

Anormal Uterin Kanama Kliniği ile Başvuran İmmatür Over Teratom Olgusu

IMMATURE OVARIAN TERATOMA PRESENTING WITH ABNORMAL UTERINE BLEEDING: A CASE REPORT

Dr. Pınar ÇİLESİZ GÖKSEDEF,^a Dr. Ahmet ÇETİN,^a Dr. Ahmet TARLACI,^b Dr. Özlem TON^b

^aKadın Doğum Kliniği, ^bPatoloji Kliniği, Haseki Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İSTANBUL

Özet

Matür teratomlar, sıklıkla reproduktif dönemin tümörleri olmasına karşın, herhangi bir yaşta da görülebilirler. Teratomda malign element görülme insidansı oldukça düşüktür. Klinik olarak asemptomatik abdominal kitle ile ortaya çıkarlar. Burada 18 yaşında, virgo, karında kitle ve anormal uterin kanama şikayeti ile başvuran ve opere edilen, frozen tanısı immatür teratom olması üzerine fertilitate koruyucu evreleme cerrahisi yapılan olgu sunulmaktadır. Olgu, kesin patoloji sonucu evre 1a, grade 1 olması üzerine adjuvan tedavisiz takibe alındı. İmmatür teratom genç yaşlarda görülen malign over neoplazmidir. Klinik olarak asemptomatik pelvik kitle olabilir. Bizim olgumuzun başvuru şikayeti olan anormal vaginal kanama immatür teratoma özgü bir semptom değildir. Grade 1 stage 1 tümörlerde ek tedavi gereksinimi olmadan prognoz mükemmeldir.

Anahtar Kelimeler: Teratoma; metroraji

Türkiye Klinikleri J Gynecol Obst 2007, 17:334-336

Abstract

Mature teratomas are relatively common tumors in reproductive age women, but can occur at any age. The incidence of malignant elements in teratoma is low. Their typical presentation is an asymptomatic unilateral abdominal mass. We are presenting a case of 18 years old, virgin, with a large pelvic mass and abnormal vaginal bleeding due to immature teratoma determined by intraoperative frozen section, thus we performed fertility sparing surgical staging. The final pathology report revealed stage 1a, grade 1 immature teratoma so that we observed the case without adjuvant chemotherapy. Immature teratoma is a malignant ovarian neoplasm in reproductive age. The presentation may be an asymptomatic pelvic mass. The presentation of our case with an abnormal vaginal bleeding is not a typical symptom for immature teratoma. The prognosis of grade 1 stage 1 tumors are excellent without adjuvant therapy.

Key Words: Teratoma; metrorrhagia

Tüm over tümörlerinin %15'ini oluşturan teratomlar, matür kistik, matür solid ve immatür teratom olarak sınıflandırılırlar.¹ Overin immatür teratomu nadirdir ve tüm over teratomlarının %1'den azını oluşturur.² Bu germ hücreli tümör, üç embriyonik germ tabakası içerir ve bu tabakalardan en az birinde tam farklılaşma eksikliği vardır.³ Vakaların %80'i 30 yaş altında olup ortalama görülme yaşı 19'dur.³ Bu yazıda anormal uterin kanama ve büyük abdominal kitle şikayetleri ile başvuran erken evre immatür teratomlu 18 yaşındaki olguyu klinik, laboratuvar

bulguları, tedavi ve takip yaklaşımı açısından incelemeyi amaçladık.

Olgu

18 yaşında, GÖP0 olan olgumuz son bir aydır devam eden vaginal kanama ve karında şişlik şikayeti ile polikliniğimize başvurdu. Muayenede hymen anuler intakt, rektal tuşede pelvisi doldurup, üst abdomene kadar çıkan 25 x 30 cm boyutlarında mobil, kistik kitle mevcuttu. Abdominal ultrasonografide uterus 72 x 38 mm, endometriyum 5.6 mm olarak ölçüldü. Tüm batını dolduran septalı, boyutları ölçülemeyen duvarında 64 x 38 mm solid, hiperekojen gözenekli yapı bulunan kistik kitle saptandı (Resim 1). Sağ renal pelvis dilate (grade 3 hidronefroz) olarak tespit edildi. BT incelemede pelvisten başlayan tüm abdomeni doldurup subhepatik bölgeye uzanan, batın içi organları

Geliş Tarihi/Received: 13.11.2006 **Kabul Tarihi/Accepted:** 22.01.2007

Yazışma Adresi/Correspondence: Dr. Pınar ÇİLESİZ GÖKSEDEF
Haseki Eğitim ve Araştırma Hastanesi
Kadın Doğum Kliniği, İSTANBUL
bpgoksedef@yahoo.com

Copyright © 2007 by Türkiye Klinikleri

deplase eden 30 x 18 x 12 cm boyutlarında düzgün kontürlü içinde septasyonlar ve yer yer kalsifikasyonlar içeren adneksiyal kitle tespit edildi. Laboratuvar incelemede AFP: 0.5 IU/ml, CA 125: 53.5 U/ml, CA 153: 18.4 U/ml, CA 199: 14.2 U/ml, CEA: 0,69 ng/ml olarak tespit edildi. Hastaya bu bulgularla pelvik kitle ön tanısı ile laparotomi yapıldı. Göbek alt median insizyon ile batına girildi. Situs: uterus ve sağ over normal olarak izlendi. Sol over kaynaklı tüm batını dolduran solid alanlar içeren kistik kitle mevcuttu. Batın eksplorasyonu ve palpasyonu normal idi. Batın yıkantı sıvısı alındıktan sonra kist aspire edilerek, kistektomi yapıldı ve kist cidarı frozen sectiona gönderildi. Frozen tanısının immatür teratom olması üzerine sol salpingoofektomi, sağ over biyopsisi, omentektomi, ve bilateral pelvik lenfadenektomi uygulandı. Parafin tanısında mikroskopik olarak immatür kıkırdak dokusu, matür glial ve epitelial doku alanları, fokal nekroz saptandı. İmmatür nöral dokunun her lamda bir küçük büyütme alanından azını kapsamaması nedeniyle grade 1 olarak değerlendirildi (Resim 2). Kesin patoloji sonucunda evre Ia immatür teratom grade 1 olması üzerine takip kararı alındı. Operasyon sonrası 20'inci ayında olan olguda görüntüleme yöntemleri ile yapılan takipte nüks izlenmedi.

Tartışma

İmmatür kistik teratomlar tüm over teratomlarının %1'inden azını oluşturmaktadır.² Tüm yaşlarda görülebilen matür kistik teratomların aksine immatür teratomlar yaşamın ilk iki dekadında görülürler.⁴ Çok nadiren yaşlı perimenopozal veya postmenopozal kadınlarda da rastlanabilir.¹ Klinik olarak genellikle asemptomatik tek taraflı pelvik kitle şeklinde karşımıza çıkarlar. Genelde tek taraflı saptanan immatür teratom, %10-15 oranında karşı overde matür kistik teratom ile birlikte olabilir.⁵ Bazen karın ağrısı, karın şişliği, veya bulantı kusma gibi bulgular olabilir. Hormon aktif olmayan bu tümörlerin bizim olgumuzdaki gibi anormal vaginal kanama ile karşımıza çıkması beklendik bir bulgu değildir. Bizim olgumuzun asıl şikayeti son bir aydır devam eden vaginal kanama olup, karın şişliği olgunun hastaneye



Resim 1. Kistik yapının içinde yer alan solid alanın USG görüntüsü.



Resim 2. İmmatür kıkırdak dokusu (H-E, x400).

başvuru şikayeti değildir. Kanama nedeni olarak herhangi bir ek patolojiye rastlanmamıştır. İmmatür teratomda AFP ve HCG gibi germ hücreli tümörlerde yükselen belirteçler genellikle negatiftir ya da hafifçe yükselmiştir.^{6,7} Bizim olgumuzda AFP ve HCG normal sınırlarda olup, CA 125 hafif yüksek tespit edilmiştir.

İmmatür teratomlu olgularda önemli bir prognostik faktör olan histolojik grade, hücresel immatür nöroepitelial içeriğin derecesi ve miktarı

ile ilişkilidir.⁸ Grade 1'den grade 3'e kadar olan spektrum, nadir alanlarda immatür odaklardan, atipili ve mitotik aktivitesi fazla geniş embriyonal dokulara kadar değişkenlik gösterir. Genellikle yaşlı hastalar, genç hastalardan daha düşük gradeli tümöre sahiptirler. İmmatür teratom klasik olarak bilateral görülmez. Bazen multipl peritoneal implantlarla seyredebilirler ve prognoz primer tümörün ve implantların gradesi ile yakından ilişkilidir. Primer lezyondan multipl kesitlerin alınması, implantlardan geniş örnekleme yapılması önemlidir. Olguların büyük çoğunluğunda implantlar primer tümörden daha iyi diferansiyedir.⁹

Grade 1 tümörler, özellikle büyük tümörler, çok küçük birkaç alanda immatür nöral element içermesi nedeniyle frozen kesitlerde her zaman tanınamayabilirler.¹⁰ Bizim olgumuzda frozen section tanısının immatür teratom olarak konulması üzerine olguya unilateral salpingoofektomi, karşı over biyopsisi, omentektomi, bilateral pelvik lenfadenektomi yapılmıştır. İmmatür teratom ve overin diğer germ hücreli tümörlerinin çoğunlukla unilateral olması nedeniyle bugün bu tümörlerin cerrahisinde güncel yaklaşım, karşı over ve uterusun korunması ve unilateral salpingoofektomi ile birlikte tam cerrahi evrelemedir.¹¹ Kesin patoloji tanısı stage 1, grade 1 immatür teratom olarak adjuvan tedavi gereksinimi olmadan takibe alınmıştır. Grade 1 tümör saptanan olgularda, tümörün tek overde sınırlı olduğu tespit edildikten sonra ek tedaviye gerek yoktur, dikkatli takip yeterlidir.¹² Bizim olgumuzda postoperatif 20. ayında fizik muayene görüntüleme yöntemleri ile yapılan takipte, nüks tümör saptanmamıştır.

Sonuç olarak, immatür teratom genç yaşlarda görülen malign over neoplazmadır. Klinik olarak

asemptomatik pelvik kitle olabilir. Bizim olgumuzun başvuru şikayeti olan anormal vaginal kanama immatür teratom özgülü bir semptom değildir. Grade 1 stage 1 tümörlerde ek tedavi gereksinimi olmadan prognoz mükemmeldir.

KAYNAKLAR

1. Doss BJ, Jacques SM, Qureshi F. Immature teratomas of the genital tract in older women. *Gynecol Oncol* 1999;73: 433-8.
2. Sagae S, Kudo R. Surgery for germ cell tumors. *Semin Surg Oncol* 2000;19:76-81.
3. Kurman RJ, Norris HS. Germ cell tumors of ovary. *Pathol Annu* 1978;13:291-325.
4. Norris HJ, Zirkin HJ, Bensen WL. Immature (malignant) teratoma of the ovary: A clinical and pathologic study of 58 cases. *Cancer* 1976;37:2359-65.
5. Heifetz SA, Cushing B, Giller R. Immature teratomas in children: Pathologic considerations. *Am J Surg Pathol* 1998;22:1115-8.
6. Perrone T, Steeper T, Delmer R. Alpha-fetoprotein localization in pure ovarian teratoma: An immunohistochemical study of 12 cases. *Am J Clin Pathol* 1987; 88:713-6.
7. Kawai M, Furuhashi Y, Kano T. Alpha-fetoprotein in malignant germ cell tumors of the ovary. *Gynecol Oncol* 1990;39:160-3.
8. Terzic M, Dokic M, Stimec B. Immature ovarian teratoma in a young girl: Very short course and lethal outcome. A case report. *Int J Gynecol Cancer* 2005;15:382-4.
9. Talerman A. Germ cell tumors of the ovary. In: Kurman RJ, ed. *Blaustein's Pathology of Female Genital Tract*, 4th ed. New York, Springer-Verlag; 1994. p.876-9.
10. Einarsson JI, Edwards CL, Zurawin RK. Immature ovarian teratoma in an adolescent: A case report and review of the literature. *Pediatr Adolesc Gynecol* 2004;17:187-9.
11. Rustum A, Aghajanian C. Management of malignant germ cell tumors of the ovary. *Semin Oncol* 1998;25: 235-42.
12. Peccatori F, Bonazzi C, Chiari F, Landoni F, Colombo N, Mangioni C. Surgical management of malignant ovarian germ cell tumors: 10 years experience with 129 patients. *Obstet Gynecol* 1995;86:367-71.