

İmmatür Teratom Tedavisi Sonrası Peritoneal İmplant Ne Düşündürmeli?

Sema Nur Özsan Çelebi¹, Burak Bilgin¹, Mehtap Özcan Aydın²

¹Ankara Bilkent Şehir Hastanesi, Tıbbi Onkoloji Ana Bilim Dalı, Ankara

²Ankara Bilkent Şehir Hastanesi, Tıbbi Patoloji Ana Bilim Dalı, Ankara

Amaç: Gliomatozis peritonei (GP), peritonda görülen benign, matür nöroglial implantların varlığı ile karakterizedir ve tipik olarak matür veya immatür over teratomlarına eşlik eder. Sıklığı ile ilgili bir çalışma yoktur, vaka serileri şeklinde değerlendirmeler vardır. Teratom tedavisi sonrası nüks/rezidü düşündürmesi nedeniyle ayırıcı tanıda olduğunun bilinmesi önem teşkil etmektedir.

Olgu: 21 yaşında kadın hasta Mayıs 2023'te karın ağrısı şikayetleri olan hastanın yapılan görüntülemesinde sağ adneksiyal lobdan orta hatta ve epigastrik bölgeye doğru uzanan, yaklaşık 107x169x227 mm boyutlarında, kistik ve kalsifik komponentler içeren, lobule konturlu, kısmen vaskülarize solid kitle lezyonu izlendi. Pelvik unilateral salpingoferektomi, lenf nodu diseksiyonu ve subtotal omentektomi yapıldı. Sağ overde 27x22x15 cm boyutlarında kapsüler invazyon gösteren kitle saptandı. Tümörün patolojisi grade 3 immatür teratom ile uyumluydu ve yolk sac tümör komponenti milimetrik ayrı odaklar halinde mevcuttu. Operasyon sonrası 2 kür BEP protokolü sonrası AFP ve B HCG cevabı sağlanmıştı ancak abdomen görüntülemesinde karaciğerde bir adet lezyon ve omental tutulumlar sebat etmekteydi. Karaciğer metastazektomi sonucu teratom implantı, sitoredüktif cerrahi sonucu ise gliomatozis peritonei ile uyumluydu. Hasta bu aşamada sistemik tedavi olmaksızın takip edilmekte.

Sonuç: Gliomatozis peritonei nadir görülmektedir ancak immatür teratom tedavisi sonrası nüks/rezidü ile ayırıcı tanıda düşünülmelidir.

Anahtar Kelimeler: immatür teratom, gliomatozis peritonei

Hastaya ait omental biyopside GP görünümü

