

Preoperatif Malign Adneksiyel Kitle Ayırımında Ovaryen Hilal İşaretinin Önemi: Olgu Sunumu

Yavuz Emre ŞÜKÜR, Vugar BAYRAMOV, Korhan KAHRAMAN, Bülent BERKER

Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı

ÖZET

Over kanseri mortalite ve morbiditesi en yüksek jinekolojik kanserdir. Bununla birlikte, asemptomatik kadınlarda etkili bir tarama yöntemi mevcut değildir. Ancak, özellikle postmenopozal kadınlarda sonomorfolojik bulgular adneksiyel kitlelerin benign-malign ayırımında önem kazanmaktadır. Ultrasonografide kitlenin heterojen ekoda olması, septalı olması, papiller oluşumlar içermesi, düzensiz kenarlı olması ve eşlik eden serbest abdominal sıvı olması önemli malignite kriterleridir. Adneksiyel kitle etrafında ovaryen hilal işaretinin izlenmemesi ise tek başına önemli bir ultrasonografik malignite kriteridir. Bu olgu sunumunda, 60 yaşında vajinal kanama ile başvuran ve transvajinal ultrasonografi ile heterojen adneksiyel kitle saptanan ancak kitle etrafında hiç normal over dokusu saptanmayan bir olgunun yönetimi tartışılacaktır.

Anahtar kelimeler: over kanseri, ultrasonografi, ovaryen hilal işareti

SUMMARY

Importance of Ovarian Crescent Sign in Preoperative Discrimination of Malignant Adnexal Mass

Among gynecological malignancies ovarian cancer is the leading cause of morbidity and mortality. However, an efficient screening test is still absent for asymptomatic women. But, sonomorphological signs appear to be important in distinguishing benign and malignant adnexal masses especially in postmenopausal women. The major sonographic malignancy criteria are heterogenous echo, presence of septae, papillae, irregular borders, and free abdominal fluid. Together with these, absence of ovarian crescent sign is the single important sonographic malignancy criteria. Herein, we present a 60 year- old patient admitted with vaginal bleeding in which transvaginal ultrasonography detected a heterogenous adnexal mass without surrounding normal ovarian tissue.

Key words: ovarian cancer, ultrasonography, ovarian crescent sign

GİRİŞ

Over kanseri ikinci en sık jinekolojik malignitedir, ancak 5 yıllık sağ kalım oranının % 46 olması nedeniyle mortalite ve morbiditesi en yüksek jinekolojik kanserdir ⁽¹⁾. Bunun nedeni etkili bir tarama yönteminin geliştirilememiş olması ve hastaların yaklaşık % 75'inin ileri evrelerde tanı almasıdır ^(1,2). Erken ve geç evreler arasında prognoz açısından belirgin fark olduğundan erken tanı önem kazanmaktadır. Bugüne kadar over kanseri taramasında kullanılmak üzere pek çok tümör belirteci denenmiş, ancak CA 125 dahil olmak üzere hiçbir yeterli

olmamıştır ⁽³⁾. Bununla birlikte, transvajinal ultrasonografinin (TV-USG) over kanseri tanısında tek başına kullanımı her ne kadar % 100'e yaklaşan bir sensitivitesi olsa da yeterli spesifisitesi bulunmamaktadır ⁽⁴⁾. Bu olgu sunumunda, CA 125 değeri hafif yüksek olan bir hastada TV-USG ile over kanseri ön tanısına bağlı yönetim tartışılacaktır.

OLGU SUNUMU

Altmış yaşında gravida 7 para 5, 15 yıldır doğal menopozda olan hasta vajinal kanama yakınması ile Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Cebeci

Alındığı tarih: 16.11.2011

Kabul tarihi: 16.01.2012

Yazışma adresi: Ass. Yavuz Emre Şükür, Kıbrıs Cad No: 9a/5 Kurtuluş/Çankaya 06600 Ankara

e-posta: yesukur@yahoo.com

Hastanesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı Jinekoloji Polikliniği'ne başvurdu. Yapılan tetkiklerinde Hg: 12,2 g/dL, karaciğer ve böbrek fonksiyon testleri normal sınırlarda tespit edildi. CA 125 değeri 100 U/mL olarak tespit edildi. TV-USG ile endometrium kalınlığı 1,5 mm olarak ölçüldü ve endometrial kavitede sıvı ekosu ve sol ovaryen lojda 24x18 mm'lik solid, internal ekojenite içeren, düzensiz kenarlı oluşum izlendi, kitlenin etrafında normal over dokusu izlenemedi. Uterus ve sağ over atrofik boyutlarda izlendi ve pelviste serbest sıvı izlenemedi. Hastanın bilgisayarlı tomografi (BT) ile değerlendirilmesinde herhangi bir patolojik görünüm izlenmedi. Ancak, transvajinal ultrasonografi görüntüsü over malignitesini düşündürdüğünden ve hastanın CA 125 değeri yüksek olarak seyrettiğinden operasyon kararı verildi ve orta hat vertikal kesi ile opere edildi. Sol ooferektomi materyalinin frozen inceleme sonucu epitelyal tümör olarak bildirildi ve hastaya total abdominal histerektomi, bilateral salpingo-ooferektomi, pelvik ve paraaortik lenf nodu diseksiyonu, appendektomi, omentektomi ve periton biyopsisi yapıldı. Patoloji sonucu sol overin yüksek dereceli yüzey epitel kökenli karsinomu olarak bildirildi. Uterus serozasında, mesane peritonunda ve paraaortik lenf nodlarında tutulum izlendi (FIGO evre IIIC). Takiben hastaya paklitaksel-karboplatin kemterapisi başlandı. Postoperatif birinci ayda CA 125 değeri 29 U/mL olarak tespit edildi. Hastanın 6. ve 12. aylarda yapılan kontrollerinde herhangi bir nüks izlenmedi. CA 125 değerleri sırasıyla 22 U/mL ve 14 U/mL olarak tespit edildi.

TARTIŞMA

Over kanseri sessiz bir hastalıktır ve prekllinik safhasının 2 yıldan daha az olduğu tahmin edilmektedir ⁽⁵⁾. Over kanseri için henüz bir tarama yöntemi geliştirilememiştir. CA 125, OC 125

monoklonal antikorunu kullanılarak serumda radyoimmunoassay ile tanınabilen yüksek molekül ağırlıklı bir glikoproteindir ve non-müsinöz epitelyal over kanserlerinin yaklaşık % 80'inde artış göstermektedir ^(6,7). Her ne kadar CA 125 seviyesi epitelyal over kanserlerinin % 80'inde yüksek bulunsun da endometriozis, gebelik, pelvik enflamatuvar hastalık ve basit over kistleri gibi pek çok benign hastalıkta da yükselebildiğinden özellikle erken evre over kanserini saptamada sensitivitesi % 25'tir ^(8,9). CA 125 over kanser rekürrenslerinin erken tanısında önemi kesinleşmiş bir tümör belirteci olmasına rağmen, henüz over kanseri ilk tanısında yeri kesin değildir ⁽¹⁰⁾. Bu nedenle adneksiyel kitlelerin yönetiminde görüntüleme yöntemleri önem kazanmaktadır.

Ultrasonografi, jinekolojide kullanıma girmesiyle birlikte adneksiyel kitlelerin operasyon öncesinde tanımlanmasında önemli bir yere sahip olmuştur. Ancak, henüz benign-malign ayırımında evrensel ultrasonografik kriterler belirlenememiştir ⁽¹¹⁾. Bu amaçla, beraberinde CA 125 değerinin de kullanılabildiği, karmaşık hesaplamalar gerektiren pek çok skorlama sistemi geliştirilmiştir ^(12,13,14,15). Adneksiyel kitlelerde ultrasonografik görüntüler basit kistik, solid ve kompleks olarak sınıflandırılırlar ⁽⁵⁾. TV-USG ile ekojenite, duvar kalınlığı, kist duvarının iç yapısı değerlendirilerek benign ve malign kitlelerin ayırımı % 100 sensitivite ancak düşük spesifisite ile yapılabilmektedir, bu nedenle tarama amacıyla kullanılması uygun bir yöntem değildir ^(4,16). Ancak, bizim hastamızda da olduğu gibi postmenopozal vajinal kanama gibi bir yakınmayla başvuran hastalarda mutlaka overlerin de değerlendirilmesi uygun yaklaşımdır. TV-USG'de malignite kriterleri arasında kitlenin heterojen ekoda olması, septalı olması, papiller oluşumlar içermesi, düzensiz kenarlı olması ve eşlik eden abdominal sıvı olması sayılabilir ⁽¹⁷⁾. Ancak,

bunlarla birlikte adneksiyel kitle etrafında normal over dokusunun (ovaryen hilal işareti) izlenmemesi tek başına önemli bir ultrasonografik malignite kriteri olarak kabul edilmektedir ⁽¹⁸⁾.

Ovaryen hilal işareti, ultrasonografide kitlenin komşuluğunda, ancak ovaryen kapsül içerisinde hipoeoik, hafif basınç uygulandığında kitleden ayrılmayan normal doku görüntüsü olarak tanımlanmaktadır ⁽¹⁹⁾. Daha öne yapılan çalışmalarda, TV-USG'de ovaryen hilal işaretinin pozitif prediktif değeri % 95'in üzerinde, sensitivitesi % 77-96 ve spesifisitesi % 76-91 olarak tespit edilmiştir ^(11,19,20).

Sonuç olarak, hastamızda olduğu gibi; TV-USG'de over kanserinden şüphelenildiğinde, CA 125 değeri çok yüksek olmasa da, ovaryen hilal işaretinin izlenemediği postmenopozal olgularda kitle malign olarak kabul edilmeli ve operasyon hazırlığı onkolojik cerrahi yönünde yapılmalıdır.

KAYNAKLAR

1. American Cancer Society, Cancer Facts and Figures: 1998, p13.
2. Landis SH, Murray T, Bolden S and Wingo PA. Cancer statistics 1999. *Ca-A Cancer J Clin* 1999; 49.
3. Schwartz PE and Taylor KJ. Is early detection of ovarian cancer possible? *Ann Med* 1995;27: 519-28.
<http://dx.doi.org/10.3109/07853899509002463>
PMid:8541026
4. Karlan BY. The status of ultrasound and color Doppler imaging for the early detection of ovarian carcinoma. *Cancer Invest* 1997;15:265-9.
<http://dx.doi.org/10.3109/07357909709039725>
PMid:9171861
5. Bohm-Velez M, Mendelson E, Bree R, Finberg H, Fishman EK, Hricak H, Laing F, et al. Ovarian cancer screening. American College of Radiology. ACR Appropriateness Criteria. *Radiology* 2000;215:861-71.
PMid:11037511
6. Üstüner I, Kahraman K, Sönmezer M, Tezcan S. Over tümörlerinde tümör belirteçleri ve klinik önemleri. *Ank Üni Tıp Fak Mecm* 2004;57:239-48.
7. Pauler DK, Menon U, McIntosh M, Symecko HL, Skates SJ and Jacobs I. Factors influencing serum CA125II levels in healthy postmenopausal women. *Cancer Epidem Biomark Prevent* 2001;10:489-93.
PMid:11352859
8. Taylor KJ, Schwartz PE. Screening for early ovarian cancer. *Radiology* 1994;192:1-10.
PMid:8208918
9. Schwartz PE, Taylor KJ. Is early detection of ovarian cancer possible? *Ann Med* 1995;27:519-28.
<http://dx.doi.org/10.3109/07853899509002463>
PMid:8541026
10. Alagoz T, Buller RE, Berman M, Anderson B, Manetta A and DiSaia P. What is normal CA125 level? *Gynecol Oncol* 1994;53:93-7.
<http://dx.doi.org/10.1006/gyno.1994.1093>
PMid:8175027
11. Kalghatgi-Kulkarni K, Kushtagi P. Ovarian crescent sign and sonomorphological indices in preoperative determination of malignancy in adnexal masses. *Indian J Med Sci* 2008;62:477-83.
<http://dx.doi.org/10.4103/0019-5359.48550>
PMid:19265241
12. Sassone AM, Timor-Tritsch IE, Artner A, Westhoff C, Warren WB. Transvaginal sonographic characterization of ovarian disease: evaluation of a new scoring system to predict ovarian malignancy. *Obstet Gynecol* 1991;78:70-6.
PMid:2047071
13. Alcazar JL, Merce LT, Laparte C, Jurado M, Lopez-Garcia G. A new scoring system to differentiate benign from malignant adnexal masses. *Am J Obstet Gynecol* 2003;188:685-92.
<http://dx.doi.org/10.1067/mob.2003.176>
PMid:12634641
14. Jacobs I, Oram D, Fairbanks J, Turner J, Frost C, Grudzinskas JG. A risk of malignancy index incorporating CA 125, ultrasound and menopausal status for the accurate preoperative diagnosis of ovarian cancer. *Br J Obstet Gynaecol* 1990;97:922-9.

- http://dx.doi.org/10.1111/j.1471-0528.1990.tb02448.x
- 15. Tingulstad S, Hagen B, Skjeldestad FE, Onsrud M, Kiserud T, Halvorsen T, et al.** Evaluation of a risk of malignancy index based on serum CA 125, ultrasound findings and menopausal status in the preoperative diagnosis of pelvic masses. *Br J Obstet Gynaecol* 1996;103:826-31.
http://dx.doi.org/10.1111/j.1471-0528.1996.tb09882.x
- 16. Urban N.** Screening for ovarian cancer. We now need a definite randomised trial. *BMJ* 1999;319: 1317-8.
http://dx.doi.org/10.1136/bmj.319.7221.1317
PMid:10567117 PMCID:1117062
- 17. Givens V, Mitchell GE, Harraway-Smith C, Reddy A, Maness DL.** Diagnosis and management of adnexal masses. *Am Fam Physician* 2009;80:815-20.
PMid:19835343
- 18. Yazbek J, Aslam N, Tailor A, Hillaby K, Raju KS, Jurkovic D.** A comparative study of risk of malignancy index and the ovarian crescent sign for the diagnosis of invasive ovarian cancer. *Ultrasound Obstet Gynecol* 2006;28:320-4.
http://dx.doi.org/10.1002/uog.2842
PMid:16881074
- 19. Hillaby K, Aslam N, Salim R, Lawrence A, Raju KS, Jurkovic D.** The value of detection of normal ovarian tissue (the 'ovarian crescent sign') in the differential diagnosis of adnexal masses. *Ultrasound Obstet Gynecol* 2004;23:63-7.
http://dx.doi.org/10.1002/uog.946
PMid:14971002
- 20. Kushtagi P, Kulkarni KK.** Presence or absence of normal ovarian tissue adjacent to adnexal mass: A discriminative sonographic sign to suspect malignancy. *Indian J Cancer* 2010;47:469.
http://dx.doi.org/10.4103/0019-509X.73548
PMid:21131763