

Ovarian Leiomyosarkom: İki Olgunun Sunumu

Ovarian Leiomyosarcoma: a Report of Two Cases

M. Alper Karalök, Işın Üreyen, Taner Turan, Gökhan Tulunay, Nurettin Boran, Deniz Çavuşoğlu, M. Faruk Köse

Etlik Zübeyde Hanım Kadın Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Jinekolojik Onkoloji Kliniği, Ankara, Türkiye

ÖZET

Bu makalede iki ovarian leiomyosarkom olgusu sunuldu. Optimal sitoredüksiyon yapılan ve takiben adjuvan kemoterapi verilen hastalardan biri evre IA olup 34, diğeri evre IIIC olup 61 yaşındaydı. Postoperatif dönemde sırasıyla biri 13 ay, diğeri 48 ay takip edildi. Takip süreci içinde rekürrens saptanmadı. Ovarian leiomyosarkom nadir görülen ve kötü prognoza sahip oldukça agresif bir tümördür. Bu makalede sunulan olgular erken rekürrens saptanmaması nedeniyle özellik göstermektedir. (*Gazi Med J 2012; 23: 73-4*)

Anahtar Sözcükler: Over, leiomyosarkom, kemoterapi, doksorubisin

Geliş Tarihi: 22.03.2012

Kabul Tarihi: 10.05.2012

ABSTRACT

In this article, two cases of ovarian leiomyosarcoma are presented. Optimal cytoreduction was performed and adjuvant chemotherapy was given to both patients. The first patient, who was 34 years old, was stage IA and the second patient, who was 68 years old, was stage IIIC. Postoperative follow-up time was 13 months and 48 months, respectively. There was no recurrence during this period. Ovarian leiomyosarcoma is a quite aggressive tumor that is uncommon and has a poor prognosis. The cases presented here are found to be significant by virtue of the absence of early recurrence. (*Gazi Med J 2012; 23: 73-4*)

Key Words: Ovary, leiomyosarcoma, chemotherapy, doxorubicin

Received: 22.03.2012

Accepted: 10.05.2012

GİRİŞ

Ovarian leiomyosarkom (LMS) genital tümörler içerisinde oldukça nadir görülmektedir. Overin düz kas hücreli tümörleri tüm over tümörlerinin %1'inden azını oluşturmaktadır (1). Orijini tam olarak anlaşılamayan ve çoğunlukla postmenapozal dönemde karşımıza çıkan bu tümörlerin klinik davranışı oldukça agresiftir ve genelde ileri evrede tanı almaktadırlar. Hastaların sağ kalım süresi çoğu olguda 1-2 yıl ile sınırlıdır (2).

Bu makalede ovarian LMS tanısı ile izlenen iki olgunun sunulması amaçlandı.

OLGU SUNUMLARI

Olgu 1

Otuz dört yaşında olan hastaya, dış merkezde overde kitle nedeniyle sol salpingo-ooforektomi, total omentektomi, pelvik-paraaortik lenfadenektomi, sağ over kama rezeksiyonu uygulanmış ve parafin blok sonucunun düşük-grade düzeyli ovarian LMS olarak raporlanması üzerine hasta hastanemize refere edilmiştir. Kliniğimizde hastaya total abdominal histerektomi ve sağ salpingoo-oforektomi yapıldı ve bu materyallerin parafin bloklarında rezidü tümör saptanmadı. Hasta

FIGO'ya göre evre IA olarak kabul edildi ve altı kür 50mg/m² dozundan doksorubisin adjuvan kemoterapi olarak uygulandı. Hasta postoperatif 13. ayına kadar takip edildi. Bu süreden sonra takipten çıkmış olan hastanın son durumu bilinmemektedir.

Olgu 2

Altmış sekiz yaşında olan ve son iki aydır kasık ağrısı, ateş, terleme ve rektal kanama şikâyetiyle kliniğimize başvuran hastaya yapılan rektosigmoidoskopi sonucu normal olarak değerlendirildi. Jinekolojik muayenede sağ adneksial alanda 7 cm çapında palpe edilen kitle transvaginal ultrasonografide 86x74 mm yüzey alanı düzensiz heterojen kitle olarak tanımlandı. Operasyon öncesi yapılan endometrial biyopsinin sonucu atrofik endometrium olarak rapor edildi. Tümör belirteçlerinden CA125: 28IU/mL'di. Laparatomik gözlemede sağ over kaynaklı 10x11 cm'lik yüzeysel damarlanması artmış, Douglas Boşluğu'na yapışık, yüzeysel düzensiz kitle tespit edildi. Hastaya total abdominal histerektomi, bilateral salpingoo-oforektomi, total omentektomi, bilateral pelvik-paraaortik lenfadenektomi uygulandı. İntraoperatif patoloji konsültasyonu sonucu malign mezenkimal tümör olarak rapor edilen kitlenin parafin blok sonucu sağ ovarian LMS olarak rapor edildi ve hastalığın omentuma, uterus serozasına, sağ tuba serozasına ve lenf nodlarına yayıldığı belirlendi. Olgu FIGO'ya göre evre IIIC olarak değerlendirildi. Hasta postoperatif altı kür adjuvan doksorubisin kemoterapisini 50mg/m² dozundan aldı. Kemoterapi sonrası hasta 48 ay takip edildi ve rekürrens gözlenmedi. Bu sürenin sonunda hastanın takipten kaçması nedeniyle son durum hakkında bilgi edinilemedi.

TARTIŞMA

Overin düz kas hücreli tümörleri tüm over tümörlerinin %1'inden azını oluşturmaktadır (1). 1998'den beri yaklaşık 400 overin primer sarkom olgusu raporlanmıştır. Bu vakaların 300'ü karsinosarkom, 50'si LMS, 30'u da endometrial stromal sarkom veya diğer histolojik tiplerdir (3).

Ovarian LMS olguları çoğunlukla postmenapozal dönemdedir. Ancak sunulan olgulardan birinde olduğu gibi menapoz öncesinde de tanımlanmıştır (4, 5).

Bu tümörler tipik olarak soliter, lobüler hemorajik ve kistik dejenerasyon gösteren kitlelerdir. Genelde 1cm'in üzerinde unilateral lezyonlardır. Çoğunlukla cerrahi sırasında ekstraovarian yayılım mevcuttur. Ancak bu yayılım çoğu olguda lokal ve peritoneal yayılım şeklindedir. Buna karşın uzak metastaz az sayıda olguda belirlenmiştir.

Şu ana kadar primer ovarian LMS için tanısıl bir kriter ortaya konulamamıştır (3). Primer ovarian LMS'daki histolojik kriterler; hipersellülaritenin artması, nükleer atipi, pleomorfizm, atipik mitozla birlikte yüksek mitotik aktivite ve koagülasyon nekrozudur (4). Ayırıcı tanıda leiomyoma, fibrotekoma, fibrosarkoma, endometrial stromal sarkoma, miks müllerian tümör, iğsi hücreli karsinoma, metastatik gastrointestinal stromal tümör düşünülmelidir (6).

Primer ovarian leiomyoma veya LMS muhtemelen kortikal stromadaki ve korpus luteumdaki damar düz kaslarından veya overin ligamentlerinden köken almaktadır. Ayrıca Wolf Kanalı artıklarından, totipotent ovarian mezaşiminden gelişebilmektedirler (3, 7, 8). Ek olarak ovarian LMS'un ovarian leiomyomun malign dejenerasyon göstermesi sonucunda gelişebileceği düşünülmektedir.

Majör prognostik faktör hastalığın evresidir (2). Ancak cerrahi sonrası rezidü tümörün rekürrenste ve sağ kalımda evre kadar önemli olduğu düşünülmektedir. Muntz ve ark.'nın (9) çalışmasında cerrahi suboptimal olan hastalarda 2 yıllık sağ kalımın %14, cerrahi optimal olanlarda %52 olduğu gösterilmiştir. Buna karşın Barakat ve

ark. (10) cerrahi sonrası rezidü tümör boyutunun sağ kalım süresine direkt etkisi olmadığını saptamışlardır.

Primer ovarian LMS'lar genelde kötü prognozlidir. Çoğu olguda hastalık, başlangıç cerrahisinden yaklaşık 1 yıl sonra rekürrens göstermekte ve hastalar genelde 2 yıl içinde kaybedilmektedir (2). Monk ve ark.'nın yayınladığı seride ovarian LMS tanısı alan 21 hastanın üçü hariç tamamının 2 yıl içinde yaşamını yitirdiği belirlenmiştir (11). Bu seride en uzun sağ kalım süresi 68 aydır. Nasu ve ark.'nın (12) yayınladığı bir olguda, peritoneal ve hepatik rekürrens, başlangıç cerrahisinden 18 ay sonra saptanmış ve hasta rekürrensten 2 yıl sonra kaybedilmiştir. Nicòtina ve ark.'nın (13) sundukları evre IIA primer ovarian LMS olgusunda başlangıç cerrahisinden 18 ay sonra asit, akciğer ve karaciğerde rekürrens gelişmiştir. Hasta metastazlardan 6 ay sonra kaybedilmiştir. Bu makalede sunulan olguların biri evre IA olup 13 ay, diğeri evre IIIC olup 48 ay takip edilmiş fakat rekürrens gözlenmemiştir. Ancak, Dai ve ark.'nın (14) sundukları seride evre III olarak kabul edilen iki LMS olgusunun 5 ay içinde kaybedildiği bildirilmiştir.

Ovarian LMS nadir görülen, genelde ileri yaşta ortaya çıkan ve kötü prognozlu bir tümördür. Uygulanan cerrahi prosedürün optimal sitoreduksiyon olması gerektiği gözükmektedir. Adjuvan tedavi olarak antrasiklin bazlı kemoterapi uygulanmalıdır. Ancak olgu sayısının azlığından dolayı eldeki yetersiz veriler uygulanması gereken tedavinin standardizasyonunu engellemektedir.

Çıkar Çatışması

Yazarlar herhangi bir çıkar çatışması bildirmemişlerdir.

KAYNAKLAR

1. Lerwill MF, Sung R, Oliva E, Prat J, Young RH. Smooth muscle tumors of the ovary. A clinicopathologic study of 54 cases emphasizing prognostic criteria, histologic variants, and differential diagnosis. *Am J Surg Pathol* 2004; 28: 1436-51. [CossRef]
2. Bouie SM, Cracchiolo B, Heller D. Epithelioid leiomyosarcoma of the ovary. *Gynecol Oncol* 2005; 97: 697-9. [CossRef]
3. Piura B, Rabinovich A, Yanai-Inbar I, Glezerman M. Primary sarcoma of the ovary: report of five cases and review of the literature. *Eur J Gynaecol Oncol* 1998; 19: 257-61.
4. O'Sullivan SG, Das Narla L, Ferraro E. Primary ovarian leiomyosarcoma in an adolescent following radiation for medulloblastoma. *Pediatr Radiol* 1998; 28: 468-70. [CossRef]
5. Monk B, Nieberg R, Berek J. Primary leiomyosarcoma of the ovary in a perimenarchal female. *Gynecol Oncol* 1993; 48: 389-93. [CossRef]
6. Young RH, Scully RE. Sarcomas metastatic to the ovary: a report of 21 cases. *Int J Gynecol Pathol* 1990; 9: 231-52. [CossRef]
7. Friedman HD, Mazur M. Primary ovarian leiomyosarcoma. An immunohistochemical and ultrastructural study. *Arch Pathol Lab Med* 1991; 115: 941-5.
8. Reddy S, Pui Poon T, Ramaswamy G, Tcherkoff V. Leiomyosarcoma of the ovary. *N Y State J Med* 1985; 85: 218-20.
9. Muntz HG, Jones MA, Goff BA, Fuller Jr AF, Nikrui N, Rice LW. Malignant mixed müllerian tumors of the ovary: experience with surgical cytoreduction and combination chemotherapy. *Cancer* 1995; 76: 1209-13. [CossRef]
10. Barakat RR, Rubin SC, Wong G, Saigo PE, Markman M, Hoskins WJ. Mixed mesodermal tumor of the ovary: analysis of prognosis factors in 31 cases. *Obstet Gynecol* 1990; 80: 660-4.
11. Nieminen U, von Numers C, Purola E. Primary sarcoma of the ovary. *Acta Obstet Gynecol Scand* 1969; 48: 423-32. [CossRef]
12. Nasu M, Inoue J, Matsui M, Minoura S, Matsubara O. Ovarian leiomyosarcoma: an autopsy case report. *Pathol Int* 2000; 50: 162-5. [CossRef]
13. Nicòtina PA, Antico F, Caruso C, Triolo O. Primary ovarian leiomyosarcoma. Proliferation rate and survival. *Eur J Gynaecol Oncol* 2004; 25: 515-6.
14. Dai Y, Shen K, Lang JH, Huang HF, Pan LY, Wu M, et al. Primary sarcoma of the ovary: Clinicopathological characteristics, prognostic factors and evaluation of therapy. *Chin Med J* 2011; 124: 1316-21.