

ENDOMETRİOMA ZEMİNDE GELİŞMİŞ BERRAK HÜCRELİ OVER KANSERİ

Mekin SEZİK, Okan ÖZKAYA, Kahraman KARASAOĞLU

Süleyman Demirel Üniversitesi Tıp Fakültesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı, Isparta

ÖZET

Over kanseri gelişmiş ülkelerde en fazla ölüme neden olan jinekolojik tümördür. Erken tanı yaşam süresi açısından çok önemlidir. Ovaryan tümörlerden hem berrak hücreli kanseri, hem de endometrioid tip over kanseri endometriozis ile ilişkilidir. Bazen endometriozis ile bir arada görülürken, bazen de endometrioma içerisinde de gelişebilmektedir. Biz kliniğimizde premenopozal dönemde, 8 aydır basit kist zannedilerek takip edilen endometriomadaki papiller çıkıntudan gelişen bir berrak hücreli over kanseri vakasını sunduk. Hasta 8 ay süresince basit kist tanısıyla takip edilmişti. Takipte ne yazık ki, hem endometrioma, hem de endometrioma içindeki papiller yapı atlanmıştı. Özellikle, premenopozal dönemde, büyük endometrioma ve kist içi papiller yapı içeren over kitlelerinde berrak hücreli over kanseri akılda tutulmalıdır.

Anahtar kelimeler: berrak hücreli over kanseri, endometrioma, papiller çıkıntı

Türk Jinekoloji ve Obstetrik Derneği Dergisi, (TJOD Derg), 2008; Cilt: 6 Sayı: 1 Sayfa: 61- 3

SUMMARY

CLEAR CELL OVARIAN CARCINOMA OF THE OVARY WITHIN AN ENDOMETRIOMA

Ovarian cancer is the leading cause of death among gynecological tumors. Early diagnosis is imperative for improved survival. Both clear cell and endometrioid carcinoma of the ovary are associated with endometriosis. These might coexist with endometriosis; occurrence within an endometrioma is also occasionally encountered. Here, we present a clear cell carcinoma of the ovary arising from a papillary projection within an endometrioma. The patient was on follow-up for 8 months with the presumptive diagnosis of "simple ovarian cyst". Unfortunately, there was failure to notice both the endometrioid cystic appearance and the papillary structure within the cyst during follow-up evaluations. Hence, clear cell carcinoma of the ovary should be considered in ovarian masses presenting as large endometrioma and intracystic papillary projections especially during premenopausal period.

Key words: endometrioma, clear cell ovarian cancer, papillary projection

Journal of Turkish Society of Obstetrics and Gynecology, (J Turk Soc Obstet Gynecol), 2008; Vol: 6 Issue: 1 Pages: 61- 3

Yazışma adresi: Uzm. Dr. Okan Özkaya, İskender Mah. 121 Caddesi Nanelidere Apt. B Blok No: 34/4, 32040 Isparta

Tel.: (0246) 211 21 00

e-posta: drokanozkaya@yahoo.com

Alındığı tarih: 22.10.2008, revizyon sonrası alınma: 20.11.2008, kabul tarihi: 27.12.2009

GİRİŞ

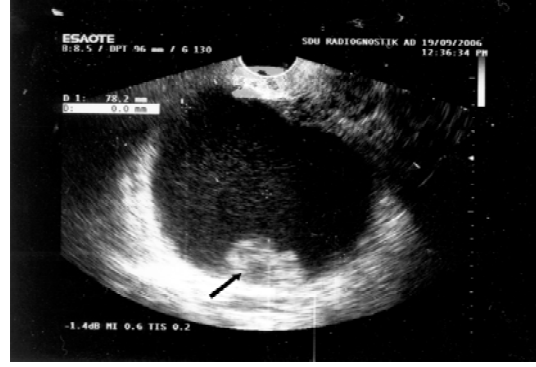
Over kanseri gelişmiş ülkelerde en fazla ölüme neden olan jinekolojik tümördür⁽¹⁾. Morfolojik ve biyolojik olarak over kanserleri oldukça heterojendir. En sık görülen over kanseri epitelyal over tümörleridir. Bunlarında en sık görülenleri seröz ve endometrioid tiplerdir⁽²⁾. Berrak hücreli over kanseri (BHOK) ise tüm over tümörlerinin %5-10'unu oluşturmaktadır⁽³⁾. BHOK'leri sıklıkla solid yapıda olmakla beraber, multikistik veya kistik kitle, lümene uzanan papiller yapılar içeren görünümde de olabilir. Son derece kötü prognozlu olan BHOK, daha çok genç yaşlarda ve Asya kökenli kadınlarda görülmektedir^(4,5).

Ovaryan tümörlerden hem BHOK, hem de endometrioid tip over kanseri yapılan çalışmalarda endometriozis ile ilişkili bulunmuştur. Bazen endometriozis ile bir arada görülürken, bazen de endometrioma içerisinde de gelişebilmektedir⁽⁶⁻¹⁰⁾.

Biz kliniğimizde premenopozal dönemde, 8 aydır basit kist zannedilerek takip edilen bir endometriomadaki papiller çıkıntıdan gelişen bir BHOK vakasını literatür ışığı altında sunduk.

OLGU SUNUMU

47 yaşında gravida 2, paritesi 2 olan hasta polikliniğimize over kisti öntanısıyla kontrol amaçlı başvurdu. Hastanın alınan anamnezinde, 8 aydır adet görmediği, bu nedenle yapılan bir muayene ve ultrasonografide sağ overde basit görünümlü kistik lezyonun olduğu belirtilmiş öğrenildi. Bu nedenle de hastanın 8 ay süresince birkaç kez takip edildiği saptandı. Hastanın özgeçmişinde 4 yıl önce geçirilen laparoskopik kolesistektomi dışında önemli bir özellik yoktu. Hastanın yapılan muayene ve transvajinal ultrasonografisinde, sağ overden kaynaklanmış 7x8 cm ebatlarında, iç ekojenitesi endometrioma ile uyumlu, arka duvarında düzensiz 1x2 cm'lik papiller bir çıkıntının olduğu kistik lezyon saptandı. Lezyonun duvar kalınlığı 1,8 mm idi (Resim 1). Yine sol ovarial alanda da endometrioma ile uyumlu 2x3 cm ebatlarında ikinci bir kistik oluşum vardı. Hastanın çalışılan tümör belirteçlerinin tamamı (CA-125, CA 19-9, CA 15-3 ve Alfa fetoprotein) normal sınırlar içindeydi.



Resim 1: Ovarian endometrioma ve içerisinde papiller çıkıntı (kalın ok).

Hastaya laparotomi uygulandı. Cerrahide yaygın endometriozisin yanı sıra, her iki overde de endometrioma ile uyumlu olabilecek kistik oluşumlar saptandı. Sağ ve sol ovarian endometriomalar overlerle beraber çıkartılarak frozen inceleme için gönderildi. Frozen incelemede sağ ovarian endometrioma içerisindeki papiller çıkıntıdan gelişmiş BHOK saptandı. Takiben hastada sitoredüktif cerrahi tamamlandı. Postoperatif dönemde kesin parafin kesit patojik tanısı aynı olan hastanın, cerrahi evreleme sonucu Evre Ia idi. Hastaya 4 kür adjuvan kemoterapi verildi. Postoperatif 2. yılında hastanın takipleri devam etmektedir.

TARTIŞMA

Endometriozis oldukça sık görülen bir jinekolojik patolojidir. Sıklıkla benign olarak kabul edilen bir patoloji olmasına rağmen, malign transformasyon gösterebilmektedir⁽¹⁾. Endometrioziste malign değişim olabileceği gibi, bazen malign değişim olmaksızın ovarian tümörlerle beraber de bulunabilmektedir. Endometriozis ile birlikteliği en sık görülen over kanserleri BHOK ve endometrioid tip over kanseridir⁽⁶⁾. Ancak bu durumdaki tümörlerin davranışları diğer tümörlerden farklılık göstermektedir. Orezza ve arkadaşları⁽⁶⁾, endometriozisin eşlik etmediği tümörleri, endometriozisten gelişen veya endometriozise eşlik eden tümörler ile karşılaştırmışlardır. Çalışmada endometriozis ile ilişkili tümörlerin 10 yıl daha genç yaşta, erken evrede ve daha iyi prognozlu olduklarını bulmuşlardır. Yine Öztekin ve arkadaşları⁽⁷⁾, 322 kanser vakası içinde 13 tanesinin endometriozis ile ilişkili olduğunu ve bu tümörlerde prognozun daha iyi olduğunu saptamışlardır.

Literatürde endometriomalarda gelişen malign değişim için en önemli risk faktörleri olarak, ileri yaş, multikistik görünüm, endometrioma içerisine doğru gelişmiş papiller yapı, endometrioma büyüklüğünün 9 cm ve üzerinde olması olarak belirtilmektedir^(12,13). Bizim vakamızda literatür ile uyumlu olarak büyük endometrioma kitlesi ve kist içerisine doğru büyümüş papiller çıkıntı içeriyordu. Ama ne yazık ki, vakaya 8 ay süresince tanı konulamamış, hatta bundan daha önemlisi endometrioma görüntüsü ve içerisindeki papiller çıkıntı bile atlanmıştır.

Literatürde ilginç olarak infertilite tedavisi alan, İVF uygulanan endometriozisli hastalarda da gelişen BHOK vakaları da belirtilmektedir^(14,15). Bu çalışmalarda endometrioma gelişen infertilite tedavisi alan hastaların yakın takip edilmesi gerektiği belirtilmektedir.

Her ne kadar endometriomaların malign değişim riski olsa da profilaktik cerrahi tedavide ilk seçenek değildir⁽¹¹⁾. Ancak multikistik, solid, papiller alanlar içeren ve premenopozal veya postmenopozal hastalarda her zaman cerrahi planlanmalıdır. Bizim vakamız bunun için iyi bir örnektir. Endometrioziste malign değişim önemli bir durumdur. Bu hastalarda malign değişim, endometriozis olmayan durumlara göre 10 yıl daha erken görülmektedir. Bu nedenle endometriozisi olan hastalar reproduktif dönemde olsalar bile yakın takip edilmelidirler. Takipte ultrasonografik görünüm önemli bir kriterdir.

Sonuç olarak, özellikle premenopozal dönemde, büyük endometrioma ve kist içi papiller yapı içeren over kitlelerinde BHOK'ü akılda tutulmalıdır. Bu hastalarda erken cerrahi hastanın yaşam süresini arttıracaktır.

KAYNAKLAR

1. Posadas EM, Davidson B, Kohn EC. Proteomics and ovarian cancer: implications for diagnosis and treatment: critical review of recent literature. *Curr Opin Oncol* 2004; 16: 478- 84.
2. Russell P. Surface epithelial tumours of ovary. New York: Springer-Verlag; 1994.
3. Kaku T, Ogawa S, Kawano Y, Ohishi Y, Kobayasi H, Hirakawa T, et al. Histological classification of ovarian cancer. *Med Electron Microsc* 2003; 36: 9* 17.
4. Chan JK, Teoh D, Hu JM, Shin JY, Osann K, Kapp DS. Do clear cell ovarian carcinomas have poor prognosis compared to other epithelial cell types? A study of 1411 clear cell ovarian cancers. *Gynecol Oncol* 2008; 109: 370- 76.
5. Gülizar E, Cüneyt T, Ege A, Çelik E, Güler A. Overin berrak hücreli karsinomu. *Göztepe Tıp Dergisi* 2005; 20: 98- 100.
6. Orezzoli JP, Russell AH, Oliva E, Del Carmen MG, Eichhorn J, Fuller AF. Prognostic implication of endometriosis in clear cell carcinoma of ovary. *Gynecol Oncol* 2008; 110: 336- 44.
7. Öztekin D, Kurt S, Tınar Ş, Karaltı O, Camuzoğlu H, Sayhan S, et al. epitelyumyal ovaryum kanserine eşlik eden ovarian endometriozis. *Ege Tıp Dergisi* 2006; 45: 131- 4.
8. Brinton L, Sakoda LC, Sherman ME, Frederiksen K, Kjaer S, Graubard BI, et al. Relationship of benign gynecologic diseases to subsequent risk of ovarian and uterine tumors. *Cancer Epidemiol Biomarkers Prev* 2005; 14: 2929- 35.
9. Tokyol Ç, Zergeroğlu S, Sertçelik A, Gökmen O. Overin berrak hücreli karsinomu: bir olgu sunumu. *Patoloji Bülteni* 2001; 18: 38- 40.
10. Ulukuş M, Cırpan T, Terek C, Gök M, Ulukuş Ç, Zekioğlu O, et al. Endometriomalar ile overin endometrioid ve berrak hücreli karsinomlarında fas ekspresyonu. *TJOD Dergisi* 2007; 4: 108- 13.
11. Somigliana E, Viganò P, Parazzini F, Stoppelli S, Giambattista E, Vercellini P. Association between endometriosis and cancer: A comprehensive review and a critical analysis of clinical and epidemiological evidence. *Gynecol Oncol* 2006; 101: 331- 41.
12. Kobayashi H, Sumimoto K, Kitanaka T, Yamada Y, Sado T, Sakata M, et al. Ovarian endometrioma-Risk factors of ovarian cancer development. *Eur J Obstet Gynecol Rep Biol* 2008; 138: 187- 93.
13. Sangoi AR, Soslow RA, T NN, Longacre TA. Ovarian Clear Cell Carcinoma with papillary feature; A potential mimic of serous tumor of low malignant potential. *Am J Surg Pathol* 2008; 32: 269- 74.
14. Saylam K, Devreker F, Simon P, Fayt I, Noel J. Ovarian clear cell carcinoma occurring in a young patient with endometriosis and long-term ovulation stimulations. *Acta Obstetrica et Gynecologica* 2006; 85: 1506- 11.
15. Matalliotakis J, Mahutte NG, Koukoura O, Arici A. Endometriosis associated with stage Ia clear cell ovarian carcinoma in a women with IVF-ET treatments in Yale Series. *Arch Gynecol Oncol* 2006; 274: 184- 6.