e-ISSN:xxxx-xxxx

HPB Olgu
Elektronik Hakemli Dergi

Olgu Sunumu

KARACİĞER METASTAZINI TAKLİT EDEN VE SPONTAN RETROKONVERSİYON GÖSTEREN SUBDİYAFRAGMATİK İMMATÜR OVER TERATOM YAYILIMI: OLGU SUNUMU

SUBDIAPHRAGMATIC IMMATURE OVARIAN TERATOMA SPREAD SHOWING SPONTANEOUS RETROCONVERSION AND MIMICKING LIVER METASTASIS: CASE REPORT

Nabil Mohammed Nuamah[1], Cem İbiş[1], Teksin İşgörücü[2], Feza Ekiz[1], Abdullah Kut[1]

[1] İstanbul Üniversitesi, İstanbul Tıp Fakültesi, Genel Cerrahi AD, İstanbul
[2] İstanbul Üniversitesi, İstanbul Tıp Fakültesi, Patoloji AD, İstanbul

Özet

Germ hücreli bir tümör olan immatür over teratomu nadiren metastaz yapar. Kemoterapi sonrası ortaya çıkabilen bu metastazların matür over teratomuna dönüşebildiği bildirilmiştir. Retrokonversiyon olarak adlandırılan bu durumun sadece kemoterapi almış olgularda görüldüğü ve karaciğer metastazının nadir olduğu bilinmektedir. İmmatür over teratomu tanısıyla ameliyatlı ve kemoterapi görmemiş bir hastanın takibinde görüntüleme ile intrahepatik metastaz olarak değerlendirilen iki adet kütle tespit edildi. Ameliyata alınan hastada kütlelerin karaciğer parankimine ait olmayan subdiyafragmatik metastazlar olduğu saptandı. Radyolojik yanılsama yaşatan ve histopatolojik incelemesinde matür over teratom metastazı saptanan olgu burada sunulmuştur.

Anahtar kelimeler: *İmmatür teratom, over, karaciğer, metastaz*

Abstract

Immature ovarian teratomas are germ cell tumors that rarely metastasize to distant organs. It has been reported that metastases occuring after chemotherapy may transform into mature teratomas. This process, known as retroconversion, is only observed in patients receiving chemotherapy. Isolated liver metastasis is also rare. Presented herein is a rare case of recurrent ovarian teratoma without a history of chemotherapy use mimicking liver metastasis which was histopathologically reported to be mature teratoma after excision. The masses were radiologically reported as liver metastases, however laparotomy comfirmed peritoneal implants with deep indentation on liver surface.

Keywords: *Immature teratoma, ovary, liver, metastasis*

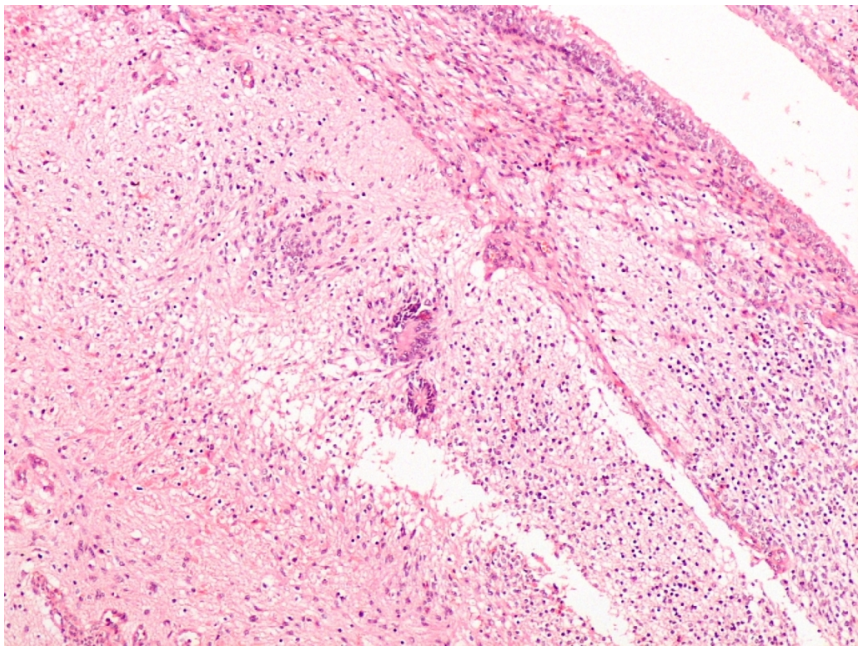
Giriş

Tüm over tümörlerinin yaklaşık %1'ini oluşturan immatür teratom, matür kistik teratomdan (dermoid kist) sonra en sık rastlanan germ hücreli tümördür. İkinci ve üçüncü dekattaki kadınlarda saptanan over tümörlerinin %10-20'sini oluşturur (1,2). Nadiren uzak metastaz yapmakla birlikte peritoneal yüzeylere ve retroperitoneal lenf bezlerine yayılım göstermektedir. Uzak metastazlar genellikle ileri evre ve yüksek dereceli (ör: grad III) tümörlerde görülmekte ve tüm germ tabakalarından köken alan embriyo dokularına benzer yapılar oluşturmaktadırlar (3).

Olgu Sunumu

Sorumlu Yazar: Nabil Mohammed Nuamah, drnuamah72@yahoo.com
Başvuru : 26.12.2016, Kabul : 04.01.2017, Yayın : 12.01.2017

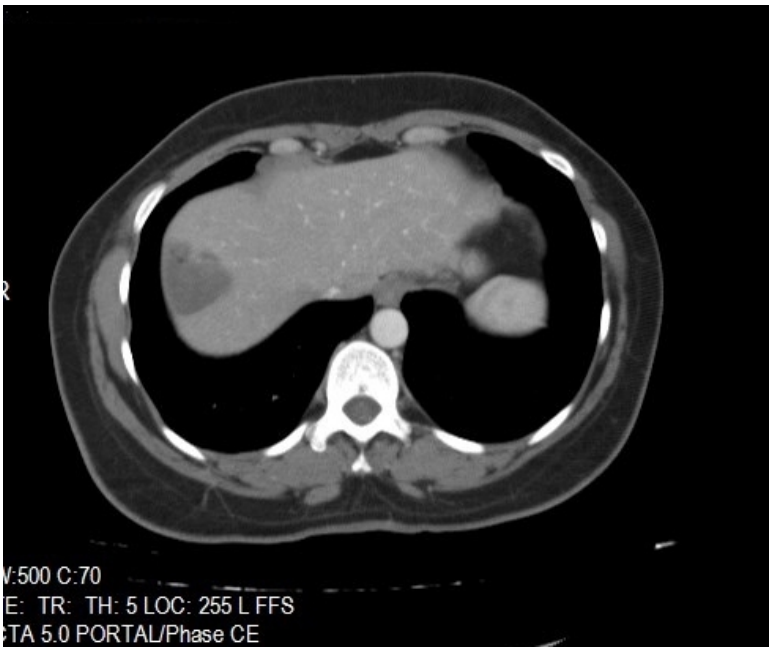
Sağ over tümörü nedeniyle Nisan 2012'de sağ ooferektomi ameliyatı geçiren 29 yaşında kadın hastanın ameliyat sonrası patoloji sonucu grad-I immatür teratom olarak bildirilmiştir (Resim 1).



Resim 1

Primer tümör, grade I immatür teratoma ait görünüm. Matür glial doku içerisinde seyrek nöroglial rozet yapıları (HE: X 10).

Adjuvan tedavi uygulanmayan hastanın dört yıl sonra potansiyel karaciğer donör adayı olarak çekilen karın manyetik rezonans görüntülemesinde (MRG) ve bilgiyaralı tomografi (BT) incelemesinde karaciğer segment 8'de ve segment 7-8 komşuluğunda iki adet kütle saptanması üzerine kliniğimize yönlendirildi. Fizik bakıda Pfannenstiel insizyon nedbesi dışında özellik saptanmadı. Alfa fetoprotein (AFP), karsinoembriyonik antijen (CEA), CA 19-9 ve beta-hCG değerleri normal olarak saptandı. Tam kan sayımı ve kan biyokimya değerlerinde de patoloji saptanmadı. MRG ve BT kesitlerinde karaciger segment 8 yerleşimli subkapsüler 23x7 mm ve segment 7-8 komşuluğunda 40x37 mm boyutlarında kontrast tutan, solid ve kistik alanlar içeren intrahepatik lezyonlar izlendi (Resim 2A ve 2B).



Resim 2A

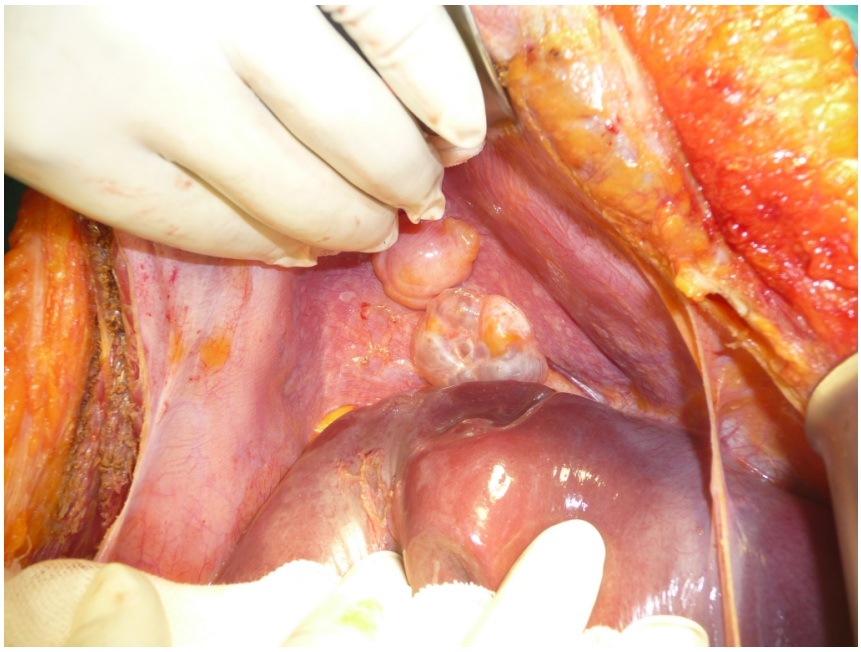
Karaciğer segment 8 komşuluğundaki subkapsüler metastatik kütlenin BT görüntüsü.



Resim 2B

Karaciğer segment 8 komşuluğundaki subkapsüler metastatik kütlenin MR görüntüsü.

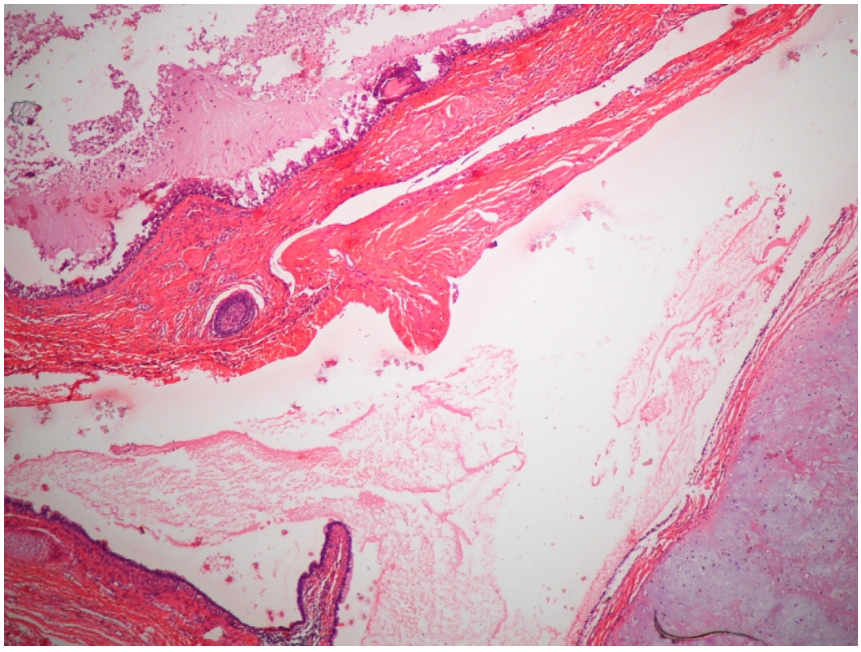
Metastatik lezyonlar ön tanısıyla ameliyat kararı verildi. Yapılan cerrahi eksplorasyonda her iki kütlenin de karaciğer parankimi ile ilgisiz, ancak karaciğer yüzeyinde derin indantasyona neden olan diyafragmatik periton kaynaklı metastatik kütleler olduğu saptandı (Resim 3).



Resim 3

Ameliyat sırasında metastatik kütlelerin ve karaciğer üzerindeki indantasyonun görünümü.

Ayrıca kolon hepatik fleksura komşuluğunda yaklaşık 1 cm çapında üçüncü bir kütle ve diyafragmatik peritonda milimetrik metastatik kütleler saptandı. Kütleler eksize edildi ve parsiyel peritonektomi uygulandı. Ameliyat sonrası komplikasyon gelişmeyen hastanın ameliyat piyeslerinin histopatolojik incelemesi sonucu kütlelerin ve peritoneal implantların matür over teratomu metastazı ile uyumlu olduğu bildirildi (Resim 4).



Resim 4

Matür kıkırdak, yağ dokusu ve benign glandlardan oluşan matür teratom (HE: X 10).

Tartışma

İmmatür over teratomları nadiren uzak metastaz yapmakla birlikte, karaciğer, akciğer, beyin ve yumuşak doku metastazları bildirilmiştir (4). Grad-I ve Evre-I immatür teratomlar için rezeksiyon sonrası gözlem önerilirken daha ileri evre veya yüksek gradlı tümörler için cerrahi rezeksiyona ek olarak adjuvan kemoterapi önerilmektedir (5).

Olgumuzda ilk ameliyattan 4 yıl sonra MRG ve BT ile saptanan kütlelerin ön planda metastaz olduğu yönünde değerlendirme yapıldı. Kütlenin karaciğer parankimi içinde olduğu yanılgısı geriye dönük yapılan değerlendirmede hastanın laparoskopik olarak ameliyat edilmesine yönelik verilebilecek bir kararı aksi yönde etkilemiştir. Djordjevic ve ark. yayımladıkları benzer bir olguda sağ over kaynaklı immatür teratom tanısıyla yapılan sağ salfingoooferektomi ve tümör küçültme ameliyatı sonrasında karaciğer 6. segment ve retroperitoneal alanda saptanan ve kemoterapiye rağmen büyüme gösteren kütleler nedeniyle ilk ameliyattan 18 yıl sonra yaptıkları segmentektomi ve mültipl intraperitoneal / retroperitoneal kütle eksizyonu vakasını sunmuşlardır. Fakat karaciğer 6. segmentteki lezyonun histopatolojik incelemesinde karaciğer parankimi ile ilişkisinin olmadığı, sadece Glisson kapsülüne yapışık olup karaciğer içine gömüldüğü rapor edilmiştir (6). Diğer taraftan retrokonversiyon literatürde mevcut olgu sunumlarının tümünde kemoterapi sonrası görülürken (4,7,8), bizim hastamızda bu durumun kemoterapi almamış olmasına rağmen gerçekleşmiş olması ilginçtir. Retrokonversiyonun kemoterapiden bağımsız olma olasılığını ilk kez Lentini ve ark. hipotezlemiştir (9). Ancak literatür taramamızda bugüne kadar kemoterapi almamış bir olguda retrokonversiyon bildiren bir yayın saptanamadı.

Sonuç

İmmatür over teratomlarının karaciğere gerçek metastazı nadir olup genellikle periferik yerleşimlidir. Görüntülemede saptanan karaciğer metastazı varlığında olgumuzda yaşanan örnekteki gibi bir yanılgı olasılığı da hesaba katılarak yapılacak laparoskopik eksplorasyon gereksiz laparotomiyi önleyebilir. Ayrıca retrokonversiyonun kemoterapi almamış hastalarda da gelişebileceği düşünülmelidir.

Kaynaklar

1. Ulbright TM. Germ cell tumors of the gonads: a selective review emphasizing problems in differential diagnosis, newly appreciated, and controversial issues. Mod Pathol 2005;18:61-79.
2. Disaia PJ, Creasman WT. Germ cell, stromal, and other ovarian tumors. In: Disaia PJ, Creasman WT (eds). Clinical Gynecologic Oncology, 7th edn. St Louis: Mosby-Year Book, 2007;380-3.
3. Byun JC, Choi IJ, Han MS, Lee SC, Roh MS, Cha MS. Soft tissue metastasis of an immature teratoma of the ovary. J Obstet Gynaecol Res 2001;37:1689-93.
4. Kurata A, Hirano K, Nagane M, Fujioka Y. Immature teratoma of the ovary with distant metastases: favorable prognosis and insight into chemotherapeutic retroconversion. Int J Gynecol Pathol 2010;29:438-44.
5. Heifetz SA, Cushing B, Giller R, et al. Immature teratomas in children: pathologic considerations: a report from the combined Pediatric Oncology Group/Childrenu2019s Cancer Group. Am J Surg

Pathol 1998;22:1115-24.
6. Djordjevic B, Euscher ED, Malpica A. Growing teratoma syndrome of the ovary: Review of literature and first report of a carcinoid tumor arising in a growing teratoma of the ovary. Am J Surg Pathol 2007;31:1913-8.
7. DiSaia PJ, Saltz A, Kagan AR, Morrow CP. Chemotherapeutic retroconversion of immature teratoma of the ovary. Obstet Gynecol 1977;49:346-50.
8. Bozkurt O, Karaca H, Eroğlu E, et al. The retroconversion of immature teratoma with chemotherapy: A case report and review of the literature. Erciyes Med J 2014;36:136-8.
9. Lentini JF, Love MB, Ritchie WG, Sedlacek TV. Computed tomography in retroconversion of hepatic metastases from immature ovarian teratoma. J Comput Assist Tomogr 1986;10:1060-2.