

Gebelik Sırasında Saptanan Paraovaryan “Borderline” Seröz Tümör

Paraovarian Borderline Serous Tumor Determined During Pregnancy: Case Report

Dr. Figen BARUT,^a
Dr. Aykut BARUT,^b
Dr. Sibel BEKTAŞ,^a
Dr. Banu DOĞAN GÜN,^a
Dr. Nilüfer ONAK KANDEMİR,^a
Dr. Şükürü Oğuz ÖZDAMAR^a

^aPatoloji AD,

^bKadın Hastalıkları ve Doğum AD,
Zonguldak Karaelmas Üniversitesi
Tıp Fakültesi, Zonguldak

Geliş Tarihi/Received: 21.02.2009
Kabul Tarihi/Accepted: 21.05.2009

*Bu olgu sunumu, 18. Ulusal Patoloji
Kongresi (25-29 Ekim 2008, Antalya-
Belek)'nde poster bildirisi olarak
sunulmuştur.*

Yazışma Adresi/Correspondence:

Dr. Figen BARUT
Zonguldak Karaelmas Üniversitesi
Tıp Fakültesi,
Patoloji AD, Zonguldak,
TÜRKİYE/TURKEY
figenbarut@yahoo.com

ÖZET Gebelikte adneksiyal kitle varlığı yaklaşık %1 oranında gözlenir. “Borderline” paraovaryan seröz tümörler, cerrahi girişim sırasında rastlantısal olarak saptanan oldukça nadir neoplazmlardır. Sıklıkla genç kadınlarda bildirilen bu tümörlerin gebelik sırasında tespit edilmesi, gebeliğin sürdürülmesi açısından büyük önem arz eder. Bu yazıda, gebeliği sırasında rastlantısal olarak saptanan ve konservatif cerrahi yöntemle tedavi edilen bir paraovaryan “borderline” seröz tümör olgusu sunulmuştur. Otuz altı yaşında, 15 haftalık multipar bir gebenin rutin takibi sırasında yapılan obstetrik ultrasonografisinde, sağ over kaynaklı kistik oluşum saptanmıştır. Olguya uygulanan laparotomi esnasında sağ overin intakt ve kistin paraovaryan yerleşimli olduğu gözlenmiştir. Histopatolojik incelemede, kistin, kompleks papiller yapılar oluşturan, sıralanma artışı gösteren, hafif nükleer atipi sergileyen ve az sayıda mitoz içeren kolumnar epitelle döşeli olduğu gözlenmiştir. Stromaya ve komşu tuboovaryan dokulara invazyon saptanmamıştır. Olguya atipik proliferatif (borderline) seröz tümör tanısı verilmiştir. Olgunun takiplerinde, hiç komplikasyon gelişmemiş olup, sağlıklı bir bebek doğurtulmuştur. Gebelik sırasında paraovaryan “borderline” seröz tümör gelişimi oldukça nadirdir.

Anahtar Kelimeler: Gebelik; adneksiyal hastalıklar; pelvik neoplazi

ABSTRACT The presence of an adnexal mass during pregnancy is observed about 1%. Borderline paraovarian serous tumors are extremely rare neoplasms which incidentally encountered during surgical intervention. Determination of these tumors during pregnancy which are notified frequent for young women, have great importance for survival of pregnancy. This study a paraovarian borderline serous tumor, incidentally determined during pregnancy and treated with conservative surgical intervention was presented. During the routine ultrasonographic follow up of a 36-year-old multiparous pregnant woman at 15 weeks of gestation, a cystic mass originating from right ovary was determined. During laparotomy which performed for diagnosis and treatment, it was observed that right ovary was intact and cyst was situated at paraovarian location. Histopathologic examination revealed a cyst, lined with columnar epithelium which was displaying increase in stratification and including seldom mitosis and exhibiting mild nuclear atypia and forming complex papillary structures. No invasion of stroma and adjacent tuboovarian tissues was determined. The diagnosis was atypical proliferative borderline serous tumor. In the follow up of the case, a term, healthy baby was borned without any complication. The development of paraovarian borderline serous tumor is extremely rare during pregnancy.

Key Words: Pregnancy; adnexal diseases; pelvic neoplasms

Türkiye Klinikleri J Gynecol Obst 2009;19(5):301-4

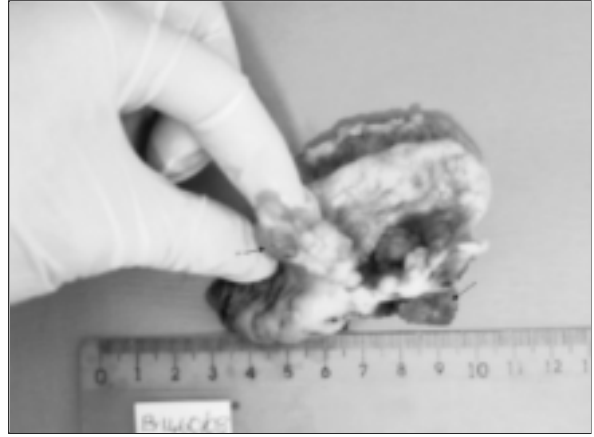
Medikal teknolojinin, özellikle ultrasonograf (USG)'nin gelişimiyle beraber, gebelik sırasında saptanan adneksiyal kitlelerin sıklığı göreceli olarak artmıştır.¹⁻⁶ Gebelikte adneksiyal kitle varlığı yaklaşık %1 oranında gözlenir.¹⁻³ Korpus luteum, benign kistik teratom, be-

nign kistadenom ve diğer benign neoplaziler gebelikte en sık karşılaşılan adneksiyal lezyonlardır.² USG ile tanı alan birinci trimester kitlelerinin büyük çoğunluğu asemptomatik olup, sıklıkla korpus luteum veya diğer fonksiyonel kistlerdir. Bu kistler 14-16. gebelik haftalarında genellikle spontan olarak geriler.^{2,3} Gebelikte devamlılık gösteren adneksiyal kitle varlığında, klinik olarak bir malignitenin dışlanması zor olması tedavi yaklaşımında ikilem yaratır.²⁻⁴

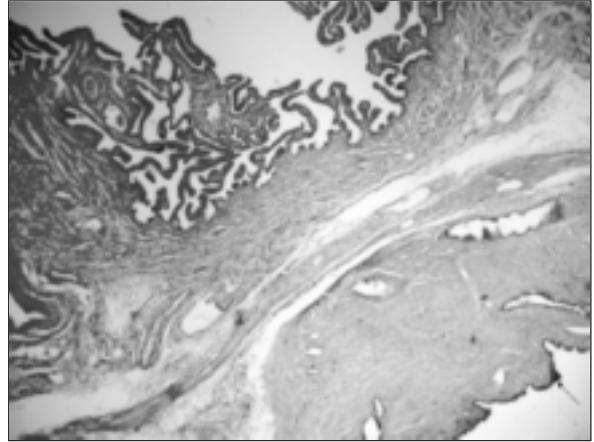
"Borderline" paraovaryan seröz tümörler ise cerrahi girişim ya da otopsi sırasında rastlantısal olarak saptanan oldukça nadir neoplazmlardır. Sıklıkla genç kadınlarda bildirilen bu tümörlerin gebelik sırasında tespit edilmesi, gebeliğin sürdürülmesi açısından klinik olarak büyük önem arz eder.^{7,8} Gebeliği sırasında rastlantısal olarak saptanan ve konservatif cerrahi yöntem ile tedavi edilen bir paraovaryan "borderline" seröz tümör olgusu, literatür bilgileri ışığında sunulmuştur.

OLGU SUNUMU

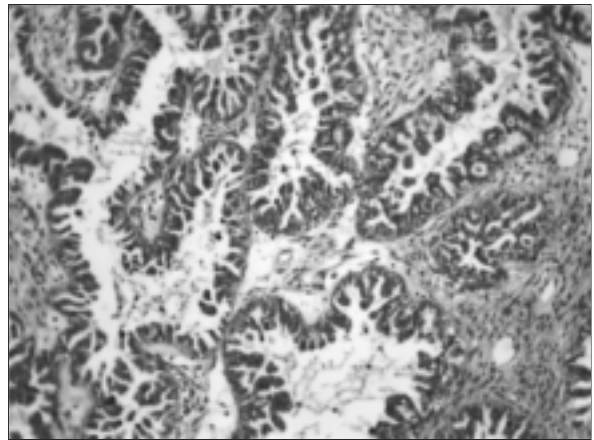
Otuz altı yaşında, gebeliği 3, paritesi ve yaşayamı 2 olan 15 haftalık multipar bir gebenin rutin takibi sırasında yapılan obstetrik USG'de, sağ over kaynaklı tüm douglas boşluğunu dolduran, içinde papiller projeksiyonlar izlenen 13.3 x 11.2 x 8.4 cm boyutlarında uniloküler kistik oluşum saptanmıştır. Olguya uygulanan laparotomi esnasında sağ overin intakt, kistin over ve tuba uterina komşuluğunda paraovaryan yerleşimli olduğu gözlenmiştir. Kitle total olarak eksize edilerek "frozen" inceleme için patoloji laboratuvarına gönderilmiş; makroskopik olarak tuba ve over dokusuna bitişik, içerisinde papiller yapılar içeren 14 x 10 x 6.5 cm boyutlarında kistik oluşum izlenmiştir (Resim 1). Frozen kesitlerinin değerlendirilmesi sonucunda, "borderline" seröz tümör tanısı verilmiştir. Kitleden hazırlanan parafin kesitlerinin histopatolojik incelemesinde, tuba ve over dokusuna komşu, tek sıralı kolumnar epitelle döşeli fibröz kist duvarı gözlenmiştir (Resim 2). Tümör dokusunun, kompleks papiller yapılar oluşturan, sıralanma artışı gösteren, hafif nükleer atipi sergileyen ve az sayıda mitoz içeren kolumnar epitelle döşeli olduğu gözlenmiştir (Resim 3-4). Kist duvarının diğer alanla-



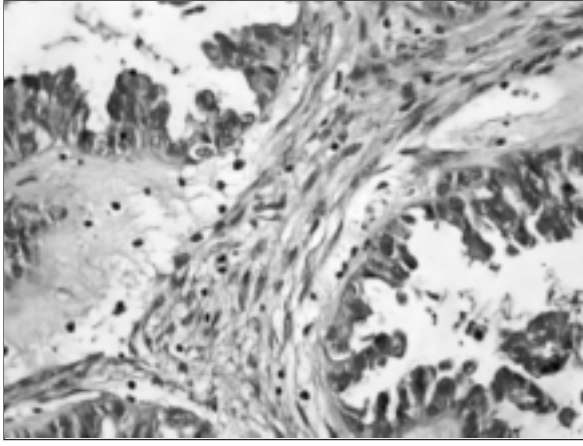
RESİM 1: Makroskopik olarak over ve tuba uterina komşuluğunda, duvarında papiller yapılar izlenen paraovaryan kistik oluşum.



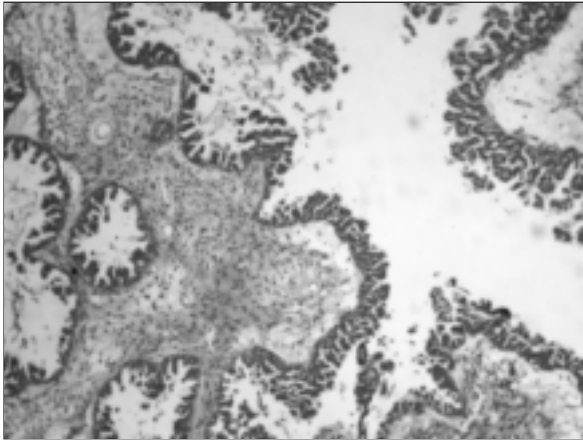
RESİM 2: Tuba uterina komşuluğunda non-papiller alanlarının izlendiği fibröz kist duvarı (HE, x 100).



RESİM 3: Sıralanma artışı gösteren kolumnar epitelle döşeli kompleks papiller yapılar (HE, x 200).



RESİM 4: Hafif atipi sergileyen, az sayıda mitoz içeren kolumnar epitelle döşeli papiller yapılar içeren "borderline" seröz tümör (HE, x400).



RESİM 5: Kist duvarında fokal mikropapiller yapılar içeren, fibrovasküler kora sahip kompleks papiller yapılar (HE, x200).

rında ise çapı 5 mm'yi geçmeyen mikropapiller oluşumlar içeren, fibrovasküler kora sahip kompleks papiller yapılar izlenmiştir (Resim 5). Tümör stromasında ve komşu tuboovaryan dokularda invazyon saptanmamıştır. Bu bulgular doğrultusunda olguya atipik proliferatif "borderline" seröz tümör tanısı verilmiştir. Postoperatif komplikasyon gelişmemiş olup, yapılan takip ile olgunun gebeliği terme ulaşmıştır.

TARTIŞMA

Paraovaryan kistler, ovaryan hilus ve tuba uterina arasındaki mezosalpinksten gelişir.⁸ Kökenleri, mezotelyal, mezonefrik veya daha yaygın olarak paramezonefrik.^{8,9} Paraovaryan kistler, tüm

adneksiyal kitlelerin %5-20'sini temsil eder.⁹ Bu kistlerin büyük çoğunluğu da asemptomatik olup, benign seröz karakterdedir. Bu neoplazilerde malignansi insidansı yaklaşık olarak %2-3 oranında bildirilmiştir.^{8,9} Düşük malign potansiyelli paraovaryan "borderline" tümörler, malign tümörlere göre daha az sıklıkta saptanır.⁸

"Borderline" tümörler, benignite ve malignite arasında bir biyolojik davranış sergileyen neoplazilerdir. İyi prognoza sahip olmalarına rağmen geç dönemlerde rekürrens gösterdikleri bildirilmiştir. Paraovaryan "borderline" seröz tümörler, over kökenli olanlarla benzer histopatolojik özellikler ve biyolojik davranışlar sergilemektedir.⁸⁻¹⁰ Bundan dolayı, bu tümörlerin tedavisi de over yerleşimli olanlara benzemektedir.^{8,10} Biz de olgumuzun paraovaryan kistik lezyonunda, over kökenli "borderline" seröz tümör özelliklerine benzer histopatolojik görünüm izledik. Tümörde izlenen mikropapiller alanların çapı 5 mm'den daha az olmasından dolayı olgu, klasik tip "borderline" seröz tümör olarak kabul edildi. Bu lezyonun "borderline" seröz tümör özelliğinin yanı sıra, gebelik sırasında saptanması tedaviyi zorlaştırmıştır.

Gebelikte adneksiyal kitlelere tedavi yaklaşımı tartışmalıdır. Bu kitlelerin %90'ı unilateral, non-kompleks ve <5 cm'den küçük kistlerdir.³ Bu kistlerin büyük çoğunluğu korpus luteum veya diğer fonksiyonel kistler olup, %5-36'sı birinci trimester sonunda kendiliğinden geriler. Kompleks özellikte ve >5 cm'den büyük kistlerde ise, gebelik sırasında daha sık gözlenen rüptür ve torsiyon komplikasyonlarının yanı sıra, %1-8'inde saptanan bir malignite varlığı da söz konusu olduğu için konservatif cerrahi girişim gerekmektedir.^{1-4,6,11} Uygulanan cerrahi tedavinin, hem anne hem de fetus sağlığı için tehlike oluşturabileceği, maternal komplikasyon riskini arttırabileceği, fetal kayba ve prematür doğuma neden olabileceği de unutulmamalıdır.^{2,4,11}

Son zamanlara kadar, fetal kayıp veya prematüre doğum riskini arttırmasından dolayı, gebeliğin ikinci ve üçüncü trimesterinde cerrahi tedavi önerilmiyordu. Ancak anestezi yöntemlerinin, intra ve postoperatif maternal ve prenatal fetal bakımların gelişmesiyle, anne ve fetus sağlığı için

tehdit oluşturan risklerde belirgin azalma olmuştur.^{4,11} Adneksiyal kitlelerdeki cerrahi yaklaşımda, yakın zamanlara kadar geleneksel laparotomi yöntemi tercih edilirken; günümüzde özellikle de benign kistler başta olmak üzere laparoskopik girişim ön plana çıkmıştır.¹¹⁻¹⁴ Ancak, laparoskopik girişim özellikle birinci trimesterde tercih edilirken; laparotomi yöntemi ikinci ve üçüncü trimesterde altın standart olarak kalmıştır.¹³

Gebelik sırasında paraovaryan "borderline" seröz tümör gelişimi oldukça nadirdir. Olgumuzda

gebelik sırasında birinci trimesterde saptanan paraovaryan kitle unilateral, >5 cm'den büyük ve kompleks özellikte olup, takibi sırasında kist boyunda gerileme olmamasından dolayı, luteoplasental değişimin tamamlanmasını takiben gebeliğin ikinci trimesterinde laparotomi yöntemiyle cerrahi olarak eksize edilmiştir. Bu tümörlerin erken dönemde tedavi edilmesi, gebeliğin terme ulaşması bakımından risk oluşturmakla beraber, gebelikteki devamlılığı durumunda gelişebilecek komplikasyonları azaltması yönünden önem arz eder.

KAYNAKLAR

1. Leiserowitz GS, Xing G, Cress R, Brahmabhatt B, Dalrymple JL, Smith LH. Adnexal masses in pregnancy: how often are they malignant? *Gynecol Oncol* 2006;101(2):315-21.
2. Schmeler KM, Mayo-Smith WW, Peipert JF, Weitzen S, Manuel MD, Gordinier ME. Adnexal masses in pregnancy: surgery compared with observation. *Obstet Gynecol* 2005;105(5 Pt 1):1098-103.
3. Agarwal N, Parul, Kriplani A, Bhatla N, Gupta A. Management and outcome of pregnancies complicated with adnexal masses. *Arch Gynecol Obstet* 2003;267(3):148-52.
4. Bernhard LM, Klebba PK, Gray DL, Mutch DG. Predictors of persistence of adnexal masses in pregnancy. *Obstet Gynecol* 1999;93(4):585-9.
5. Hermans RHM, Fischer DC, van der Putten HM, van de Putte G, Einzmann T, Vos MC, et al. Adnexal masses in pregnancy *Onkologie* 2003;26(2):167-72.
6. Whitecar MP, Turner S, Higby MK. Adnexal masses in pregnancy: a review of 130 cases undergoing surgical management. *Am J Obstet Gynecol* 1999;181(1):19-24.
7. Puig F, Crespo R, Marquina I. Serous cystadenoma of borderline malignancy arising in a parovarian paramesonephric cyst. *Eur J Gynaecol Oncol* 2006;27(4):417-8.
8. De Areia AL, Frutuoso C, Amaral N, Dias I, De Oliveira C. Paraovarian tumor of borderline malignancy--a case report. *Int J Gynecol Cancer* 2004;14(4):680-2.
9. Savelli L, Ghi T, De Iaco P, Ceccaroni M, Venturoli S, Cacciatori B. Paraovarian/paratubal cysts: comparison of transvaginal sonographic and pathological findings to establish diagnostic criteria. *Ultrasound Obstet Gynecol* 2006;28(3):330-4.
10. Loverro G, Cormio G, Renzulli G, Lepera A, Ricco R, Selvaggi L. Serous papillary cystadenoma of borderline malignancy of the broad ligament. *Eur J Obstet Gynecol Reprod Biol* 1997;74(2):211-3.
11. Mathevet P, Nessah K, Dargent D, Mellier G. Laparoscopic management of adnexal masses in pregnancy: a case series. *Eur J Obstet Gynecol Reprod Biol* 2003;108(2):217-22.
12. Fatum M, Rojansky N. Laparoscopic surgery during pregnancy. *Obstet Gynecol Surv* 2001;56(1):50-9.
13. Yuen PM, Ng PS, Leung PL, Rogers MS. Outcome in laparoscopic management of persistent adnexal mass during the second trimester of pregnancy. *Surg Endosc* 2004;18(9):1354-7.
14. Şendağ F, Akman L, Bilgin O, Yücebilgin S, Karadaş N, Öztekin K. [Laparoscopic approach to benign adnexal masses]. *Türkiye Klinikleri J Gynecol Obst* 2007;17(3):168-72.