

Kliniğimizdeki ovaryen matür kistik teratomların değerlendirilmesi: 110 olgu

Evaluation of mature ovarian cystic teratomas in our clinic: 110 cases

Fatma ESKİCİOĐLU¹, Tülay GÖKMEN²

¹Merkezefendi Devlet Hastanesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Kliniği, Manisa

²Merkezefendi Devlet Hastanesi, Patoloji Bölümü, Manisa

ÖZ

Amaç: Ovaryen matür kistik teratoma olgularının klinik, patolojik özelliklerini ve operatif yaklaşım şekillerini değerlendirmektir.

Yöntemler: 2006-2015 yılları arasında matür kistik teratom tanılı 110 olgu retrospektif olarak değerlendirildi.

Bulgular: Hastaların yaş ortalaması 34,7 idi. Tümör hacim ortalaması 128,2 cm³ idi. Olguların 2'si bilateral yerleşimli (%1,8) idi. Yalnızca %9,09'u postmenopoz kadınlardan oluşmaktaydı. Olguların %56,4'si laparotomi, %19,1'i laparoskopi ile opere edilmişti. Matür kistik teratomların %24,5'ü ise sezaryen sırasında saptanmıştı. Salpingo-ooferektomi olguların %39,1'inde, kist eksizyonu %33,6'sında tercih edilen operasyon tipi idi. Yüzde 6,36 intraoperatif torsiyon tespit edildi. Bir postmenopoz olguda (%0,9) malign transformasyon belirlendi.

Sonuç: Matür kistik teratom reproduktif çağ kadınlarda görülmektedir ve en sık komplikasyonu torsiyondur. Unilateral yerleşim ve ender malign transformasyon eğilimi karakteristik özelliklerdir.

Anahtar kelimeler: Matür kistik teratoma, over, malignite

ABSTRACT

Objective: To evaluate clinical, pathological features and operative approaches for patients with the diagnosis of mature cystic ovarian teratoma.

Methods: A total 110 women with mature cystic teratoma diagnosed between 2006-2015 were evaluated retrospectively.

Results: The mean age of the patients was 34.7 years. The mean volume of tumors was 128.2 cm³. Two cases showed bilateral localization (1.8%). Only, 9.09% of the patients were postmenopausal. Operation method was laparotomy for 56.4% of the cases and laparoscopy for 19.1% of them. Mature cystic teratoma was detected in 24.5% of the cases during cesarean section. The most common preferred types of surgery were salpingo-oophorectomy (39.1%) and cyst excision (33.6 %). Torsion was detected intraoperatively in 6.36% of the cases. Malignant transformation was seen in a postmenopausal case (0.9%).

Conclusion: Mature cystic teratoma is seen in women of reproductive age and torsion is its most common complication. Unilateral localization and rarely tendency to malignant transformation are its characteristic features.

Key words: Mature cystic teratoma, ovary, malignancy

Alındığı tarih: 14.07.2015

Kabul tarihi: 21.09.2015

Yazışma adresi: Uzm. Dr. Fatma Eskicioğlu,
5774 Sok. No:12/B/9 Güzelyurt Mah. Yunusemre-
45030-Manisa

e-mail: fatmaeskicioglu@gmail.com

GİRİŞ

Matür kistik teratomlar, diğer adıyla dermoid kistler germ hücrelerinden köken alan ve üç germ tabakasını da içerebilen kistik yapılardır. Tüm ovaryan

tümörlerin %18'ini oluşturmakta ve en sık görülen benign over tümörü olarak kabul edilmektedirler⁽¹⁾. Sıklıkla reproduktif çağdaki kadınlarda görülmektedirler⁽²⁾. Torsiyon, rüptür, enfeksiyon ya da malign transformasyon gerçekleşirse ağrı, rahatsızlık hissi

gibi semptomlar verinceye kadar asemptomatikler. Rutin fiziksel muayene ya da farklı nedenlerle yapılan radyolojik değerlendirme ve abdominal cerrahi sırasında rastlantısal tespit edilmeleri daha sıktır ⁽³⁾.

Bu çalışmanın amacı kliniğimizde 2006-2015 yılları arasında matür kistik teratom tespit edilen kadınların retrospektif olarak klinik, patolojik bulgularını ve operatif yaklaşım Şekillerini değerlendirmektir.

GEREÇ ve YÖNTEM

Ocak 2006-Mayıs 2015 tarihleri arasında Manisa Merkezefendi Devlet Hastanesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Kliniğinde opere edilen ve patoloji değerlendirmesi sonucunda ovaryan matür kistik teratom belirlenen toplam 110 hastanın bulguları retrospektif olarak analiz edildi. Hastaların yaş, gebelik, parite, abortus sayıları gibi demografik özelliklerinin yanında, tümör hacmi, lateralizasyonu, preoperatif tümör belirteçleri, cerrahi girişim yolu ve yöntemi, intraoperatif torsiyon varlığı ve patoloji sonuçları analiz edildi.

Ortalama tümör hacmi hesaplanırken makroskopik patolojik ölçüm kayıtları dikkate alındı. Elipsoid bir yapı olduğu düşünülerek, kitlenin birbirini kesen transvers, longitudinal, antero-posterior düzlemdeki üç uzun cm cinsinden çapları (D1: longitudinal, D2: transvers, D3: antero-posterior çap) 0,52 ile çarpılarak tümör volümü hesaplandı (Volüm: D1 x D2 x D3 x 0,52).

BULGULAR

Olguların demografik, klinik ve patolojik verileri Tablo 1’de sunulmuştur. Hastaların yaş ortalaması 34,7 (maximum-minimum; 17-63) idi. Olguların ortalama doğum sayısı 2,1 (0-7), abortus sayısı 0,4 (0-4), gebelik sayısı 2,5 (0-7) idi. Tümör hacim ortalaması 128,2 (1,9-190) cm³ idi. Olguların 56’sı sol (%50,9), 52’si sağ (%47,3) over yerleşimli iken, 2’si bilateral yerleşimli (%1,8) idi.

Hastaların 9’u nullipar (%8,18) iken, 10’u postmenopozal olgulardan (%9,09) oluşmaktaydı. Postmenopozal olguların 2’si adneksiyel kitle dışı farklı bir endikasyon ile yapılan histerektomi ve bila-

teral salpingo-ooferektomi sırasında insidental olarak saptanmıştı. Postmenopozal 9 olguya total abdominal histerektomi ve bilateral salpenjektomi, 1 olguya ise laparoskopik salpingo-ooferektomi uygulanmıştı.

Yirmi yedi olgu gebe (%24,5) idi ve tümör yapıları sezaryen sırasında insidental olarak saptanmıştı. Bu olguların 16’sına kist eksizyonu uygulanırken, 8 olguya salpingo-ooferektomi ve 3 olguya ooferektomi yapılmıştı.

Gebe olmayan, adneksiyel kitle tanısı alan 83 (%65,5) hastanın 62’si (%56,4) laparotomi, 21’i (%19,1) ise laparoskopik yöntemle opere edilmişti. Laparoskopik yöntem kullanılan 21 hastanın, 9’una kist eksizyonu yapılırken, 7 olguya salpingo-ooferektomi, 4 olguya ooferektomi ve 1 olguya total abdominal histerektomi ve unilateral salpingo-ooferektomi yapılmıştı. Laparotomi ile yaklaşılan olguların 28’ine salpingo-ooferektomi, 16’sına total abdominal histerektomi ve bilateral salpenjektomi, 12’sine kist eksizyonu, 6’sına ise ooferektomi yapılmıştı.

Olguların tümü için uygulanan cerrahi girişim yolu ve tipi Tablo 2’de sunulmuştur.

Tablo 1. Matür kistik teratom olgularının demografik, klinik ve patolojik verilerinin değerlendirilmesi.

(n=110)	Ortalama
Yaş (min-max)	34,7 (17-63)
Nullipar (%)	9 (%8,18)
Gebelik (%)	27 (%24,5)
Postmenopoz (%)	10 (%9,09)
Lateralizasyon	
Unilateral sol (%)	56 (%50,9)
Unilateral sağ (%)	52 (%47,3)
Bilateral (%)	2 (%1,8)
Tümör hacmi (cm ³) (%)	128,2 (1,9-190)
Malign transformasyon (%)	1 (%0,9)
Torsiyon (%)	7 (%6,36)

Tablo 2. Matür kistik teratom olgularında uygulanan cerrahi yöntem ve tiplerinin değerlendirilmesi.

(n=110)	Ortalama
Cerrahi yöntem	
Laparotomi	62 (%56,4)
Laparoskopi	21 (%19,1)
Sezaryen	27 (%24,5)
Cerrahi tipi	
Kist eksizyonu	37 (%33,6)
Salpingo-ooferektomi	43 (%39,1)
Ooferektomi	13 (%11,8)
Histerektomi + BSO / USO	17 (%15,4)

BSO: Bilateral salpingo-ooferektomi, USO: Unilateral salpingo-ooferektomi

Yedi olguda (%6,36) intraoperatif torsiyon tespit edilmiş olup, patoloji sonuçları da torsiyonu desteklemiştir. Altı olguya laparotomi ile salpingo-ooferektomi, 1 olguya laparoskopik ooferektomi yapılmıştır. Torsiyone olmuş teratom olgularında tümör hacim ortalaması 214,67 cm³ idi.

On beş olgu için preoperatif tümör belirteci tetkiki istenirken, yalnızca 1 olguda CA 19.9 (1980,6 U/ml) ve CA 125 (61,4 U/ml) değerlerinde üst sınır değerinin aşıldığı saptandı. Bu olguda malignite saptanmadı (maksimum normal sınır değerler: AFP;8 IU/mL, CEA;5 ng/ml, CA 19,9;37 U/ml, CA 125;30,2 U/ml ve CA 15,3;32,4 U/ml). Olguların tümör belirteçleri için ortalama ve minimum-maximum değerleri: AFP; 2 (0,2-4,12), CEA; 1,2 (0,5-4,12), CA 19,9; 193,1 (0,6-1980), CA 125; 21,7 (6,6-61,4), CA 15,3; 13,2 (4,7-21,6) idi.

Yalnızca 1 olguda malign transformasyon belirlendi. Postmenopozal dönemde olan bu hastadan alınan histerektomi ve bilateral salpenjektomi materyalinin patolojik değerlendirmesi matür teratomda gelişmiş tiroid papiller karsinomu olarak rapor edilmişti. Tümör 8,5x7x7cm boyutlarında, 216,58 cm³ hacminde idi. Adneksiyel kitle tanısı ile opere edilen bu hastanın tümör belirteçlerinde yükseklik yoktu.

TARTIŞMA

Yaklaşık 10 yıllık klinik deneyimimizi yansıtan ve 110 olgudan oluşan olgu serimizin değerlendirilmesinde gördük ki, matür kistik teratomlar sıklıkla reproduktif çağ kadınlarda görülen, sıklıkla unilateral yerleşimli, en sık komplikasyonu torsiyon olan, malign transformasyon eğilimi düşük kitlelerdir.

Matür kistik teratomların operasyon sırasında insidental saptanma oranları da oldukça yüksektir⁽⁴⁾. Olgu serimizde, 27 sezaryen olgusu ile 2 farklı nedenlerle histerektomi ve bilateral salpingo-ooferektomi yapılmış postmenopozal olguda insidental olarak matür kistik teratom belirlenmişti. Bu sonuç, olgularımızın %26,36'sının intraoperatif insidental olduğunu göstermektedir. Kahraman ve ark.⁽⁴⁾ ise 83 olguluk serilerinde operasyon sırasında insi-

dental saptanan olgu oranını %9,6 olarak vermişlerdir. Ancak bu çalışmada gebe kadın oranı %3 iken, çalışmamızda gebe olgu oranı %24,5'tir. Gebe olgu oranımızın yüksek oluşu, çalışmamızdaki, operasyon sırasında insidental olgu oranı yüksekliğini açıklayıcıdır.

Sıklıkla unilateral yerleşim göstermektedirler. Bilateralite oranları farklı olgu serilerinde %9,8-13,2 arasında değişmektedir^(5,6). Olgularımızda ise bilateralite oranı düşüktü (%1,8).

Matür kistik teratomlar için söz konusu en sık komplikasyonlar torsiyon ve malign transformasyondur. Torsiyone olgularda tümör boyutu genellikle ortalamanın üzerindedir ancak bu boyut artışının genellikle torsiyonun nedeni değil, sonucu olabileceğinden söz edilmektedir⁽⁷⁾. Ayhan ve ark.⁽⁵⁾, 501 hastayı içeren olgu serilerinde total komplikasyon oranını %10,7 olarak bildirmişler ve en sık komplikasyon olarak torsiyonu %4,9 oranında belirlemişlerdir. Olgularımızda tümör hacim ortalaması 128,2 cm³ idi, torsiyone olan olgularda ise bu değer daha yüksekti (214,67 cm³). Torsiyon oranımız ise %6,36 idi. Çalışmamızda tümör boyutlarını, cm cinsinden çapları yerine hacim olarak vermeyi tercih ettik. Her üç çapın da değerlendirildiği tek bir sayısal değerle kıyaslanmanın daha sağlıklı olacağını düşündük.

Rüptür ise oldukça ender bir komplikasyon olup, likefiye sebaceöz kist içeriğinin periton boşluğuna sızmasıyla granulatöz peritonite yol açabilmektedir⁽⁸⁾. Olgu serimizde rüptür olgusuna rastlanmadı. Malign transformasyon enderdir, insidansı %0,17- 2 arasında değişir ve sıklıkla postmenopozal kadınlarda rastlanmaktadır. Matür kistik teratomun herhangi bir komponentinden gelişebilir ancak olguların yaklaşık olarak %80'inde skuamöz hücreli karsinom olarak karşımıza çıkmaktadır⁽⁹⁾. Daha az sıklıkla tiroid karsinomları, adenokarsinomalar ve karsinoid tümörler görülmektedir^(8,10). Çok ender olarak bir matür kistik teratom malign transformasyonun multipl tiplerini içerebilir. Malign transformasyon ile serum tümör belirteçleri arasında kesin bir korelasyon gösterilememiştir ancak bazı olgularda özellikle CA 125 veya CA 19.9 seviyelerinin yüksekliği eşlik

edebilmektedir ⁽¹¹⁾. Olgu serimizde malign transformasyon oranı %0,9 idi ve beklendiği gibi postmenopozal dönemdeki bir olguda saptanmıştı ancak ender görülen bir transformasyon tipiydi.

Geçmiş yıllarda ooferektomi, matür kistik teratomlarda en sık cerrahi seçeneğiydi ⁽⁶⁾. Ancak, matür kistik teratomlar sıklıkla reproduktif dönem kadınlarda karşımıza çıktığı için yaklaşım olası olabildiğince konservatif olmalıdır. Yalnızca malignite şüphesi varsa, genç hastalarda ooferektomi uygulanması uygun bir yaklaşım olacaktır. Postmenopozal çağdaki kadınlarda ise ooferektomi veya salpingo-ooferektomi genellikle tercih edilen yöntemdir ⁽⁵⁾. Olgu serimizde salpingo-ooferektomi ve ooferektomi en sık (%50,9) kullanılan cerrahi seçenek olarak göze çarpmakta, kistektomi ise ikinci sırada (%33,6) yer almaktaydı. Postmenopozal olguların %9,09 oranında olduğunu düşünenecek olursak, kliniğimizde adneksiyel kitlelere yaklaşımda agresif cerrahi yolu seçtiğimiz anlamı çıkabilir. Ancak, çalışmamız 10 yıllık süreyi kapsamaktadır ve eski bir cerrahi yaklaşım şekli olan ooferektominin ⁽⁶⁾ kliniğimizde yıllara göre dağılımını değerlendiremedik. Bu yüzden yıllar içinde değişimi irdelemeden adneksiyel kitlelere yaklaşımmızı modernize edemediğimizi söylemenin yanlış olacağını düşünüyörüz. Ayrıca, hastanemizde frozen patoloji değerlendirme olanağının olmayışı da ooferektomi oranlarının yüksekliğinde bir etken olabilir.

Laparoskopik yaklaşım matür kistik teratomaların tedavisinde güvenli ve etkin bir cerrahi yöntemdir. Cerrahi girişim şeklini belirlerken yaş, fertilité arzusu, eşlik eden ek patoloji varlığı belirleyici faktörlerdir ⁽⁵⁾. Kliniđimizde 2008 yılı sonlarında laparoskopik donanıma kavuşulduğu ve laparoskopik cerrahi yaklaşım tecrübesi de zamanla gelişebildiği için laparoskopik yaklaşım oranları gerektiğinden düşüktür.

Çalışmamızda hastaneye başvuru semptomları, radyolojik tetkik sonuçları gibi verilere tüm olgularda ulaşamadığımız için bu özellikler değerlendirilememiştir. Retrospektif bir araştırma olması, bu açılardan çalışmamızın kısıtlayıcı yanındır.

Sonuç olarak, matür kistik teratomlar, reproduktif dönem kadınlarda sıklıkla rastlanan, unilateral yerle-

şimli, malign transformasyon eğilimi düşük, operasyon sırasında insidental saptanma olasılığı yüksek, malign olmadığı sürece kist eksizyonu yapılması yeterli tümörlerdir.

Çıkar Çakışması: Yazarlar çıkar çakışması olmadığını açıklarlar.

KAYNAKLAR

1. Peterson WF. Malignant degeneration of benign cystic teratoma of the ovary; a collective review of the literature. *Obstet Gynecol Surv* 1957;12:793-830. <http://dx.doi.org/10.1097/00006254-195712000-00001>
2. Frederick J, DaCosta V, Wynter S, Tenant I, McKenzie C, McDonald Y. Endometriosisco-existing with bilateral dermoid cysts of the ovaries treated by laparoscopy. *West Indian Med J* 2003;52:179-181.
3. Stany MP, Hamilton CA. Benign disorders of the ovary. *Obstet Gynecol Clin North Am* 2008;35:271-284. <http://dx.doi.org/10.1016/j.ogc.2008.03.004>
4. Kahraman K, Tulek F, Taskın S, Tolunay E, Dokmeci F. Overyan matür kistik teratomlar: 83 olgunun analizi. *Türk Jinekoloji Onkoloji Dergisi* 2010;4:97-102.
5. Ayhan A, Bukulmez O, Genc C, Karamursel BS, Ayhan A. Mature cystic teratomas of the ovary: case series from one institution over 34 years. *Eur J Obstet Gynecol Reprod Biol* 2000;88:153-157. [http://dx.doi.org/10.1016/S0301-2115\(99\)00141-4](http://dx.doi.org/10.1016/S0301-2115(99)00141-4)
6. Morillo Conejo M, Martín Ca-adas F, Mu-oz Carmona V, González-Sicilia Mu-oz E, González Sicilia Cotter E, Carrasco Rico S. Ovarian mature teratoma. Clinico-pathological study of 112 cases and review of the literature. *Ginecol Obstet Mex* 2003;71:447-454.
7. Saba L, Guerriero S, Sulcis R, Virgilio B, Melis G, Mallarini G. Mature and immature ovarian teratomas: CT, US and MR imaging characteristics. *European Journal of Radiology* 2009;72:454-463. <http://dx.doi.org/10.1016/j.ejrad.2008.07.044>
8. Fossey SJ, Simson J. Sclerosingen capsulating peritonitis secondary to dermoid cyst rupture: a case report. *Ann R Coll Surg Engl* 2011;93:39-42. <http://dx.doi.org/10.1308/147870811X582495>
9. Hackethal A, Brueggmann D, Bohlmann MK, Franke FE, Tinneberg HR, Münstedt K. Squamous-cell carcinoma in mature cystic teratoma of the ovary: systematic review and analysis of published data. *Lancet Oncol* 2008;9:1173-1180. [http://dx.doi.org/10.1016/S1470-2045\(08\)70306-1](http://dx.doi.org/10.1016/S1470-2045(08)70306-1)
10. Kim SM, Choi HS, Byun JS, Kim YH, Kim KS, Rim SY, et al. Mucinousadeno carcinoma and strumal carcinoid tumor arising in one mature cystic teratoma of the ovary with synchronous cervical cancer. *J Obstet Gynaecol Res* 2003;29:28-32. <http://dx.doi.org/10.1046/j.1341-8076.2003.00073.x>
11. Hackethal A, Brueggmann D, Bohlmann MK, Franke FE, Tinneberg HR, Münstedt K. Squamous-cell carcinoma in mature cystic teratoma of the ovary: Systematic review and analysis of published data. *Lancet Oncol* 2008;9:1173-1180. [http://dx.doi.org/10.1016/S1470-2045\(08\)70306-1](http://dx.doi.org/10.1016/S1470-2045(08)70306-1)