

## Matür kistik teratom zemininde gelişmiş sigmoid kolona fistülize olan skuamöz hücreli karsinom

Squamous cell carcinoma arising from mature cystic teratoma fistulised to sigmoid colon

Sevinç ŞAHİN<sup>1</sup> Elif KILIÇ<sup>2</sup> Selda SEÇKİN<sup>1</sup> Sezer KULAÇOĞLU<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Bozok Üniversitesi Tıp Fakültesi, Araştırma ve Uygulama Hastanesi, Tıbbi Patoloji Anabilim Dalı, Yozgat, Türkiye

<sup>2</sup>Ankara Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Patoloji Kliniği, Ankara, Türkiye

### Öz

Matür kistik teratom overin en sık germ hücreli tümörü olup genellikle reproduktif çağda görülmektedir. Matür kistik teratom benign bir tümör olmasına rağmen nadiren (%1-2 oranında) malign transformasyon gösterebilmekte ve genellikle ileri yaşlarda ortaya çıkmaktadır. Matür kistik teratomda görülen en sık malign transformasyon skuamöz hücreli karsinomdur (%70-80). Malign transformasyon gösteren matür kistik teratom lokal invazyon ve peritoneal ekim yolu ile komşu organlara yayılım gösterebilmekte ve etkilenen organlara ait klinik semptom verebilmektedir. Biz burada 82 yaşında hastaya ait kolona fistülizasyon gösteren matür kistik teratom zemininde gelişmiş bir skuamöz hücreli karsinom olgusunu sunuyoruz.

**Anahtar Sözcükler:** Malign transformasyon, matür kistik teratom, over.

### Abstract

*Mature cystic teratoma is the most common germ cell tumor of the ovary that generally occurs during reproductive period. Although mature cystic teratoma is a benign tumor, rarely (1-2%) it may show malignant transformation and it is usually observed in older ages. Squamous cell carcinoma is the most common malignant transformation (70-80%). Mature cystic teratoma with malignant transformation may show dissemination by peritoneal seeding or local invasion to the adjacent organs and presents with clinical symptoms of the affected organs. Herein, we report a case of a squamous cell carcinoma arising from mature cystic teratoma fistulised to sigmoid colon in a 82-year-old patient.*

**Keywords:** Malignant transformation, mature cystic teratoma, ovary.

### Giriş

Dermoid kist olarak da adlandırılan matür kistik teratom (MKT) overin en sık görülen germ hücreli tümörü olup, tüm over tümörlerinin %10-20'sini oluşturmaktadır (1). Genellikle reproduktif çağda görülmektedir. Sıklıkla karın ağrısı ve karında kitle ile prezente olmakla birlikte asemptomatik seyreden olgular da az değildir (1). MKT benign bir tümör olmakla birlikte nadiren (%1-2 oranında) malign transformasyon gösterebilmekte ve bu durum genellikle ileri yaşlarda ortaya çıkmaktadır (1,2) MKT'de en sık izlenen malign transformasyon skuamöz hücreli karsinom (SHK) olup %70-80 oranında görülmektedir (1).

Literatürde adenokarsinom, melanom, karsinoid tümör, küçük hücreli karsinom ve sarkomlara da transformasyon bildirilmektedir (1,3). Malign transformasyon gösteren MKT lokal invazyon ve peritoneal ekim yolu ile komşu organlara yayılım gösterebilmekte ve etkilenen organlara ait klinik semptom verebilmektedir (3,5).

### Olgu Sunumu

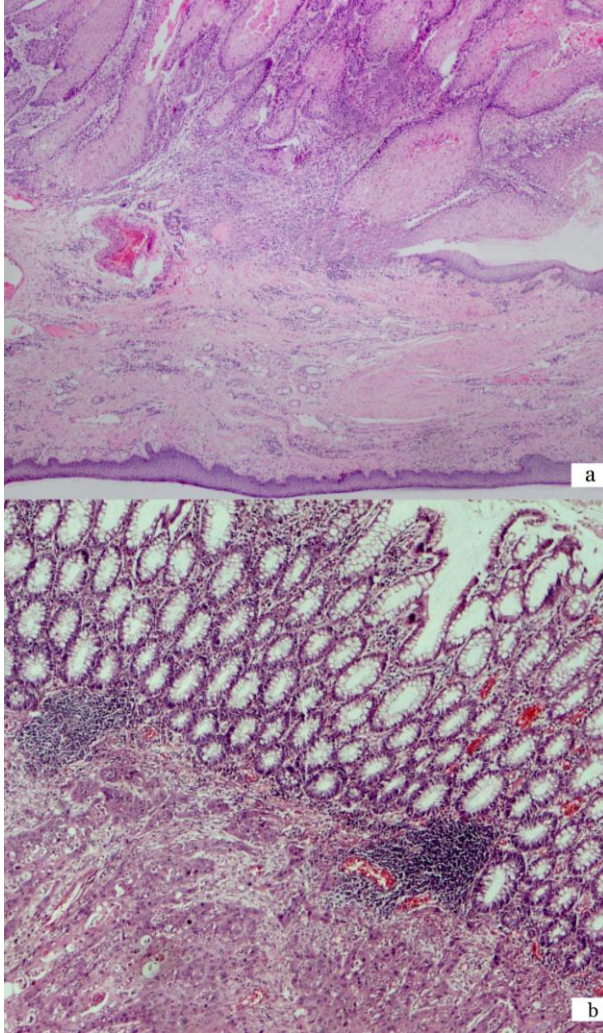
Akut karın tablosu ile kliniğe başvuran 82 yaşında kadın hastaya yapılan abdominal ultrasonografide sol overde yaklaşık 8.5 cm uzun eksene sahip kistik lezyon izlendi. Operasyonda sol overde izlenen kistik lezyonun sigmoid kolona fistülize olduğu gözlemlendi ve sol salpingo-ooferektomi ile sigmoid kolon rezeksiyonu yapıldı. Operasyon materyali makroskopik olarak 13x12x11 cm ölçülerinde kistik görünümde over dokusu ve overe yapışık halde 10 cm uzunluğunda peritoneal yüzeyi düzensiz kolon segmenti içermekteydi. Over dokusuna ait kesitlerde içi kıl ve kahverengi viskoz sıvı ile dolu

Yazışma Adresi: Sevinç ŞAHİN

Bozok Üniversitesi Tıp Fakültesi, Araştırma ve Uygulama Hastanesi, Tıbbi Patoloji Anabilim Dalı, Yozgat, Türkiye

Makalenin Geliş Tarihi: 12.02.2014 Kabul Tarihi: 08.04.2014

kistik lezyon gözlemlendi. Histopatolojik incelemede over dokusunda iyi diferansiyel skuamöz hücreli karsinoma transforme alanlar bulundu, deri ve deri ekleri içeren MKT saptandı (Şekil-1a). Kolon duvarında da fistülizasyona yol açan tam kat tümöral invazyon gözlemlendi (Şekil-1b). Hasta operasyondan kısa süre sonra gelişen intraabdominal abse tedavisi sırasında hayatını kaybetti.



**Şekil-1.a.** Overe ait kesitlerde matür kistik teratomdan skuamöz hücreli karsinoma transformasyon gösteren alan, (Hematoksilen-Eosin, x40). **b.** Kolon duvarını infiltrate eden skuamöz hücreli karsinom, (Hematoksilen-Eosin, x40).

## Tartışma

MKT'de SHK gelişmesi çok nadir (%1-2) bir durumdur. Bu nedenle SHK gelişen MKT'ye yönelik tanı ve tedavi yaklaşımları konusunda henüz bir fikir birliği yoktur. Ek olarak malign transformasyon riskini öngörebilecek henüz net bir bulgu veya yöntem mevcut değildir (3,4). Ancak literatürde tümör çapının 9.9 cm'den büyük olmasının %86 oranında malignite açısından sensitif olduğu bildirilmiştir (6).

SHK gelişen MKT sıklıkla 40-60 yaş arasında pik yaparken ortalama 52 yaşında görülmektedir. Pek çok yayında ileri yaşın ( $\geq 45$  yaş) malign transformasyon ile korele olduğu bildirilmektedir (4,6). Malign transformasyonun özellikle ileri yaşta görülmesinde reproduktif çağda gelişen MKT'lerin karın içerisinde uzun süreli varlığına bağlı ortaya çıkan birtakım metaplastik ve karsinojenik mekanizmaların etkisi olduğu düşünülmektedir (5).

Bazı tümör belirteçleri preoperatif tanı ve rekürrensler açısından klinik takip amacı ile kullanılmaktadır. Yüksek serum CEA düzeyinin tarama testi olarak kullanılabilir en iyi yöntem olduğu bildirilmektedir (1,6). Bunu serum SCC düzeyi takip etmekte, CA-19.9 ve CA-125 düzeylerinin ise nonspesifik olduğu belirtilmektedir (1).

MKT, içerdiği yağ dokusu, kemik, diş ve kıkırdak gibi yapılar nedeni ile BT ve MR gibi radyolojik tetkikler ile kolaylıkla tanınabilmektedir. Ancak malign transformasyonu kesin gösteren bir radyolojik yöntem mevcut değildir. Literatürde pek çok çalışmada doppler USG bulgularının maligniteyi göstermede faydalı olduğu bildirilmektedir (1,7,8). Ancak, malign transformasyonun tanısında BT ve MR görüntüleme yöntemlerinin kullanımı net değildir (3,4). MKT'nin erken teşhisinde reproduktif çağdaki kadınların düzenli pelvik ultrasonografi takibinde olmasının ve özellikle postmenapozal dönemde saptanan MKT'lerin bekletilmeden eksizyonunun malign transformasyonu ve buna bağlı mortaliteyi azaltacağı aşikardır. Malign transformasyon gösteren MKT asemptomatiktir ya da pelvik ağrı, karında şişlik veya kitle gibi nonspesifik bulgulara neden olmaktadır. Ayrıca olgumuzda olduğu gibi, çoğunlukla lokal invazyon ve peritoneal ekim yolu ile komşu organlara (mesane, vajina, kolon, rektum ve ince barsak, vb.) yayılım gösterebilmekte ve etkilenen organlara ait klinik semptom verebilmektedir (3,5).

SHK gelişen MKT genellikle kötü prognozlu olup, hastanın klinik evresine göre yaşam süresi değişmektedir. Kikkawa ve ark. (6) tarafından yapılan çalışmada 5 yıllık sağkalım oranları, evre I tümörlerde %95, evre II tümörlerde %80, evre III ve evre IV tümörlerde ise %0 olarak saptanmıştır. Ayrıca hastanın yaşı, tümörün derecesi, vasküler invazyon, ovaryan kapsül invazyonu, rüptür, çevre dokuya yayılım ve asit oluşumu da prognozu etkileyen diğer faktörler olarak bilinmektedir (1).

Malign transformasyon gösteren MKT için esas tedavi yaklaşımı cerrahidir. Evre IA tümörlerde, özellikle fertilitenin korunması istenen nullipar genç kadınlarda konservatif tek taraflı salpingo-ooforektomi uygulanmaktadır. Ancak postmenapozal kadınlarda total abdominal histerektomi ve bilateral salpingo-ooforektomi yapılmaktadır ve postoperatif kemoterapi (platin/taksan grubu ilaçlar) ve/veya radyoterapi eklenmesi önerilmektedir (9).

Ancak SHK gelişen MKT nadir görüldüğünden literatürde postoperatif adjuvan tedavi yöntemlerinin etkisi net değildir.

Sonuç olarak, benign bir tümör olan MKT içinde nadiren (SHK başta olmak üzere) malign transformasyon geliş-

bileceği unutulmamalıdır. Malign transformasyonu kesin öngörebilecek bir yöntem veya bulgu olmamasına rağmen özellikle serum CEA yüksekliğinin eşlik ettiği, ileri yaşta görülen büyük çaplı MKT'lerin yüksek malign transformasyon riski taşıdığı akılda tutulmalıdır.

#### Kaynaklar

1. Avcı S, Selcukbiricik F, Bilici A, Özkan G, Özağar AA, Borlu F. Squamous cell carcinoma arising in a mature cystic teratoma. *Case Rep Obstet Gynecol* 2012;314535. doi:10.1155/2012.
2. Dos Santos L, Mok E, Iasonos A, Park K, et al. Squamous cell carcinoma arising in mature cystic teratoma of the ovary: A case series and review of the literature. *Gynecol Oncol* 2007;105(2):321-24.
3. Song W, Conner M. Squamous cell carcinoma arising within a mature cystic teratoma with invasion into the adjacent small intestine: A case report. *Int J Gynecol Pathol* 2012;31(3):272-75.
4. Balık G, Üstüner I, Bedir R, Ural ÜM, Kağıtçı M, Güvendağ Güven ES. Appendix and uterus metastasis of squamous cell carcinoma arising from mature cystic teratoma of the ovary. *Case Rep Obstet Gynecol* 2013;474891, doi:10.1155/2013/474891.
5. Badmos KB, İbrahim OK, Aboyaji AP, Omotayo JA. Squamous cell carcinoma arising in a mature cystic ovarian teratoma with bladder invasion: A case report. *Afr Health Sci* 2011;11(2):285-87.
6. Kikkawa F, Ishikawa H, Tamakoshi K, et al. Squamous cell carcinoma arising from mature cystic teratoma of the ovary: A clinicopathologic analysis. *Obstet Gynecol* 1997;89(6):1017-22.
7. Emoto M, Obama H, Horiuchi S, et al. Transvaginal color doppler ultrasonic characterization of benign and malignant ovarian cystic teratomas and comparison with serum squamous cell carcinoma antigen. *Cancer* 2000;88(10):2298-304.
8. Outwater EK, Siegelman ES, Hunt JL. Ovarian teratomas: Tumor types and imaging characteristics. *Radiographics* 2001;21(2):475-90.
9. Chaudhry S, Rubina H. Squamous cell carcinoma arising in mature cystic teratoma (dermoid cyst) - a rare presentation. *J Pak Med Assoc* 2013;1(1):521-23.