



ÖVERİN MATÜR KİSTİK TERATOMUNDA TİROİD PAPİLLER KARSİNOMU : BİR OLGU SUNUMU

PAPILLARY CARCINOMA OF THE THYROID IN A MATURE CYSTIC TERATOMA OF THE OVARY : A CASE REPORT

Sevil SAYHAN¹

Tahir ÖZGÜDER²

Nilgün DİCLE¹

Mustafa YAMAZHAN²

¹SSK Ege Doğumevi ve Kadın Hastalıkları Eğitim Hastanesi Patoloji Servisi, İzmir

²SSK Ege Doğumevi ve Kadın Hastalıkları Eğitim Hastanesi Onkoloji Servisi, İzmir

Anahtar Sözcükler: över, benign teratom, papiller karsinom, tiroid bezi

Key Words : ovary, benign teratoma, papillary carcinoma, thyroid gland

ÖZET

Matür kistik teratom, över teratomlarının en sık olanıdır ve aynı zamanda germ hücrelerinden en sık köken alan tümördür. Malign değişim matür kistik teratomların alışılmadık bir komplikasyonudur. Olguların %1-2'sinde görülür. Matür kistik teratomda bulunan dokulardan herhangi bir malign değişim gösterebilir. Burada sağ över yerleşimli, matür kistik teratomda tiroid papiller karsinom gelişimi gösteren 71 yaşında kadın hastayı sunduk ve bu konuda literatür bilgilerinden yeniden gözden geçirdik.

SUMMARY

Mature cystic teratoma is the most common type of ovarian teratomas and also most frequent tumor originating from germ cells. Malignant transformation is an uncommon complication of mature cystic teratoma. It occurs in approximately %1-2 of cases. Any of the tissues present in a mature cystic teratoma may undergo malignant transformation. We presented a 71-year-old woman who has undergone malignant transformation of the mature cystic teratoma that arose in the right ovary and we reviewed the literature concerning this case.

GİRİŞ

Matür kistik teratomlar sık görülürler ve tüm över tümörlerinin %11-20'sini oluştururlar (1,2). Teratom elemanlarından herhangi birinin malign değişimini olguların %1-2'sinde saptanır. Epidermoid karsinom en sık görülen malignitedir. Ayrıca karsinoid tümör, bazal hücreli karsinom, intestinal epitel adenokarsinomu, malign melanom, leiomyosarkom, kondrosarkom ve tiroid karsinom tanımlanmıştır (2-4).

Burada sağ överde tiroid papiller karsinom gelişimi gösteren matür kistik teratomlu 71 yaşındaki hastayı ender görülmesi nedeniyle sunduk.

OLGU

Birkaç aydır karın ağrısı olan 71 yaşındaki kadın hasta SSK Ege Doğumevi ve Kadın Hastalıkları Eğitim Hastanesi Jinekoloji Polikliniğine Temmuz 2000 tarihinde başvurdu. Muayenede vulva, vajen normal, kolum atrofik idi. Uterus ve överler ayırt edilemedi, umblikusa kadar uzanan mobil solid kitle mevcuttu.

Yapılan ultrasonografide sağ överden köken alan 127x70 mm boyutlarında kistik komponentli tümöral kitle saptandı. Bilgisayarlı tomografi de bu bulguları destekledi. Labora-

Yazışma adresi: Sevil Sayhan, SSK Ege Doğumevi ve Kadın Hastalıkları Eğitim Hastanesi Patoloji Servisi, İzmir

Makalenin geçiş tarihi: 17.09. 2001 ; kabul tarihi: 10. 11. 2001

tuvar incelemelerinde herhangi bir anormallik saptanmadı. Serum human koryonik gonadotropin, alfa - fetoprotein, CA-125 ölçümleri normal sınırlardaydı.

Eksplorasyonda sağ adnekte 12x10x8 cm boyutlarında multilobule torsiyone kitle ve batında serbest sıvı saptandı. Sıvıdan örnek alındı, hastaya kitle ekstirpasyonu, total abdominal histerektomi, apendektomi ve parsiyel omentektomi uygulandı. Uterus ve sol adneks normaldi.

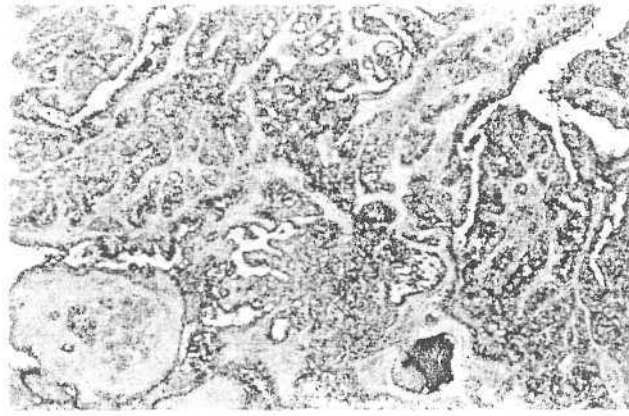
Patolojik incelemede sağ adnekte uyan 12x10x8 cm boyutlarında dıştan lobule beyaz renkte, kistik izlenimi veren kitle mevcuttu, uterus ve sol adneks normal boyutlardaydı (Resim 1). Kitle kesitte multikistik görünümdeydi. Ancak 5 cm çapında bir alan jelatinöz kıvamda, parlak beyaz renkteydi. Diğer alanlarda kist lümeninde kıl yapıları ve sebuma benzer bir materyal izlendi.



Resim 1. Sağ overde yerleşim gösteren matür kistik teratomda tiroid papiller karsinomu (beyaz ok).



Resim 2. Tiroid dokusuna komşu papiller karsinom (HE X 130).



Resim 3. Resim 2'deki alanın immünohistokimyasal tiroglobulin ile (+) boyanması (Tiroglobulin. X 260).

Mikroskopik incelemede matür kistik teratoma özgü pilosebase yapılar, kistleri döşeyen çok katlı yassı epitel, müsinöz epitel, glial doku yamsıra değişik çapta foliküllerden oluşan tiroid dokusu mevcuttu. Tiroid dokusuna komşu 2.5 cm çapında bir alanda ince fibrovasküler stromayı örten atipik folikül epitel hücreleri ile karakterli papiller yapılar izlendi (Resim 2). Bu alanda folikül hücre nükleuslarında buzlu cam görünümü yanısıra stromada psammom cisimcikleri saptandı, immunohistokimyasal olarak papilleri örten epitel hücreleri tiroglobulin ile pozitif reaksiyon gösterdi (Dako Ca, Carpinteria, USA) (Resim 3).

Tümör kapsülünün intakt olması, tümörde kan ve lenf damar invazyonu görülmemesi nedeniyle cerrahi tedaviye ek olarak kemoterapi ya da radyoterapi adjuvan tedavisi düşünülmeydi.

Patolojik tanının konmasından sonra fizik muayene, laboratuvar ve sintigrafi yardımıyla yapılan tiroid bezi kontrollerinde herhangi bir patoloji saptanmadı. Olguda 3 ay aralarla yapılan kontrollerde 8 aydır nüks belirtisi saptanmadı.

TARTIŞMA

Benign kistik teratomlar sık görülürler ve tüm over tümörlerinin %11-20'sini oluştururlar (2,6). Bu tümörlerin yaklaşık %2'sinde malign değişim görülebilir (2,5,7,8). Olguların yaşları 19'dan 88'e kadar değişmekle birlikte 5. ve 6. dekatlarda en sık görülürler (5,9). Olgumuz 71 yaşında idi ve bu yaş grubu içindeydi.

Epidermoid karsinom en sık görülen malign tümördür (2,5,7,9). Ancak matür kistik teratoma oluşturan dokuların herhangi birinde malign değişim görülebilir Karsinoid tümörler, malign melanom, değişik sarkom tipleri, baza hücreli karsinom, intestinal epitel adenokarsinomu ve tiroid karsinomu bildirilmiştir (5,8). Daima yalnızca bir doku elemanı malign değişim gösterir (2,5). Birden fazla

doku türünün malignite göstermesi immatür teratomu düşündürür (5).

Prognoz önceki serilerde oldukça kötü olmasına rağmen son yıllarda erken tanı ve tedavi olanaklarının artmasına bağlı olarak iyileşme göstermektedir (2,7). Tümör çapının 16 cm ten daha büyük olması, pelvik dokulara yayılım kötü prognozu düşündürür. Mitoz, histolojik tip, kapsüler ve vasküler invazyonun prognostik önemi azdır (2,5,9,10-13).

Tedavi histerektomi ve bilateral salpingoofektomidir. Kapsül ve çevre doku invazyonu olmayan olgularda, reproduktif çağıdaki kadınlarda daha konservatif cerrahi uygulanabilir. Ameliyat sonrası servikal tiroid karsinomunda kullanılan benzer tedavi protokolleri kullanılır, izlemde radyoaktif sintigrafi yararlıdır. Olgumuz evre IA olup, yaklaşık sekiz aydır tüm batin USG, radyoaktif iyot ile tüm vücut taramaları ve BT kontrollerinde nüks belirtisi göstermedi. Ender görülmesi nedeniyle olgu, bu konudaki literatür bilgileri eşliğinde değerlendirilerek sunuldu.

KAYNAKLAR

1. Malkasian GD, Dockerty MB, Symmonds RE. Benign Cystic Teratomas. *Obstet Gynecol* 1967; 29: 719.
2. Stamp GWH, McConneli EM. Malignancy arising in cystic ovarian teratomas. *Br j Obstet Gynecol* 1983, 671-675.
3. Malkasian GD, Jr., Symmonds RE, Dockerty MB. Malignant ovarian teratomas. Report of 31 cases. *Obstet Gynecol* 1965; 25: 810.
4. Hasleton PS, Kelehan P, Vhittaker JS, Burslern RW, Turner L. Benign and malignant struma ovarii. *Arch Pathol Lab Med* 1978;102: 180-184.
5. Talerma A. Germ celi tumors of the ovary. In: Blaustein A, ed. *Pathology of the female genital tract*. Ed. 4. Berlin: Springer-Verlag, 1994: 849-914.
6. Nielsen VT. A benign cystic teratoma of the ovary with thyroiditis. *Am J Obstet Gynecol* 1984;148:1142-1144.
7. Curling OM, Potsoides PN, Hudson CN. Malignant change in benign cystic teratoma of the ovary. *Br J Obstet Gynecol* 1979: 86: 399-402.
8. Seifer DB, Weiss LM, Kempson RL. Malignant lymphoma arising within thyroid tissue in a mature cystic teratoma. *Cancer* 1986; 58:2459-5461.
9. Nogales FF. Germ celi tumors of the ovary. In: Fox H., ed. *Obstetrical and Gynecological Pathology*. Ed. 4-Vol 1. Newyork: Churchill-Livingstone 1995; 847-896.
10. Mc Dougall IR, Krasne D, Hanberg JW, Collins JA. Metastatic malignant struma ovarii presenting as paraparesis from a spinal metastasis. *Journal of Nuclear Medicine* 1989; 30: 407-411.
11. Curry SL, Smith JP, Gallger HS. Malignant teratoma of the ovary; prognostic factors and treatment. *Am J Obstet Gynecol* 1978; 131:845-849.
12. Hirai K, Ishkoo, Itoh F, Nakagawa E, Kanaoka Y, Sumi T, Ogita S. Clinical evaluation of mature teratomas containing malignant elements. *Oncol Rep* 2000; 7: 655-657.
13. Rose PG, Arafah B, Abdul-Karim FW. Malignant struma ovarii: recurrence and response to treatment by thyroglobulin levels. *Gynecol Oncol*, 1998; 70: 425-427.