

Endometrioziste Yüksek CA-125 Düzeyi

High Level CA-125 of Endometriosis: Case Report

Sami GÜNGÖR^a

^aKadın Hastalıkları ve Doğum Kliniği,
Elazığ Medical Park Hastanesi, Elazığ

Geliş Tarihi/Received: 20.08.2013
Kabul Tarihi/Accepted: 28.12.2013

Yazışma Adresi/Correspondence:
Sami GÜNGÖR
Elazığ Medical Park Hastanesi,
Kadın Hastalıkları ve Doğum Kliniği,
Elazığ,
TÜRKİYE/TURKEY
drsamiungor@yahoo.com

ÖZET Serum CA-125, bir glikoprotein olup endometriozis dâhil birçok benign ve malign jinekolojik hastalıkta yükselebilmektedir. Endometriozis, endometriyal stromal ve glandüler dokuların endometrium dışında bir alanda yerleşmesi olarak tanımlanmaktadır. Daha önce endometrioma nedeniyle operasyon öyküsü olan 38 yaşında hasta, üç yıldır olan şiddetli dismenore şikâyeti ile kliniğimize başvurdu. Ultrason ve manyetik rezonans görüntüleme sol overde 30 mm'lik endometrioma izlendi, CA-125 ise 455 idi. Hastaya löprolid asetat 3,75 aylık başlandı. Kontrol CA-125 283 geldi ve şikâyetleri kayboldu. Takiplerine üç ay boyunca devam edilen hastanın CA-125 değerleri 92'ye kadar düştü. Sol overdeki endometrioma 20 mm oldu. Bu tip olgularda yüksek CA-125 düzeylerinin evre 3-4 endometriozis ile ilişkili olduğu düşünülmeli ve operasyon sırasında olabilecek komplikasyonlar göz önünde bulundurulmalıdır. Hastalara malignite yönünde muayene ve görüntüleme yöntemleri yapılmalı, malignite bulgusu yoksa ve önceden endometriozis tanısı doğrulanmışsa hemen ikincil bir operasyon yerine medikal tedavi düşünülmelidir.

Anahtar Kelimeler: Endometriyoz; CA-125 antijeni

ABSTRACT Serum CA-125 is a glycoprotein and increases in many benign and malignant gynecological diseases, including endometriosis. Endometriosis is defined as the settlement of endometrial stromal and glandular tissue in an area outside. The 38 year-old patient who had a history of endometrioma due to the operation has recoured to of our clinic with complaints of severe dysmenorrhea for 3 years. An endometrioma of 30 mm of the left ovarian has been viewed during Ultrasound and magnetic resonance imaging. CA-125 was the 455 at this stage. Leuprolide acetate 3,75 was started to be given to the patient monthly. Check CA-125 occurred the 283 and the patient's complaints disappeared. Were followed up for 3 months, CA-125 levels dropped to 92. Left ovary endometrioma was 20 mm. At this type of cases, of high-CA-125 levels in patients should be considered to be related to stages 3-4 endometriosis and complications to come into existence during surgery should be taken into account. Examination and imaging studies should be applied to patients in the direction of malignancy; if there is no evidence of malignancy and pre-diagnosis of endometriosis is not confirmed, medical treatment should be considered rather than an immediate secondary operation.

Key Words: Endometriosis; CA-125 antigen

Türkiye Klinikleri J Gynecol Obst 2014;24(4):234-6

Serum CA-125, bir glikoprotein olup endometriozis dâhil birçok benign ve malign jinekolojik hastalıkta yükselebilmektedir. Endometriozis, endometriyal stromal ve glandüler dokuların endometrium dışında bir alanda yerleşmesi olarak tanımlanmaktadır.¹ Endometriozis tanısında en değerli yöntemler, laparoskopi ve biyopsidir. Bir tümör belirteci olan CA-125'in genellikle over kanseri ile korelasyonu üzerinde durulsa da endometriozis

gibi benign durumlarda da yüksekliğine rastlanabilmektedir.^{1,2} Üç yüz üzerindeki CA-125 değerleri genellikle over kanseriyle ilişkili olsa da endometriozis olgularında da nadiren aşırı yüksek değerler bildirilmiştir. Bu olguda yüksek CA-125 düzeyleri ile seyreden bir endometriozis sunulmuştur.

OLGU SUNUMU

Otuz sekiz yaşında, düzenli adet gören hasta, üç yıldır olan şiddetli dismenore şikâyeti ile kliniğimize başvurdu. On beş yıl önce sağ over endometrioma nedeniyle opere olmuş. Hastanın yapılan transvajinal ultrasonografisinde ve pelvik manyetik rezonans görüntüleme (MRG)'de sol overde 31x25 mm'lik endometrioma? görünümü izlendi. Hastanın ilk yapılan CA-125 değeri 455 olarak geldi. Hastaya malignitede kesin ayrımın biyopsi ile olacağı konusunda bilgiler verildi. Operasyon esnasında oluşabilecek komplikasyonlar hasta ile paylaşıldı. Hastanın da onamı alınarak medikal tedavi planlandı. Hastaya löprolid asetat 3,75 mg aylık enjeksiyon şeklinde başlandı. Hastanın bir ay sonra yapılan kontrol CA-125, 283 olarak geldi ve dismenore şikâyetlerinin kaybolduğunu söyledi. Aylık olarak ultrasonografi ve CA-125 takipleri yapılan hastanın sol overde olan kistik yapının 20 mm civarında devam ettiği ve CA-125 değerlerinin 92'ye kadar düştüğü gözlemlendi.

TARTIŞMA

Endometriozis, sık karşılaşılan jinekolojik hastalıklardan biri olup, doğurganlık çağındaki kadınların yaklaşık %5-15 kadarında bulunmaktadır.³ Şiddetli dismenore gibi anamnez dışında güvenilir non-invaziv tanısal bir test bulunmamaktadır. Ultrasonografi ve diğer görüntüleme yöntemleri endometriomalar bulunmadığı takdirde anlamlı değildir. Tanıda en güvenilir yöntemler, laparoskopi ve biyopsidir. CA-125 ve CA-19-9 gibi bazı tümör belirleyicileri endometriozis tanısında yardımcı olarak önerilmişse de değerleri kısıtlıdır.

Pelvik muayenede sakrouterin ligamentlerin hassas olması, "cul-de-sak"ta nodülerite, adneksiyal kitle, pelvik hassasiyet durumlarında endometriozis düşünülmelidir. Endometriozis tanısında transvajinal ultrasonografi ve MRG etkinliği araş-

tırılmıştır. Transvajinal ultrasonografi, overde yerleşen endometriomaların tanısında ve postoperatif dönemde rekürrenslerin değerlendirilmesinde oldukça güvenilir bir yöntemdir. CA-125 kullanımı konusunda tartışmalar olsa da cerrahi olmayan tanısal testler arasında en çok çalışılmıştır. Son dönemde ayrıca serum IL-6 düzeyi ölçümü de tanısal amaçlı olarak araştırılmıştır.³ Pelvik muayene, transvajinal ultrasonografi ve CA-125 ile hastalığa tanı koyma olasılığı olmasına rağmen genellikle kesin tanı laparoskopi ile mümkündür.⁴

Evre I ve II endometriozisi olan hastalarda CA-125 yüksekliği daha nadir olarak saptanmaktadır. Bu olgularda ortalama yükseklik 73 U/mL civarındayken, Evre III ve IV olgularda 248 U/mL civarındadır.⁵ Bu özelliği ile CA-125 tanı yanında hastaların takibinde de kullanılmaktadır. Bizim olguda da tedaviye yanıt veren hastanın takiplerinde CA-125 düzeyleri düşmüştür.

Endometriozise bağlı pelvik ağrıda laparoskopi ile lezyonların ablasyonu ya da eksizyonu yapılabilir. Adjuvan cerrahi olarak ise "laparoscopic uterine nerve ablation (LUNA)" ve presakral nektomi de yapılabilir.⁶ Endometriozisin medikal tedavisinde ise progesterinler, danazol ve GnRH analogları arasında en sık olarak kullanılanı GnRH analoglarıdır. Bizim olguda da GnRH analogları kullanılmıştır.

Olgumuzda yüksek CA-125 düzeyleri malignite şüphesi getirirse de hastanın şikâyetleri, ultrasonografide kitle izlenmemesi, asit yokluğu, ilk operasyondaki bulgular endometriozis nüksü yönünde değerlendirildi. Ancak yüksek CA-125 düzeylerinin maligniteden kesin ayrımı biyopsi ile olabileceği konusunda hasta bilgilendirilmelidir. Bu tip olgularda yüksek CA-125 düzeylerinin Evre 3-4 endometriozis ile ilişkili olduğu düşünülüp operasyon sırasında olabilecek komplikasyonlar da akılda tutulmalıdır. Hastalara malignite yönünde muayene ve görüntüleme yöntemleri yapılmalı malignite bulgusu yoksa ve önceden endometriozis tanısı doğrulanmışsa hastaya yapılacak tedavi ve riskler konusunda bilgiler verilmeli, hastanın onamı da alınarak ikincil bir operasyon yerine medikal tedavi de düşünülmelidir.

KAYNAKLAR

1. Boyer CM, Knapp RC, Bast RC Jr. Biology and immunology. In: Berek JS, Hacker NF, eds. *Practical Gynecologic Oncology*. 3rd ed. New York: Lippincott Williams&Wilkins; 2000. p.1555-60.
2. Chu CS, Rubin SC. Screening for ovarian cancer in the general population. *Best Pract Res Clin Obstet Gynaecol* 2006;20(2):307-20.
3. Brosens I, Puttemans P, Campo R, Gordts S, Brosens J. Non-invasive methods of diagnosis of endometriosis. *Curr Opin Obstet Gynecol* 2003;15(6):519-22.
4. Brosens IA, Brosens JJ. Is laparoscopy the gold standard for the diagnosis of endometriosis? *Eur J Obstet Gynecol Reprod Biol* 2000;88(2):117-9.
5. Abrão MS, Podgaec S, Pinotti JA, de Oliveira RM. Tumor markers in endometriosis. *Int J Gynaecol Obstet* 1999;66(1):19-22.
6. Nezhat C, Nezhat F, Nezhat CH, Seidman DS. Severe endometriosis and operative laparoscopy. *Curr Opin Obstet Gynecol* 1995;7(4):299-306.