

İLERLEMİŞ OVER KANSERİNİ TAKLİT EDEN DEV ENDOMETRİOMA; OLGU SUNUMU

BAYKAL C.*, ARIOĞLU P.*, KALAYCI M.**, ÖZKAN F.***, ÇETİNKAYA N.*, FIÇICIOĞLU C.*

* Yeditepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı, İstanbul

** Yeditepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Genel Cerrahi Anabilim Dalı, İstanbul

*** Yeditepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Patoloji Anabilim Dalı, İstanbul

ÖZET

Amaç: Bazı benign over patolojileri klinik olarak over kanserini taklit edebilir. Ayırıcı tanıda bu kitlelerin yer almasıyla, gereksiz girişimler önlenir.

Tartışma: Yüksek düzeyde CA125'in eşlik ettiği , aynı zamanda asit ve trombositozun gözleendiği dev endometriomanın preoperatif olarak over kanserinin ayırıcı tanısında düşünülmesi oldukça zor olup , tanının mutlaka laparotomi ile kesinleştirilmesi gerekmektedir.

Anahtar kelimeler: CA125., dev endometrioma, over kanseri

SUMMARY

Giant Endometrioma Mimicking Ovarian Carcinoma; case report

Objective: Some benign ovarian pathologies may mimic ovarian carcinoma in clinical practice. Differential diagnosis of these masses may limit unnecessary preoperative tests.

Conclusion: A giant endometrioma together with elevated CA125 values, ascites and thrombocytosis is very difficult to differentiate preoperatively.

Key words: CA 125., giant endometrioma, ovarian cancer

GİRİŞ

Endometriyotik kistler sıklıkla over dokusuna yerleşip endometrioma adını alırlar.

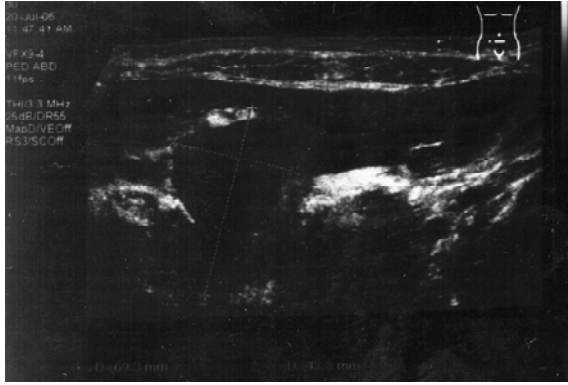
Endometriomalar sağlıklı over dokusunu etkileyerek, çevre dokular arasında yapışıklıklara neden olurlar^[1]. CA125 peritoneal bir yüzey antijeni olup ovarial ve peritoneal tümörlerde yükselmesi kullanım amacıdır. Tümör belirteci olarak benign ve malign over kitlelerini ayırmakta önemli bir değere sahiptir^[2]. Epiteyal over kanserlerinin %80'inde CA125'in artmış olarak bulunduğu bilinmektedir. Peritoneal faktörlere bağlı olarak bazı jinekolojik benign durumlarda da CA125 seviyesinde hafif bir artış gözlenebilir^[3]. Endometriyozis, uterus fibroidleri, gebelik ya da pelvik

iltihabi hastalıklarda 1000 IU/ml' den daha yüksek değerler genellikle görülmemektedir^[3,6].

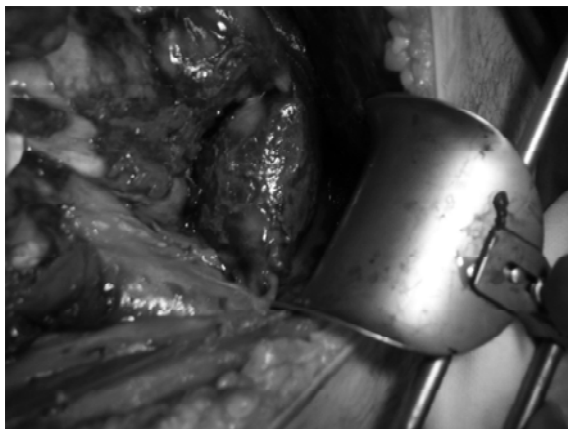
OLGU

30 yaşında nullipar hasta kliniğimize gastrointestinal şikayetlerle başvurdu. Göğüs yanması ve hafif abdominal distansiyon dışında belirgin bir semptomu yoktu. Düzenli adet görüyordu ve vajinal muayenede infeksiyon bulgusu yoktu. Yapılan muayenede her iki adnekte hassasiyet ve sağ tarafa lokalize 8x8 cm çapında kitle palpe edilebiliyordu. Pelvik muayeneden sonra yapılan transvajinal ve transabdominal ultrasonografik inceleme ile sağ tarafta

lokalize 98x48x59 mm çapında adneksiyel kitle izlendi. Kitle içinde papiller oluşumların da oluşturduğu solid ve kistik yapılar görüldü. Yapılan Doppler sonografide kitle duvar kanlanma rezistif indeksi 0.5 olarak ölçüldü. Partiküller içeriğe sahip asit Douglas boşunda, parakolik, perisplenik ve perihepatik alanlarda izlenmekte olup; hepatic hatta Morrison cebi hizasında cepler oluşturmaktaydı. Farklı kalınlıklardaki septa yapıları, multilokulasyon izlenimi vermektedir. Omentum kek gibi gözlenmekteydi. Bu bulgular pseudomyxoma peritonei ile uyumluydu (Resim 1). Hastanın CA125 değeri yeniden ölçülerek 2540 IU/ml, hemoglobin 8.3 g/dl ve trombosit sayısı 1.156 milyon/uL olarak bulundu. Bu bulgular ışığında over kanseri öntanısı konularak, evreleme laparotomisi planlandı.



Resim 1: Ultrasonografik bulgular. Multiloküle intraabdominal kistik kitle ve solid içeriği.



Resim 2: a) Diseksiyondan önce, Konglomere olmuş semisolid kitlenin makroskopik görünümü b) Operasyon sonunda uterus, Retzius boşluğu ve periuterin alan.

Hasta sitoreduktif cerrahi ve yaygın lenfadenektomi yapılmak üzere operasyona alındı. Abdominal duvar umblikus altı vertikal insizyonla açıldı. Sitoloji ve

kültür için örnekleme yapıldı. Tüm abdominal boşluk kalın septalı, kahverengi-yeşil sıvı yapı ile doluydu. Pelvik organlar rahatça görüleliyordu. Keskin ve künt diseksiyonlarla sıvı dolu loküle alanlar açılarak bağırsaklar, omentum, uterus, tubalar ve overler nekrotik yarı katı bir madde içine gömülü olarak bulundu. Rektouterin ve parakolik boşluklarda nekroze kahverengi-siyah depozisyonlar görülmekteydi. Bazı kistlerde ayrıca seröz sıvı bulunmaktaydı. Özellikle pelvik alan 'frozen pelvis' tabirine uymaktaydı. Tüm ince bağırsaklar yoğun adeziv yapılar ile kaplanmıştı. Künt diseksiyonlarla adezyonlar açıldı. Keskin diseksiyonla Douglas boşluğu açılıp çikolata kistleri görüldü. Uterus ve overler nekrotik materyalden temizlendi. Sağ over kistik yapıda olup yaklaşık 10 cm çapındaydı. Overin nekrotik olması nedeniyle hastaya sağ tek taraflı salpingoofektomi yapıldı. Tüm kistler çikolata kisti idi. Örnek patolojiye gönderilerek frozen section histopatolojisi çalışıldı. Batındaki tüm adezyonlar, kistik yapılar; parakolik, perisplenik, perihepatik ve pelvik alanlar temizlendi. Patoloji sonuçları hiçbir maligniteyi desteklemeyip tüm yapıların endometriyozis ile uyumlu olduğunu gösterdi. Hasta bu andan itibaren ileri derecede yaygın endometrioma tanısı olarak operasyona devam edildi. Tüm batın temizlendi.

TARTIŞMA

Önemli derecede yüksek CA125 seviyeleri (> 300IU/ml) over kanseri şüphesini uyandırabilir. Abdominal ya da pelvik kitleye eşlik eden yüksek CA125 seviyeleri her doktoru tedirgin edip over kanseri şüphesini uyandırarak cerrahi tedavi planının yapılmasına yol açar. Eğer bizim hastamızda olduğu gibi eşlik eden trombositoz varsa teşhisin doğru olma ihtimali de artar. Laparotomi yapılana kadar, bazı durumlarda preoperatif tanı yardımcı olmayabilir. Bu gibi olgularda literatürde önerilmeyen preoperatif parasentez yada kuldosentez önerilmemekle beraber operasyon öncesi over kanseri yönünde kesin davranılmamalıdır. Özellikle bütün preoperatif ve intraoperatif bulguları görsel ve klinik olarak over kanseri ile birebir örtüşen bu vakada olduğu gibi ileri evre endometriozis hastalarında frozen section yapılmayacak yada yapılamayacak olması hastanın "overtreatment" a maruz kalmasına ve genç hastalarda üreme yetisinin kaybına yol açabilir. Bu kötü durum da endometrioma tanısı için kabul edilemez.

KAYNAKLAR

1. Blaustein, A. and R.J. Kurman, Blaustein's pathology of the female genital tract. 5th ed. 2002, New York: Springer. xv, 1391 p.
2. Niloff, J.M., et al., CA125 antigen levels in obstetric and gynecologic patients. *Obstet Gynecol*, 1984. 64(5): p. 703-7.
3. Nagata, H., et al., Abnormally high values of CA 125 and CA 19-9 in women with benign tumors. *Gynecol Obstet Invest*, 1989. 28(3): p. 165-8.
4. Kammerer-Doak, D.N., et al., Benign gynecologic conditions associated with a CA-125 level > 1,000 U/mL. A case report. *J Reprod Med*, 1996. 41(3): p. 179-82.
5. Check, J.H. and M.D. Hornstein, Endometriosis causing very high early first trimester serum CA 125 levels. *Int J Gynaecol Obstet*, 1995. 48(2): p. 217-8.
6. Kashyap, R.J., Extremely elevated serum CA125 due to endometriosis. *Aust N Z J Obstet Gynaecol*, 1999. 39(2): p. 269-70.