

# Överin Malign Mikst Mezodermal Tümörleri Üç Olgu Sunumu

MIXED MESODERMAL TUMORS OF THE OVARY; THREE CASES

A.Aktuğ ERTEKİN\*, Ercüment MÜNGEN\*, Yusuf Z. YERGÖK"  
Ali Rüştü ERGÜR\*\*\*, Ergun UÇMAKLI\*\*\*\*, Levent TÛTÛNCÛ\*\*\*\*\*

\* Uzrn. Dr., GATA Haydarpaşa Eğitim Hast. Kadın Hast. Ve Doğum Klin.  
Doç Dr., GATA Haydarpaşa Eğitim Hast. Kadın Hast. Ve Doğum Klin.  
\*\*\* Yard. Doç. Dr., GATA Haydarpaşa Eğitim Hast. Kadın Hast. Ve Doğum Klin.  
\*\*\*\* Doç. Dr., GATA Haydarpaşa Eğitim Hast. Patoloji Klin.,  
Uzm. Öğr., GATA Haydarpaşa Eğitim Hast. Kadın Hast. Ve Doğum Klin., İSTANBUL

## ÖZET

**Amaç:** Överin seyrek görülen tümörlerinden olan mikst mezodermal tümörlerde olgu sayısı az olduğu için tedavi yaklaşımlarında tam bir fikir birliği yoktur. Bu nedenle üç olgumuzda elde ettiğimiz sonuçları tartıştık.

**Çalışmanın Yapıldığı** Yen GATA Haydarpaşa Eğitim Hastanesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Kliniği.

**Materyal ve Metod:** 1985 yılından bugüne kadar kliniğimizde saptadığımız 3 olguyu çalışmamıza aldık.

**Bulgular** Hastaların yaş ortalaması 57.7 (46-68) idi. İki hasta postmenopozal dönemde, iki ve daha az doğum yapmıştı. Hastalığın kliniğimizde saptadığımız tüm over tümörleri içinde görülme sıklığı %7 idi. Hastaların tümünde asit mevcut idi. Hastalara primer cerrahi tedaviyi takiben postoperatif kemoterapi (PAC+CHAP) ve bir hastaya radyoterapi uygulandı. İki hasta 12. ayda eksitus oldu. Bir hasta tanıdan itibaren 54 aydır takipte ve son kontrolunda bilgisayarlı tomografide pelviste lenfadenopati kitlesi saptanması ve tümör belirtecinin yüksek bulunması üzerine tekrar ikinci sıra kemoterapiye başlandı.

**Sonuç:** Tümör genellikle postmenopozal dönemde ve düşük pariteli kadınlarda görülmektedir. Asit tüm hastalarda mutad bir bulgu olup, tümör genellikle ileri evrelerde yakalanmıştır. Primer cerrahi tedaviyi takiben kemoterapi verilmesinin yararlı olacağı kanısındayız. Prognoz kötü olmakla birlikte 1 yıl için survey %10'dur. Birbuçuk yıllık sağ kalım süresini tamamlayanlarda surveyin daha iyi olduğu görülmüştür.

**Anahtar kelimeler.** Mikst mezodermal tümör, over, tedavi

T Klin Jinekoloj Obst 1996, 6: 335-338

## GİRİŞ

Mikst mezodermal tümörler (MMT) kadın genital sisteminde nadir görülürler ve tüm over tümörlerinin yak-

**Geliş Tarihi:** 31.10.1995

**Yazışma Adres:** Uzm. Dr. A. Aktuğ ERTEKİN  
GATA Haydarpaşa Eğitim Hst. Kadın Hast.  
ve Doğum Kliniği Kadıköy-İSTANBUL

## SUMMARY

**Objective:** Malignant mixed mesodermal tumor of the ovary is rare and the reported series have been small and there is not an agreement on the therapeutic approach of these tumors. Therefore we discussed the results of our three cases.

**Instution:** Gülhane Military Medical Academy, Haydarpaşa Training Hospital, Department of Obstetrics and Gynecology.

**Study Design:** Three cases were included in the study which were found to be malignant mixed mesodermal tumor of the ovary during the ten years period.

**Results:** The mean age of the patients was 57.7 (range 46-68). Two of them were postmenopausal and the parity was low or malignancies found in our department. Ascites was present in all patients. All of the patients recieved adjuvant chemotherapy (PAC+CHAP) and one recieved radiotherapy after the primary surgical treatment. Two patients were dead in the first year. One patient is alive for 54 months and second-line chemotherapy was given because of high tumor markers and pelvic lenfadenopathy which was found on tomography.

**Conclusion:** The tumor is mostly seen in patients at postmenopausal period and among low parity patients. Ascites is found in all patients and the tumor is mostly found in advanced stages. Adjuvant chemotherapy is usefull after primary surgical treatment. Survival rate is 60% for one year. Better survival is found in patients who are alive for more than 1.5 years.

**Key words:** Mixed mesodermal tumor, ovary, therapy

T Klin J Gynecol Obst 1996, 6: 335-338

laşık %1'ini oluştururlar(1). Lezyon malign epitelyal hücrelerle birlikte malign sarkomatöz elementlerden oluşmaktadır. Sarkomatöz elementlerin yanısıra rabdomyoblast, kartilaj, osteoid ve kemik gibi heterolog mezenkimal elementler de bulunabilir(2). Tümörün sarkomatöz ve karsinomatöz olabilen ortak bir ana hücreden geliştiği bildirilmiştir(3). Günümüze kadar yaklaşık 300 civarında olgu bildirilmiştir(4). Tümör uterusu sık görüldüğünden primer over malignitesi diyebilmek için uterusu tümör gözlenmemelidir. MMT'lerin ovarial en-

dometrioizisten kaynaklanabileceği de bilinmektedir. Bu tümörün ayırıcı tanısında özellikle heterolog formda en çok düşünülen hatalardan birisi malign teratomla karıştırılmasıdır.

### MATERYAL ve METOD

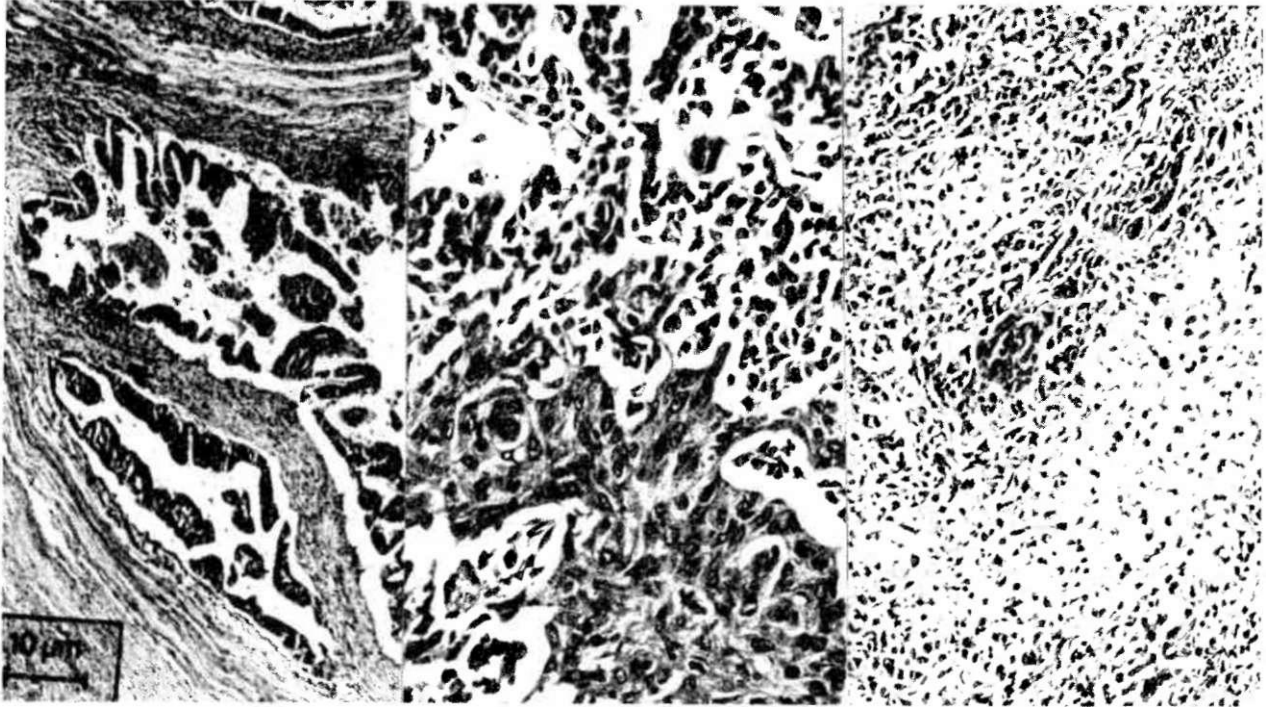
Kliniğimizde Ekim 1985 ile Eylül 1995 tarihleri arasında tanı konan primer över tümörlerinden nadir görülen 3 tane malign MMT; yaş, parité, asit mevcudiyeti, yerleşim yerleri ile yapılan tedavi ve prognoz yönünden değerlendirildi. Histopatolojik değerlendirmede olgulardan hazırlanan 4 mikronluk parafin kesitlere Hematoksilen Eosin boyası uygulandı. Hazırlanan preparatlar ışık mikroskopunda değerlendirildi. Bu olguların epitelyal ve sarkomatöz alanları belirgin bir şekilde gözlenebildiğinden Hematoksilen Eosin ile rahatlıkla tanı kondu. Bu komponentler undiferansiye görünümde olduklarında (özellikle epitelyal komponentler) Epitel Membran Antijen ve Keratin gibi immunohistokimyasal özel boyalar uygulanabilir.

### BULGULAR

Olgu 1, F.E; 59 yaşında Go Po olan hasta 53 yaşında menopoza girmişti. Karında şişlik ve ağrı şikayetleri ile başvuran hastanın CA 125 değeri yüksek, diğer tümör belirteçleri (AFP, CEA, beta hCG) normaldi. Operasyon öncesi bilgisayarlı tomografide (BT) lenf nod tutulumu yoktu. Muayenede ve operasyonda bilateral

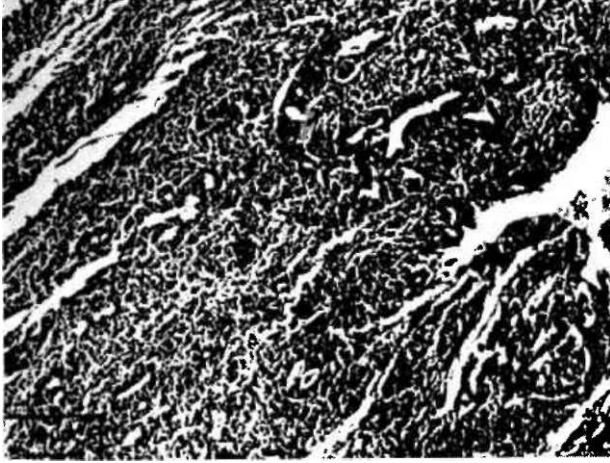
adneksial kitle saptanan hastaya total abdominal histerektomi total abdominale, bilateral salpingooforektomi, apendektomi, omentektomi ve kitle ekstirpasyonu uygulandı, rezidüel kitle kalmadı. Asit sıvı sitolojisi Class V olan olgu evre Ic idi. Postoperatif 45. günde CHAP (Cyclophosphamid 600 mg/m<sup>2</sup>, Hexamethylmelamine 150 mg/m<sup>2</sup>, Adriablastin 25 mg/m<sup>2</sup>. Platosin 50 mg/m<sup>2</sup>) protokolüne başlanarak 6 kür kemoterapi (KT) verildi. Hastada 6 kürden sonra kemik iliği depresyonu ve nefrotoksisite geliştiği için KT'e devam edilmedi. Hasta kabul etmediği için ikinci bakış laparotomisi yapılmadı. Halen sağ ve üç ayda bir kontrollerine devam etmekte olan hastanın son kontrolünde CA 125 değerinin yüksek bulunması ve PT'de petviste konglomerat teşkil etmiş lenfadenopati saptanması üzerine ikinci sıra KT (Carbaplatinum 100 mg/m<sup>2</sup>, kemik iliği doz verilmiştir -trombosit 50000/ml'den düşük) başlandı. Hasta halen takipte olup tedavisi sürmektedir (Resim 1).

Olgu 2, M.B; 68 yaşında, G6 P6 Y5 olan hasta 55 yaşında menopoza girmişti. Karında şişlik ve ağrı şikayeti ile başvuran hastanın CA 125 değeri yüksek, diğer tümör belirteçleri normaldi. Muayenede uterus ve övarler normal boyutlarda, batında asit mevcuttu. Başka bir klinikte yapılan asit ponksiyon sıvısının sitolojik tetkiki Class IV idi. Total abdominal histerektomi, bilateral salpingooforektomi ve omentektomi uygulandı, rezidüel kitle kalmadı. Peritoneal yüzeylerde, barsak mezo ve serozasında, sağ överde belirgin olmak üzere övarlerin yü-



Şekli 1. Olgu 1'in mikroskopisi  
a. Papiller kistadenokarsinom  
b. Squamoz karinsom, adenokarsinom, sarkom  
c. Sarkom (kıkırdak)  
Figure 1. Microscopy of first case,  
a. Papillary cystadenocarcinoma  
b. Squamos carcinoma, adenocarcinoma, sarcoma  
c. Sarcoma (cartilage)

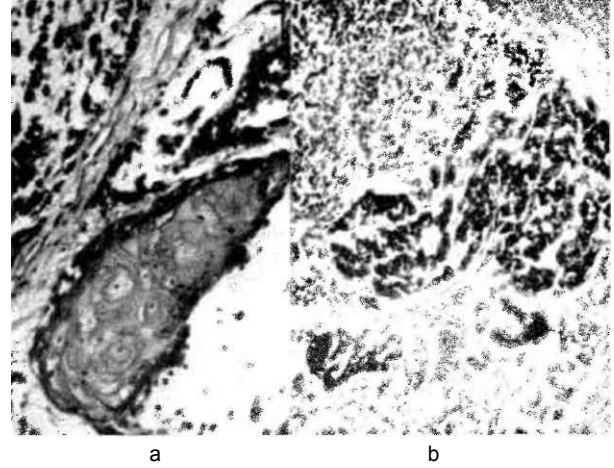
zeyinde ve sağ fossa iliakada yaygın metastatik odaklar mevcuttu. Asit sıvı sitolojisi Class V olan olgu evre İlle İdi. Hastaya postoperatif 45. gürde PAC kemoterapi başlandı (Platosin 50 mg/m2, Adriamycin 50 mg/m2, Cytoxan 500 mg/m2). Dört kür KT verilen hastaya postoperatif 8. ayda pelvik eksternal radyoterapi uygulandı (Co 60, 25x200, toplam 5000 cGy) ve hasta postoperatif 12. ayda eksitus oldu (Resim 2).



Şekil 2. Olgu 2'nin mikroskopisi  
Figure 2. Microscopy of second case.

Olgu 3, N.D; 46 yaşında G2 P2 Y2 olan hasta karında şişlik ve ağrı şikayeti ile başvurdu. Hastanın Ca 125 ve AFP değerleri yüksek, diğer tümör belirteçleri normaldi. Muayenede göbeğin 5-6 cm üzerine kadar uzanan ve pervisi tümüyle dolduran kitle ile asit mevcuttu. Total abdominale, histerektomi sağ ovarial kistik

kitle ekstirpasyonu, bilateral salpenjektomi, sol ooforektomi ve omentektomi yapıldı, rezidüel kitle kalmadı. Asit sıvı sitolojisi Class V idi. Karaciğerde metastaz mevcut olan hastada lenfadenopati yoktu. Olgu evre IV idi. Hastaya postoperatif 4 kür PAC KT verildi ve 11. ayda eksitus oldu (Resim 3).



Şekil 3. Olgu 3'ün mikroskopisi  
a. Squamoz karsinom  
b. Adenokarsinom ve sarkom  
Figure 3. Microscopy of third case.  
a. Squamos carcinoma  
b. Adenocarcinoma and sarcoma

## TARTIŞMA

Tümör uterusu sık bulunduğundan histolojik olarak malignitenin uterusu olmadığı saptanmalıdır. Tümör sadece homolog komponentler oluşturduğunda sarkomatöz, heterolog komponentler oluşturduğunda MMT olarak adlandırılır(5). Tümör en çok postmenopozal dönemde, 6. dekatta görülür ve hastalar sıklıkla nul-

Tablo 1. Olguların klinikopatolojik özellikleri  
Table 1. Clinicopathologic Features of the Patients

Olgu	Yaş	Parité	Asit	Menopoz Yaşı	Yerleşim	Stage	Tedavi	Survey
FE	50	0	+	53	Sağ+Sol	Ie	HTA+BSO Kitle Ekstnp. Apendekt. CHAP/6 kür CARB	Sağ
MB	68	6	+	55	Sağ	İlle	HTA+BSO PAC/4 kür Ekst. RT CO60/5000 rad	12 ay
ND	46	2	+	—	Sağ	IV	HTA+BSO Kitle ekstrip. PAC/4 kür	12 ay

HTA: Histerektomi total abdominal, BSO: Bilateral salpinoooforektomi, Ekstrip: ekstripasyon, CHAP: Cyclophosphamide, Hexamethylmelamine, Adriamycin, Platosin, PAC: Platosin, Adriamycin, Cyclophosphamide, RT: Radyoterapi, CARB: Carbaplatinum.

İlpardır(6). Bizim olgularımızda da yaş dağılımı 48 ile 68 arasında olup, 2'si menopozal dönemde idi.

Överin MMT'leri ve karsinosarkomadaki klinik bulgular epitelyal tümörlerden pek farklı değildir. En sık görülen semptomlar karında şişlik ve ağrı, dispepsi, bulantı, kusma ve kilo kaybıdır. En sık rastlanan fizik bulgular ise abdominal kitle, asit ve anemidir. Ayrıca bu tümörlerin çoğunluğu ileri evrede yakalanır(7). Bizim olgularımızda da karında şişlik ve ağrı başta gelen şikayet olup, muayenede asit hepsinde, itle iki olguda mevcuttu ve İki olgu ileri evrede yakalanmıştı.

Geçmişte ilerlemiş evre hastalığı olanlar RT veya KT ile veya kombine olarak tedavi edilmişlerdir, ancak sonuç yüz güldürücü değildir(8). Olguların büyük çoğunluğu tanı konulduktan sonraki 1 yıl içinde kaybedilmiştir^,?). Fakat 1.5 yıl sonunda hala sağ olan hastalarda surveyin oldukça iyi olduğu da bildirilmiştir(6,9). Nitekim bizim olguların 2 tanesi de 12. ayda eksitus olmasına rağmen, bulgular kısmında ayrıntısı verilen 1 hasta 54 aydır takiptedir ve ikinci sıra KT almaktadır.

Hastalarda tedavi yaklaşımı olarak cerrahi ilk sırada yer alır. RT ve KT nin yararı farklı otöriere göre tartışmalıdır ancak bizim olgularımızda postoperatif KT rutin uygulanmış ve 1 olguda ek olarak RT uygulanmıştır.

Sonuç olarak MMT'lerde primer cerrahi tedaviden sonra hastalara KT'e engel durum olmadığı sürece en az 6-8 kür adjuvan KT verilmesini! yararlı olacağı kanaatindeyiz.

## KAYNAKLAR

1. Azoury RS, Woodruff JD: Primary ovarian sarcomas. *Obstetrics and Gynecology*, 1971, 37(6): 920 - 941
2. Czernobilsky B, Labarre GC: Carsinosarcoma and mixed mesodermal tumor of the ovary, *Obstetrics and Gynecology*, 1968, 11 (1): 21-32
3. Takeda A, Mafuyama M. Kuzaya K, Chihara T, Tsubouchi S, Takeuchi S: Mixed mesodermal tumor of the ovary with carcinoembryonic antigen and alkaline phosphate production: Histochemical, autoradiographic, and electromicroscopic studies of heterotransplanted tumors in athymic nude mice. *Cancer*, 1984, 53: 103-112
4. Finn CB, Blackledge GR: Malignant mixed mesodermal tumor of the ovary: an unusual outcome. *An International Journal of Oncology*, 1990, 1:14-15
5. Fenn ME, Abaft MR: Carsinosarcoma of the ovary. *American J. Obstet. Gynecol*, 1971,110(8): 1066-1074
6. Dictor M: Malignant mixed mesodermal tumor of the ovary. *A Report of 22 cases*, *Obstet Gynecol*, 1985, 65 : 720-724
7. Hanjani P, Peterson RO, Upton SE, Nolte SA; Malignant mixed mesodermal tumors and carsinosarcoma of the ovary: Report of eight cases and rewiev of the literature. *Obstetrical and Gynecological survey*, 1983, 38(9) : 537-545
8. Carlson JA, Edwards C, Wart on JT, Gallegger HS, Delclos L, Rutledge F: Mixed mesodermal sarcoma of the ovary, treatment with combination radiation therapy and chemotherapy. *Cancer* 1983, 52:1473-1477
9. Dass KK, Biscotti CV, Webster K, Saxton JP: Malignant mixed mullerian tumors of the ovary: An analysis of five long term survivors. *Am J Clin Oncol*, 1994, 16(4): 346.