

Teratom Zemininde Gelişen Karın İçi Glioblastoma Multiforme

Barış Tuzcu¹, Osman Sütçüoğlu², Cevriye Cansız Ersöz³, Nuriye Özdemir²

¹Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi, İç Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Ankara

²Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi, Tıbbi Onkoloji Bilim Dalı, Ankara

³Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Tıbbi Patoloji Bilim Dalı, Ankara

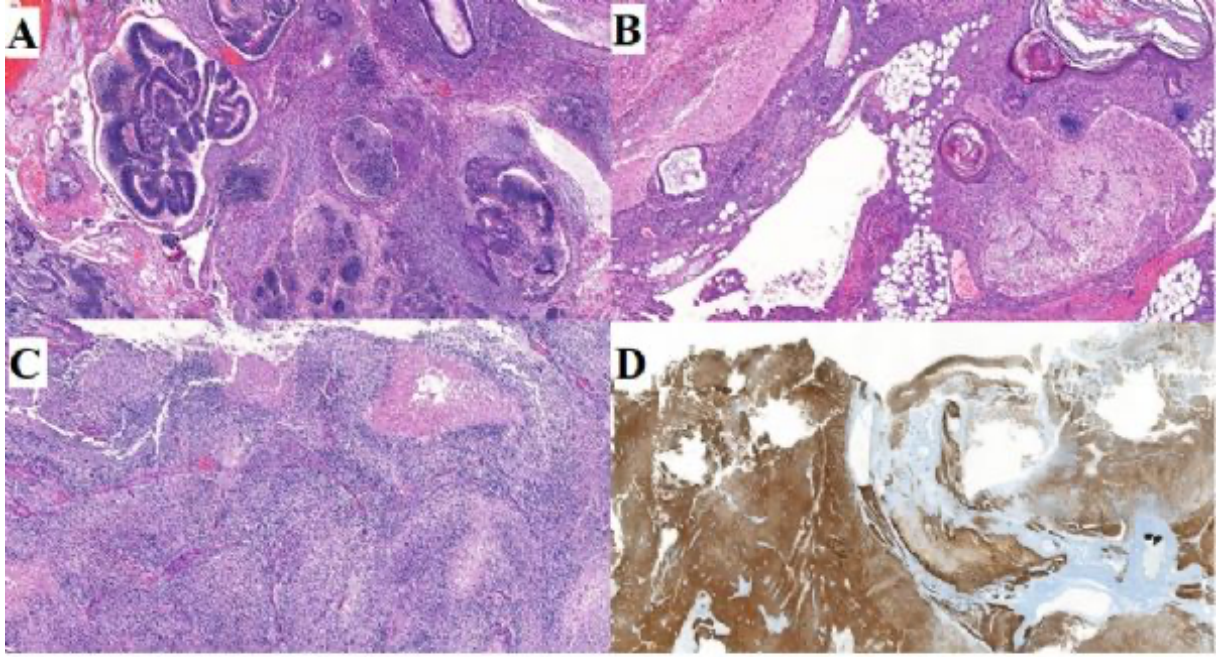
Amaç: Overin immatür teratomları (IT), yumurtalık tümörlerinin yaklaşık %1'ini temsil eder. Nöroektodermal tabakadan kaynaklanan tümörler glial tümörlerden olabilir ve teratom bazında glioblastoma multiforme (GBM) veya diğer düşük dereceli glial tümörler gelişebilir. Literatürde teratom temelinde gelişen birkaç GBM olgusu sunulmuştur. Ayrıca bu olguların GBM mi yoksa germ hücreli neoplazmlar olarak mı tedavi edileceği tartışmalıdır. Bu olgu sunumunda karın içi teratom zemininde gelişen GBM'li bir hastayı sunmayı amaçladık.

Olgu: 42 yaşında kadın hasta, karın ağrısı ve adet düzensizliği şikayetiyle hastaneye başvurdu. Hastanın muayenesinde sağ adneksiyal kitle saptanması üzerine tanı amaçlı laparotomi planlandı. Hastaya total abdominal histerektomi, bilateral salpingo-ooferektomi ve paraaortik lenf nodu diseksiyonu yapıldı. Ayrıca çevre bağırsak dokuları, rektum ve peritonda görülen implantlar rezeke edildi. Patolojik değerlendirmede sağ overde 23*8 cm boyutlarında teratom temelinde gelişen Grade 4 GBM saptandı. Sol over, uterus ve lenf nodlarında malign doku tespit edilmedi ancak rezeke edilen implant lezyonlarının tamamı GBM ile uyumlu bulundu. İmmünohistokimyasal boyamada GFAP yaygın olarak pozitif bulunurken, IDH1, p53, ATRX ve CD34 ile boyama izlenmediği için glioblastoma multiforme tanısı konuldu. Operasyon sonrası hastaya sistemik kemoterapi önerildi ancak hasta kabul etmedi. Post-op 7. ayında nüks nedeniyle başvuran hasta inoperabl olarak değerlendirildi ve hastaya 1.sıra tedavi olarak BEP kemoterapisi başlandı. BEP kemoterapisinin üçüncü küründen sonra çekilen PET-BT'de progresyon saptanması üzerine hastaya temozolomide tedavisi önerildi. Temozolomide tedavisi ile stabil yanıt sağlanan hasta, tedavinin 3. ayında olup tedavisine devam edilmektedir.

Sonuç: Teratoma zemininde gelişen glial tümörler oldukça nadir olup, tedavi algoritması net değildir. Bu hastaların glial tümör gibi temozolomide tedavisi ile mi yoksa germ hücreli tümör olarak platin bazlı kombinasyon tedavileri ile mi tedavi edilmesi gerektiği tartışmalıdır. Vakamızın her iki tedaviyi ardışık kullanması nedeniyle literatüre katkı sağlayacağını düşünmekteyiz.

Anahtar Kelimeler: glioblastoma multiforme, teratoma

Resim 1



Resim 1. Hastanın amelyat dokusunun patolojik deęerlendirmesi

- A.** Rozet ve ilkel tübül oluřunu ile olgunlařmamıř nroepitelyum
- B.** Adipoz doku, glial doku ve çok katlı skuamöz epitel ve msin üreten bezleri olan kistik alanlar içeren olgun bileşen alanları
- C.** Psdopalizazan nekrozlu yüksek hücreyel glial tümör alanları
- D.** Glial dokuda GFAP (Glial fibriler asidik protein) pozitiflięi

Hastanın operasyon dokusunun patolojik deęerlendirmesi