

GEBELİKTE GERM HÜCRELİ VE SEKS KORD STROMAL TÜMÖRLER

27. BÖLÜM

Reyhan AYAZ¹

GİRİŞ

Gebelikte adneksial kitle insidansı %0,05 ile 2,4 arasında değişmekte olup, bu kitlelerin malignite ihtimali %1-6'dır(1). Maling over kanserleri oldukça az olduğundan literatürde vaka serileri ya da anektodal vaka olarak yer bulmaktadır. Meme ve lösemi-lenfoma gebelikte görülen en sık kanserler olup melanom, jinekolojik ve kemik tümörleri daha nadir görülmektedir(2). Birçok adneksial kitle gebeliğin 14. haftasına kadar spontan gerilerken bu regresyon kitlenin büyüklüğü ile ters orantılıdır. Maling tümörlerin %49-75'i epitelyal, %9-19'sı seks kord stromal, %6-40'ı germ hücreli tümörlerdir(3,4).

Gebelik over tümörlerinin prognozunu değiştirmeyen over tümörlerine bağlı rüptür ve/veya torsiyon sonucu abortus veya preterm doğum olabilir.

Over tümörleri maternal mortalitesi yüksek tümörler olduğundan dolayı gebelik sırasında tanı ve tedavisi geciktirilmeden yapılmalıdır. Tedavi planı hastanın gebeliğinin devamı isteğine, maternal prognoza, hastalık evresine ve gebelik haftasına bağlı olarak değişir. Kanserle komplike gebeliklerin yönetimi multidisipliner ekipler tarafından yapılması gerekir.

KLİNİK SEMPTOMLAR

Obstetrik ultrasonografinin kullanılması ile over tümörlerinin birçoğu ilk trimesterde tanımlanırken antenatal dönemde tanı almamış vakalar ya semptomatik iken veya sezaryen sırasında ya da postnatal dönemde tanı almaktadır. Doğum sırasında doğum kanalı obstrüksiyonu, kist rüptürü, ya da kist içerisine hemoraji, nekroz gelişmesi sonrası tanı konulabilir.

Over kanserlerinde görülen sırt ya da karın ağrısı, karında şişlik, kabızlık, üriner semptomlar normal gebelerin büyük çoğunluğunda sık görülen semp-

¹ Dr. Öğr. Üyesi, İstanbul Medeniyet Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum AD
dreyhanayaz@hotmail.com

KAYNAKÇA

1. Webb KE, Sakhel K, Chauhan SP, Abuhamad AZ. Adnexal mass during pregnancy: a review. *Am J Perinatol*. 2015 Sep;32(11):1010-6.
2. Smith LH, Dalrymple JL, Leiserowitz GS, Danielsen B, Gilbert WM. Obstetrical deliveries associated with maternal malignancy in California, 1992 through 1997. *Am J Obstet Gynecol*. 2001;184(7):1504.
3. Giuntoli RL, Vang RS, Bristow RE. Evaluation and management of adnexal masses during pregnancy. *Clin Obstet Gynecol*. 2006;49:492-505.
4. Oehler MK, Wain GV, Brand A. Gynaecological malignancies in pregnancy: a review. *Aust N Z J Obstet Gynaecol*. 2003;43:414-420.
5. Goff BA, Mandel LS, Melancon CH, Muntz HG. Frequency of symptoms of ovarian cancer in women presenting to primary care clinics. *JAMA*. 2004;291(22):2705.
6. Yen CF, Lin SL, Murk W, Wang CJ, Lee CL, Soong YK, Arici A. Risk analysis of torsion and malignancy for adnexal masses during pregnancy. *Fertil Steril*. 2009;91(5):1895.
7. K. Webb, K. Sakhel, S. Chauhan, A. Abuhamad, Adnexal mass during pregnancy: a review, *Am. J. Perinatol*. 32 (11) (2015) 1010–1016.
8. Sarandakou A, Protonotariou E, Rizos D. Tumor markers in biological fluids associated with pregnancy. *Crit Rev Clin Lab Sci* 2007; 44:151.
9. Reddy UM, Filly RA, Copel JA. Prenatal imaging: ultrasonography and magnetic resonance imaging. *Obstet Gynecol*. 2008;112:145-157.
10. Webb JA, Thomsen HS, Morcos SK. The use of iodinated and gadolinium contrast media during pregnancy and lactation. *Eur Radiol*. 2005;15:1234-1240.
11. Lowe SA. Diagnostic radiography in pregnancy: risks and reality. *Aust N Z J Obstet Gynaecol*. 2004;44:191-196.
12. Zanotti-Fregonara P, Champion C, Trebossen R, et al. Estimation of the beta+ dose to the embryo resulting from 18F-FDG administration during early pregnancy. *J Nucl Med*. 2008;49:679-682.
13. Sanaullah F, Trehan AK. Ovarian cyst impacted in the pouch of Douglas at 20 weeks' gestation managed by laparoscopic ovarian cystectomy: a case report *J Med Case Reports*. 2009; 3:7257.
14. Eichelberger KY, Cantrell LA, Balthazar U, et al: Robotic resection of adnexal masses during pregnancy, *Am J Perinatol* 30:371–375, 2013.
15. Kodama M, Grubbs BH, Blake EA, et al. Feto-maternal outcomes of pregnancy complicated by ovarian malignant germ cell tumor: a systematic review of literature. *Eur J Obstet Gynecol Reprod Biol* 2014;181:145–56.
16. Malone JM, Gershenson DM, Creasy RK, et al: Endodermal sinus tumor of the ovary associated with pregnancy, *Obstet Gynecol* 68(3 Suppl):86S, 1986.
17. Karlen JR, Akbari A, Cook WA: Dysgerminoma associated with pregnancy, *Obstet Gynecol* 53:330, 1979.
18. Hasiakos D, Papakonstantinou K, Goula K et al. 2006. Juvenile granulosa cell tumor associated with pregnancy. Report of a case and review of the literature. *Gynecologic Oncology* 100:426–429.
19. E.A. Blake, C.M. Carter, B.N. Kashani, et al., Feto-maternal outcomes of pregnancy complicated by ovarian sex-cord stromal tumor: a systematic review of literature, *Eur. J. Obstet. Gynecol. Reprod. Biol*. 175 (2014) 1–7.
20. R Agarwal, G Radhakrishnan, A G Radhika, J Jain, S Sharma, H Srivastava. Pregnancy concomitant with metastatic adult granulosa cell tumor *Arch Gynecol Obstet* . 2011 Sep;284(3) :743-7.
21. Young RH, Dudley AG, Scully RE: Granulosa cell, Sertoli–Leydig cell, and unclassified sex cord–stromal tumors associated with pregnancy: a clinicopathological analysis of thirty-six cases, *Gynecol Oncol* 18:181, 1984.

22. M Fernández-Cid, M A Pascual, B Graupera, L Hereter, M T Cusidó, F Tresserra, A Rotili. Adult granulosa cell tumour of the ovary associated with pregnancy. *J Obstet Gynaecol.* 2011;31(3):272-4.
23. Amant F, Han SN, Gziri MM, et al. Management of cancer in pregnancy. *Best Pract Res Clin Obstet Gynaecol.* 2015;29:741-53.
24. Amant F, Vandenbroucke M, Verheecke M, et al. Pediatric outcome after maternal cancer diagnosed during pregnancy. *N Engl J Med.* 2015;373:1824-34
25. Raffles A, Williams J, Costeloe K, et al. Transplacental effects of maternal cancer chemotherapy. Case report. *Br J Obstet Gynaecol.* 1989;96:1099-1100.
26. Elit L, Bocking A, Kenyon C, et al. An endodermal sinus tumor diagnosed in pregnancy: case report and review of the literature. *Gynecol Oncol.* 1999;72:123-127.
27. Amant F, Halaska MJ, Fumagalli M, et al. Gynecologic cancers in pregnancy: Guidelines of a second international consensus meeting. *Int. J. Gynecol Cancer* 2014;24: 394- 403.
28. Patterson DM, Murugaesu N, Holden L, et al. A review of the close surveillance policy for stage I female germ cell tumors of the ovary and other sites. *Int J Gynecol Cancer.* 2008;18:43-50.
29. Gershenson DM. Management of ovarian germ cell tumors. *J Clin Oncol.* 2007;25:2938-43.
30. Cardonick E, Iacobucci A. Use of chemotherapy during human pregnancy. *Lancet Oncol.* 2004;5:283-291.
31. Smith TJ, Khatcheressian J, Lyman GH, et al. 2006 update of recommendations for the use of white blood cell growth factors: an evidence-based clinical practice guideline. *J Clin Oncol* 2006;24:3187-205.
32. Rizzo JD, Somerfeld MR, Hagerty KL, et al. Use of epoetin and darbepoetin in patients with cancer: 2007 American Society of Clinical Oncology/American Society of Hematology clinical practice guideline update. *J Clin Oncol* 2008;26:132-49.
33. Morice P, Uzan C, Gouy S, et al. Malignancies in pregnancy 1 – Gynecological cancers in pregnancy. *Lancet* 2012;379:558-69.