

ENDOMETRİOMA BİRLİKTELİĞİNDE MUSİNÖZ KİSTADENOM: OLGU SUNUMU

Arif GÜNGÖREN¹, Sibel KAKVERDİ², Ali Ulvi HAKVERDİ¹, Sinem KARAZİNCİR³, Soylu KARAPINAR¹

¹ Mustafa Kemal Üniversitesi, Tayfur Ata Sökmen Tıp Fakültesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı, Hatay

² Mustafa Kemal Üniversitesi, Tayfur Ata Sökmen Tıp Fakültesi, Patoloji Anabilim Dalı, Hatay

³ Mustafa Kemal Üniversitesi, Tayfur Ata Sökmen Tıp Fakültesi, Radyoloji Anabilim Dalı, Hatay

ÖZET

Endometriozis reproduktif çağıdaki kadınların % 2-5'ini etkiler. Endometriomanın malign transformasyonu % 2.5 civarındadır. Ovaryan musinöz tümörler tüm over tümörlerinin yaklaşık % 10'unu oluşturur.

35 yaşında gravida 0, parite 0, olan hasta 2 gündür süren kasık ağrısı ile hastanemize başvurdu. 9 yıl önce sağ overyan kist nedeni ile laparoskopik cerrahi geçirmiş olduğu ve patolojik inceleme sonucunun endometrioma ile uyumlu geldiği saptandı. Hastanın yapılan jinekolojik muayenesinde; her iki overde yaklaşık 6 cm'lik mobilitesi azalmış semisolid kütle tespit edildi. Tümör markerlarından CA-125 ve CA19-9, 121.5 mIU/L, 127.3 mIU/L bulundu ve diğerleri normal idi. Onayı alındıktan sonra hastaya, laparotomi ile her iki overden kist ekstirpasyonu uygulandı. Patolojik inceleme, sağ overde musinöz kistadenom sol overde ise endometrioma ile uyumlu geldi. Overin epitelyal malign tümörleri endometrioma birlikte sık bulunabilmektedir. Ovaryan endometrioziste epitelyal metaplastik değişikliklerin olduğu, özellikle silli hücre ve eosinofilik değişikliklerin sık, hobnail ve musinöz değişimlerin nadir olduğu belirtilmiştir. Ovaryan endometriozisteki musinöz metaplazi ve hiperplazinin, overin borderline musinöz tümörleri ile gizli bir bağlantısı olabileceği belirtilmektedir. Yaptığımız araştırmada endometriozisle birlikte musinöz kistadenoma rastlamadık.

Anahtar kelimeler: endometrioma, musinöz kistadenom

Türk Jinekoloji ve Obstetrik Derneği Dergisi, (TJOD Derg), 2008; Cilt: 5 (Özel Sayı): Sayfa: 29- 31

SUMMARY

MUCINOUS CYSTADENOMA TOGETHER WITH ENDOMETRIOMA: CASE REPORT

Endometriosis effects 2-5 % of women at reproductive age. Malignant transformation of endometrioma is around 2.5 %. Ovarian mucinous tumors constitute approximately 10 % of all ovarian neoplasms.

35-year-old woman with gravida 0 parite 0, admitted with pelvic pain for two days, to our hospital. She had laparoscopic surgery for right ovarian cyst nine years ago, the pathological examination of which was endometrioma. Gynecological examination of patient revealed semisolid masses about 6 cm in diameter in bilateral ovaries. CA-125 and CA-19,9 were found 121.5mIU/L, 127.3mIU/L, respectively other tumor markers were within normal levels. After her approval bilateral ovarian cyst excision with laparotomy was carried out. Pathological examination demonstrated mucinous cystadenoma in the right ovary and endometrioma in the left ovary. Ovarian epithelial malign tumors can be found together with endometrioma. Epithelial metaplastic transformation, especially ciliated cell and eosinophilic transformation were often reported, whereas hobnail and mucinous transformation were reported rarely in ovarian endometriosis. Mucinous metaplasia and hyperplasia in ovarian endometriosis might be closely associated with the development of mucinous borderline tumors. We didn't find mucinous cystadenoma reported together with endometrioma in literature.

Key words: Endometrioma, mucinous cystadenoma

Journal of Turkish Obstetric and Gynecology Society, (J Turk Obstet Gynecol Soc), 2008; Vol: 5 (Special Issue): Pages: 29- 31

Yazışma adresi: Yard. Doç. Dr. Arif Güngören, Mustafa Kemal Üniversitesi Araştırma ve Uygulama Hastanesi, 31100 Hatay

Tel.: (0326) 214 86 61-249 / e-posta: arfungoren@yahoo.com

Alındığı tarih: 04.10.2007, revizyon sonrası alınma: 12.12.2007, kabul tarihi: 21.01.2008

GİRİŞ

Endometriozis, endometriyal bezlerin ve stromanın uterus dışındaki varlığı olarak tanımlanır. Reprodüktif çağıdaki kadınların %2-5'ini etkiler. Kronik bel ve kasık ağrısı, dispareni, dismenore ve infertiliteye neden olan jinekolojik bir durumdur. En fazla over üzerinde yer alır ki overdeki kistik endometriozise endometrioma denir. Endometriozis östrojen bağımlı hastalıktır. Etiyolojisinde; retrograd menstrüasyon, lenfatik ve hematojen yayılım, çölemik epitelium metaplazisi, immün sistem teorisi ve genetik yatkınlık yer alır. Endometrioziste kesin tanı laparotomi ile direkt görülerek ya da laparotomi ile lezyonlardan alınan biyopsilerin histolojik incelenmesine dayanır. Transvaginal USG 'de endometriomanın buzlu cam görüntüsü tipiktir. Endometriozis olgularında CA-125 seviyelerindeki artış tanıya yardımcı yöntem ve tedaviye yanıtı takipte önemlidir. %2.5 oranında malign transformasyon gösterebilir. Kesin bir tedavi olmaz ise endometrioziste nüks eğilimi vardır ve ayrıca over malignensileri için iyi bilinen bir prekürsördür^(1,2). Overin müsinöz tümörleri over neoplazmalarının %10'unu oluştururlar. Endoservikal benzeri mukus salgılayan hücrelerle döşelidirler. Tümörlerin % 80 benign , % 10 borderline, % 10 maligndir. Genellikle 20-40 yaş arası kadınlarda görülür. Tüm abdominal kaviteyi doldurabilecek kadar anormal büyük boyutlara ulaşabilirler, ortalama çapları 30 cm hatta daha fazla olabilir. Olguların % 98 'i unilateraldir. Abdomen çevresinin genişlemesi, nedeni bulunamayan gastrointestinal şikayetler, kitle hissi ve ağrı en sık rastlanan semptomlardır. Tedavisi cerrahidir⁽²⁾.

Olgu sunumu

35 yaşında G:0 P:0 olan hasta, 2 gündür süren kasık ağrısı ile hastanemize başvurdu. Kasık ağrıları adet dönemlerinde daha fazla olmak üzere sürekli oluyormuş. Hasta 9 yıl önce sağ ovarial kist nedeni ile laparoskopik operasyon geçirmiş ve patoloji sonucu endometrioma ile uyumlu gelmiş. Yapılan jinekolojik muayenesinde her iki adnexe yaklaşık 5x6 cm'lik mobilitesi azalmış semisolid kitle tespit edildi. Transvaginal ultrasonda sağ over 76x45 mm ebadında içinde tamamını kapsayan semisolid kitle izlendi (Resim 1) ve sol overde 44x28 mm'lik endometrioma ile uyumlu kitle (Resim 2) izlendi. Uterus normal olarak değerlendirildi. Endometrium kalınlığı 12 mm idi. Tümör markerlarından Ca-125:121.5 mIU/ml ve Ca19-

9:127.3 mIU/ml ve diğerleri (CEA, -fetoprotein, HCG) normal idi. Onayı alındıktan sonra, hastaya, laparotomi ile her iki overden kist ekstirpasyonu uygulandı. Postop patoloji tanısı sağ overde müsinöz kistadenom ve sol overde endometrioma ile uyumlu geldi.



Resim 1: Sağ overdeki semisolid kitle



Resim 2: Sol overdeki endometrioma

TARTIŞMA

Ovarian epitelyal malign tümörler endometrioma ile birlikte bulunabilir. Ovarian kanser ve endometriozis ilişkisi iki hipotezle açıklanabilir; ilki, endometriotik implantlardan direkt olarak malign transformasyon gelişebilir, ikincisi hem endometriozis hem kanser ortak önceki mekanizmaları ve/veya predispozan faktörleri (genetik yatkınlık, immün/anjiyogenik disregulasyon, çevresel toksin maruziyeti) paylaşabilir⁽³⁾. Endometriozis de kanser gibi atipi, adhezyon, invazyon ve metastaz özelliklerine sahiptir. Atipik endometriozis, sitolojik yada yapısal atipili endometrial glandlarla karakterizedir⁽⁴⁾ ve ovarian endometriozisin % 12-35'inde gözlenmektedir⁽⁵⁾.

7). Endometriozis ilişkili ovaryan kanser (EİOK) vakalarının %60-80 'i atipik ovaryan endometriozis varlığında gelişir ve %60'ı endometriozis odağına bitişik veya direk olarak ovaryan endometriozisten ortaya çıkar, kalan %40'ı uzak endometriotik odakta gelişir. Ovaryan kanser bulunan kadınlarda endometriozis insidansı %8-30 arasındadır (8-10). Eşzamanlı ortaya çıkan endometrial ve ovaryan karsinomlar birçok endometrioid subtiplerle ilişkilidir ve ovaryan endometriozis bu hastaların yaklaşık %30 'unda teşhis edilmiştir(11-13). Ovaryan endometrioziste epitelial metaplastik değişikliklerin olduğu, özellikle silli hücre ve eosinofilik metaplastik değişikliklerin sık, hobnail ve musinöz değişimlerin nadir olduğu bildirilmiştir. Metaplazi, ovaryan endometrioziste sık gözlenmekte ve çok sıklıkla da malign epitelial over tümörü veya atipilerle ilişkilidir. Ovaryan endometriozisteki musinöz metaplazi ve hiperplazinin overin borderline Mullerian musinöz tümörleri ile gizli bir bağlantısı olabileceği bildirilmiştir(14). Ureteral endometriozis ve ovaryan musinöz kistadenom bildirilmesine karşılık(15), biz endometrioma ve musinöz kistadenom birlikteliğine literatürde rastlamadık. **Sonuç:** Endometriozis ön tanı hastalar değerlendirilirken, cerrahi tedavi planlanıyorsa, ameliyat öncesi yapılacak araştırmalar malignitenin de eşlik edebileceği düşünülerek derinleştirilmelidir. Ayrıca, hastaya bu konuda bilgi verilmeli, ameliyat esnasında yapılacak incelemeler(frozen) sonucunda, daha ileri operasyonlara ihtiyaç duyulabileceği hakkında onayının alınması gerektiğini düşünmekteyiz.

KAYNAKLAR

1. Berek JS. Novak Jinekoloji. Endometriozis. 13. baskı. Çev. Editörü Ahmet Erk. Nobel Tıp Kitapevleri. 2004: 931- 73.
2. Çiçek MN, Akyürek C, Haberal A, Çelik Ç. Kadın Hastalıkları ve Doğum Bilgisi. Overin benign hastalıkları, Endometriozis. Öncü Basımevi. 2006: 854- 55, 899- 910.
3. Varma R, Rollason T, Gupta JK, Maher ER. Endometriosis and the neoplastic process. *Reproduction*. 2004; 127: 293-304.
4. LaGrenade A, Silverberg SG. Ovarian tumors associated with atypical endometriosis. *Hum Pathol*. 1988; 19: 1080- 4.
5. Seidman JD. Prognostic importance of hyperplasia and atypia in endometriosis. *Int J Gynecol Pathol*. 1996; 15: 1- 9.
6. Nishida M, Watanabe K, Sato N, Ichikawa Y. Malignant transformation of ovarian endometriosis. *Gynecol Obstet Invest*. 2000; 50 (Suppl 1): 18- 25.
7. Bayramoglu H, Duzcan E. Atypical epithelial changes and mutant p53 gene expression in ovarian endometriosis. *Pathol Oncol Res*. 2001; 7: 33- 8.
8. Fukunaga M, Nomura K, Ishikawa E, Ushigome S. Ovarian atypical endometriosis: its close association with malignant epithelial tumours. *Histopathology*. 1997; 30(3): 249- 55.
9. Ogawa S, Kaku T, Amada S, Kobayashi H, Hirakawa T, Ariyoshi K, Kamura T, Nakano H. Ovarian endometriosis associated with ovarian carcinoma: a clinicopathological and immunohistochemical study. *Gynecol Oncol*. 2000; 77: 298-304.
10. Oral E, Ilvan S, Tustas E, Korbeyli B, Bese T, Demirkiran F, Arvas M, Kosebay D. Prevalence of endometriosis in malignant epithelial ovary tumours. *Eur J Obstet Gynecol Reprod Biol*. 2003; 109: 97- 101.
11. Erzen M, Kovacic J. Relationship between endometriosis and ovarian cancer. *Eur J Gynaecol Oncol*. 1998; 19: 553-5.
12. Stern RC, Dash R, Bentley RC, Snyder MJ, Haney AF, Robboy SJ. Malignancy in endometriosis: frequency and comparison of ovarian and extraovarian types. *Int J Gynecol Pathol*. 2001; 20: 133- 9.
13. Zaino R, Whitney C, Brady MF, DeGeest K, Burger RA, Buller RE. Simultaneously detected endometrial and ovarian carcinomas- a prospective clinicopathologic study of 74 cases: a gynecologic oncology group study. *Gynecol Oncol*. 2001; 83: 355- 62.
14. Fukunaga M, Ushigome S. Epithelial metaplastic changes in ovarian endometriosis. *Mod Pathol*. 1998; 11(8): 784- 8.
15. Giri SK, Long RM, Barry D, Flood HD, Moran KT. Ureteral endometriosis and ovarian mucinous cystadenoma presenting with acute pyonephrosis. *Ir J Med Sci*. 2005; 174(1): 67- 70.