hastalığın prognozunda yüz güldürücü sonuçlar vermiştir. Second look laparotomi germ hücreli tümörlerin tedavisi sonrası yönetiminde gerekli değildir (10, 11).

Başlangıçta benign olan teratomda en sık gelişen malignite skuamöz hücreli karsinomdur. Başka neoplaziler de rapor edilmiştir (deri veya retinal dokudan gelişen melanomlar, leiomyosarkomlar ve mikst mezodermal sarkomlar gibi) (12). Daha önceki literatür-

lerde, endodermal sinüs tümörünün matür kistik teratom zemininden gelişebileceği yayınlanmıştır. Siltanen ve arkadaşlarının yapmış oldukları bir çalışmada, bir transkripsiyon faktörü olan ve GATA-4, GATA-6 olarak adlandırılan faktörlerin, memeli yolk salk gelişimi ve fonksiyonunda rol aldıkları görülmüştür. Bu faktörlerden GATA-4'ün pediatrik germ hücreli tümörlerinden olan yolk salk tümörünün gelişmesinde potansiyel bir marker olduğu sonucuna varmışlardır. GATA-6 ise malign olan yolk salk tümörlerinin yanı sıra malign olmayan matür kistik teratomlarda, solunum yolu epitelinde, sabes kistlerde ve nöroepitelyumda rastlanmıştır (13). Biz burada, araştırdığımız kadarıyla literatürde ilk kez, farklı overlerde eş zamanlı olarak gelişen endodermal sinüs tümörü ve matür kistik teratom vakası sunduk. Tüm bu veriler bu iki tümörün patofizyolojisinde ortak nedenlerin olabileceğini düşündürmektedir.

KAYNAKLAR

1. Disaia J.P, Creasman W.T.Klinik Jinekolojik Onkoloji. Güneş yayınları. Çev Edt. Ali Ayhan 2003. Adneksiyal Kitle ve Erken Ovarian Kanser.260-63.
2. Cheung WL, Cao D. Colonic-type adenocarcinoma arising in a primary retroperitoneal mature cystic teratoma: case report. Pathology International 2008; 58: 792-6.
3. Tezel E, Sare M, Edali N et al. Retroperitoneal malignant teratoma: a case report. Mater Med Pol 1995; 27: 123-5.
4. Vos A, Oosterhuis JW, de Jong B, Castedo SM, Hollema H, Buist J, Aalders JG. Karyotyping and DNA flow cytometry of metastatic ovarian yolk sac tumor. Cancer Genet Cytogenet. 1990;442:223-8.
5. Ghaemmaghami F, Ayatollahi H, Daneshbodi B, Azmodeh FA. Unusual location of ovarian mixed germ cell tumor. Int J Gynecol Cancer. 2005;155:979-83.
6. Byard RW, Smith CR, Chan HS. Endodermal sinus tumor of the nasopharynx and previous mature congenital teratoma. Pediatr Pathol. 1991;11:297-302.
7. Garipey G, Lafortune M, Poisson R. Association of endodermal sinus tumour, testicular teratoma and alpha-1-fetoprotein. Can Med Assoc J. 1976;115:223-6.
8. Ohno Y, Kanematsu T. An endodermal sinus tumor arising from a mature cystic teratoma in the retroperitoneum in a child: is a mature teratoma a premalignant condition? Hum Pathol. 1999;30:596.
9. Kim WS, Choi BI, Lee YS, Chi JG, Park HR, Kim I, Yeon KM, Han MC. Endodermal sinus tumour associated with benign teratoma of the common bile duct. Pediatr Radiol. 1993;23:59-60.
10. Smith HO, Berwick M, Verschraegen CF, et al. Incidence and survival rates for female malignant germ cell tumors. Obstet Gynecol 2006; 107: 1075-1085
11. Gibbs RS, Karlan BY, Haney AF, Nygaard I. Danforth's Obstetrik ve Jinekoloji. Güneş yayınları. Çev Edt. Ali Ayhan 2010. Overin Germ Hücreli Tümörleri.
12. Scully RE, Young RH, Clement PB. Tumors of the ovary, maldeveloped gonads, fallopian tube and broad ligament. In: Atlas of tumor pathology. Washington, DC: Armed Forces Institute of Pathology. 1998; Fascicle 23, 3rd series.
13. Siltanen S, Heikkilä P, Bielinska M, Wilson DB, Heikinheimo M. Transcription factor GATA-6 is expressed in malignant endoderm of pediatric yolk sac tumors and in teratomas. J Urol. 2005 ;174(2): 720.