



Ovaryan Malignensiyi Taklit Eden Endometrioma Rüptürü

Elçin Telli¹, Tufan Öge¹, Ömer Tanık Yalçın¹, Sabit Sinan Özalp¹, Evrim Çiftçi²

Eskişehir Osmangazi Üniversitesi, Tıp Fakültesi, ¹Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı, ²Patoloji Anabilim Dalı, Eskişehir

ÖZET

Ovaryan malignensiyi taklit eden endometrioma rüptürü

Endometriomalar overdeki kistik endometrium lezyonlarıdır. Ca 125 düzeylerinin endometriozisin şiddeti ile korele olduğu gösterilmiştir. Çalışmamızda plevral efüzyon, pelvik asit, yüksek Ca125 düzeyi ile overyan malignensi gibi prezente olan hastada tek lokülden rüptüre olmuş multiloküle endometriotik kist olgusuna ait veriler sunulmuştur.

Anahtar kelimeler: Endometriozis/endometrioma, overyan kist

ABSTRACT

Rupture of an endometrioma mimicking ovarian malignancy

Endometriomas are cystic endometrial lesions on ovary. Corelation between Ca 125 levels and the severity of endometriosis has been reported before. We report a case of multiloculated endometriotic cyst ruptured at one locule presented with pleural effusion, pelvic acid and elevated Ca 125 levels like an ovarian malignancy.

Key words: Endometriosis/endometrioma, ovarian cyst

Bakırköy Tıp Dergisi 2016;12:89-91

GİRİŞ

Endometriozis endometriumun bez ve stromasının endometrial kavite dışında yerleşmesi sonucu dispareni, dismenore ve kronik pelvik ağrı ile karakterize çağımızın patofizyolojisi kesin çözüm bekleyen benign hastalıdır. Tanısı laparoskopi ile lezyonların tanımlanması ve/veya biyopsidir (1,2). Endometriomalar ise overdeki kistik endometrium lezyonlarıdır. Ca 125 hem benign hem malign over tümörleri tarafından üretilebilen bir glikoproteindir. Ca 125 düzeylerinin endometriozisin şiddeti ile korele olduğu gösterilmiş, bir derlemede orta ve şiddetli endometriozis olgularında Ca125'in özgüllüğünün %89 olduğu bildirilmiştir (3).

Yazışma adresi / Address reprint requests to: Dr. Elçin Telli, Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Tıp Fakültesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı, Eskişehir

Telefon / Phone: +90-505-442-2395

Elektronik posta adresi / E-mail address: drelinuzmez@hotmail.com

Geliş tarihi / Date of receipt: 04 Ekim 2012 / October 04, 2012

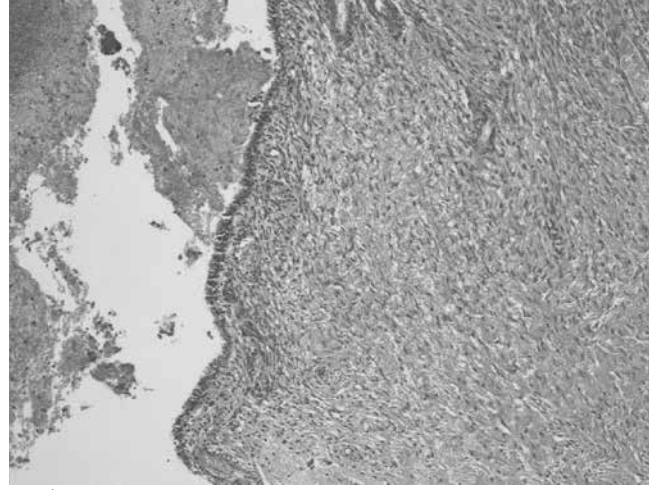
Kabul tarihi / Date of acceptance: 07 Ocak 2013 / January 14, 2013

OLGU SUNUMU

Yirmi altı yaşında gravida 0 evli kadın hasta 1 haftadır mevcut olan yan ağrısı şikayeti ile kliniğimize başvurdu. Hastadan alınan anamnezde özgeçmiş ve soygeçmişinde özellik saptanmadı. Yapılan pelvik muayenede sol adneksiyal lojdan umbulikus -2 seviyesine kadar uzanan uniloküle kitle saptandı. Ultrasonografik değerlendirmede sol over ayrıca izlenmemiş olup sol overyan loju dolduran 11x6x9 cm boyutlarında multilobüle kitle ve pelvik asit tespit edildi. Laboratuvarında tümör belirteçlerinden Ca 125 değeri 1459 IU/ml, hcg değeri ise negatif saptandı. Hastanın bilgisayarlı tomografi ile değerlendirmesinde sol over lojundan kaynaklanan 14x10x6 cm boyutlarında içinde yer yer sıvı dansitesinde kistik alanların izlendiği yer kaplayan oluşum, pelvik asit, perisplenik ve perihepatik kolleksiyon ve sağ plevral efüzyon tespit edildi (Şekil 1). Ovaryan malignansi ön tanısı ile laparotomiye alınan hastada intraoperatif gözlemede batın içinde koyu kahverengi çikolata kıvamında serbest sıvı, sol overden kaynaklı yaklaşık 15 cm çapında multiloküle, tek lokül-



Şekil 1: Kitlenin bilgisayarlı tomografi görüntüsü



Şekil 2: H&E ile kitlenin histopatolojik görüntüsü

den rüptüre olmuş kitle ve yaygın peritoneal endometriotik odaklar saptandı. Sol salpingoofektomi yapılan hastanın frozen kesisinde malignite izlenmedi. Hasta postoperatif 3. günde taburcu edildi. Nihai patoloji endometriotik kist olarak rapor edildi (Şekil 2).

TARTIŞMA

Reprodüktif yaş grubunda adneksiyal kitleye sebep olabilecek birçok genital sistem hastalığı mevcuttur (4). Endometriotik kistler derin bir implantın tekrarlayan sıklık kanaması sonucu oluşur ve genellikle overlerde yerleşim gösterirler. Tamamen normal over dokusunun yerini alabilirler (5). Endometriotik kist rüptürü nadir izlense de, rüptür sonucu ciddi peritonit tablosu ve bunu takip eden batın içi adezyonlar oluşabilmektedir (6). He ve arkadaşları 2011 yılında yayınlanan Ca125 değeri >1000 IU/ml olan 41 malign olmayan jinekolojik hastalık ile 71 epitelyal over kanseri olgusunu değerlendirdikleri retrospektif çalışmalarında malign olmayan grupta %43.9 oranında

endometrioma olgusu saptanmıştır (7). Lee ise çalışmasında 13 rüptüre endometrioma olgusunun bilgisayarlı tomografideki bulgularını değerlendirmiş, pelvik bölgeye sınırlı asit ve pelvik yağ doku infiltrasyonu ile beraber bilateral veya multiloküle kalın duvarlı kistik yapı saptadığında olguların endometriotik kist rüptürü açısından da değerlendirilmesi gerektiğini bildirmiştir (8). Daha önce asit, adneksiyal kitle, artmış Ca125 seviyeleri ve/veya plevral efüzyon ile ovaryan malignensiye taklit eden yaygın endometriozis olguları tanımlanmıştır (9-11). Literatürde yüksek Ca125 seviyelerinin eşlik ettiği rüptüre ovaryan endometrioma vakaları bildirilmiştir (12-14). Göçmen ve arkadaşları ovaryan malignansiye taklit eden bir rüptüre endometrioma vakası bildirmiştir (13). Huang ve arkadaşları cerrahi olarak tedavi edilen 11 rüptüre endometrioma olgusunun uzun süreli takiplerinde özellikle daha önce endometrioma nedenli cerrahi geçirmiş olgularda acil cerrahi müdahalenin daha iyi prognozla sonuçlanabileceğini bildirmişlerdir (15).

Reprodüktif yaş olgularda artmış Ca125 seviyeleri ile beraber asit, plevral efüzyon ve adneksiyal kitle saptanan olgularda endometrioma rüptürü de ayırıcı tanıda değerlendirmeye alınması gereken antitelere biridir.

KAYNAKLAR

1. Kennedy S, Bergqvist A, Chapron C, D'Hooghe T, Dunselman G, Greb R, Hummelshoj L, Prentice A, Saridogan E; ESHRE Special Interest Group for Endometriosis and Endometrium Guideline Development Group. ESHRE guideline for the diagnosis and treatment of endometriosis. Hum Reprod 2005; 20: 2698-2704.
2. Marchino GL, Gennarelli G, Enria R, Bongioanni F, Lipari G, Massobrio M. Diagnosis of pelvic endometriosis with use of macroscopic versus histologic findings. Fertil Steril 2005; 84: 12-15.
3. Child TJ, Tan SL. Endometriosis: aetiology, pathogenesis and treatment. Drugs 2001; 61: 1735-1750.

4. Guzel AI, Kuyumcuoglu U, Erdemoglu M. Adnexal masses in postmenopausal and reproductive age women. *J Exp Ther Oncol* 2011; 9: 167-169.
5. Woodward PJ, Sohaey R, Mezzetti TP Jr. Endometriosis: radiologic-pathologic correlation. *Radiographics* 2001; 21: 193-216.
6. Evangelinakis N, Grammatikakis I, Salamalekis G, et al. Prevalence of acute hemoperitoneum in patients with endometriotic ovarian cysts: a 7-year retrospective study. *Clin Exp Obstet Gynecol* 2009; 36: 254-255.
7. He RH, Yao WM, Wu LY, Mao YY. Highly elevated serum CA-125 levels in patients with non-malignant gynecological diseases. *Arch Gynecol Obstet* 2011; 283: 107-110.
8. Lee YR. CT imaging findings of ruptured ovarian endometriotic cysts: emphasis on the differential diagnosis with ruptured ovarian functional cysts. *Korean J Radiol* 2011; 12: 59-65.
9. Akinola RA, Akinola OI, Alakija A, Wright KO. Widespread endometriosis mimicking ovarian malignancy: A case report. *Niger Postgrad Med J* 2012; 19: 46-49.
10. Goumenou A, Matalliotakis I, Mahutte N, Koumantakis E. Endometriosis mimicking advanced ovarian cancer. *Fertil Steril* 2006; 86: e23-25.
11. Donnez J, Jadoul P. Ascites and pelvic masses: an unusual case of endometriosis. *Fertil Steril* 2005; 83: 195-197.
12. Kurata H, Sasaki M, Kase H, Yamamoto Y, Aoki Y, Tanaka K. Elevated serum CA125 and CA19-9 due to the spontaneous rupture of ovarian endometrioma. *Eur J Obstet Gynecol Reprod Biol* 2002; 105: 75-76.
13. Göçmen A, Karaca M, Tarakçioğlu M. A ruptured ovarian endometrioma mimicking ovarian malignancy: case report. *Eur J Gynaecol Oncol* 2003; 24: 445-446.
14. Uharcek P, Mlyncek M, Ravinger J. Elevation of serum CA 125 and D-dimer levels associated with rupture of ovarian endometrioma. *Int J Biol Markers* 2007; 22: 203-205.
15. Huang YH, Liou JD, Hsieh CL, Shiau CS, Lo LM, Chang MY. Long-term follow-up of patients surgically treated for ruptured ovarian endometriotic cysts. *Taiwan J Obstet Gynecol* 2011; 50: 306-311.