

Germ Hücreli Over Tümörleri

Dr. İbrahim YALÇIN

Giriş

Overyan germ hücreli over tümörleri overin primitif germ hücrelerinden kaynaklanırlar. Bu grupta yer alan malign germ hücreli over tümörleri (MGHOT) disgerminom, immatür teratom, endodermal sinüs tümörü, embriyonel karsinom, poliembriyoma, non-gestasyonel koryokarsinom ve karma germ hücreli tümörlerdir (Euscher, 2019). Güncel dünya sağlık örgütü (WHO) histolojik klasifikasyonu Tablo 1'de gösterilmiştir (Prat et al., 2014). En agresif formlar endodermal sinüs tümörü ve koryokarsinom olarak bilinmektedir. Bu tümörler testis karsinomunda olduğu gibi disgerminomlar ve nondisgerminomlar olarak da sınıflandırılabilir.

Tablo 1. WHO Germ hücreli tümör sınıflaması

Disgerminom
Endodermal sinüs tümörü
Embriyonel karsinom
Non-gestasyonel koryokarsinom
Matür teratom
İmmature teratom
Karışık germ hücreli tümör

Epitelyal over kanserlerinden sonra en sık görülen overyan kanser türüdür (Euscher, 2019). Sıklıkla hayatın ilk 30 yaş döneminde (median 16-20 yaş) tanı konulur ve 30 yaşın altında en sık görülen overyan malignitelerdir. (Boussios et al., 2016). Tüm overyan malignitelerin %2 ila %3'ünü oluşturmaktadır (Brown et al., 2014). Asya ve Afrika kökenli kadınlarda MGHOT'ne daha sık rastlanmakta-

dır (Koulouris and Penson, 2009). Bugüne kadar MGHOT'nin gelişimiyle ilgili olarak genetik bir yatkınlık bildirilmemiştir (Brown et al., 2014). Bunun yanında gonadal disgenезili olgular MGHOT için bilinen bir risk faktörüdür. Swyer sendromlu (46 XY genotip ve kadın fenotipi olan komplet gonadal disgenезi) olgular özellikle disgerminom olmak üzere MGHOT gelişimi için en yüksek riske sahiptir (Jonson et al., 2010). Y kromozomu içeren mozaik Turner sendromlu olgular da MGHOT gelişimi için risklidir. Nadiren bildirilen ailesel olgular vardır (Stettner et al., 1999). Olguların yaklaşık olarak %60 ila %70'i International Federation of Gynecology and Obstetrics (FIGO) evre I ve ya II olarak tanı almaktadır (Abu-Rustum and Aghajanian, 1998). Uygun tedaviden sonra bütün evreler için sağkalım oranları yüksektir. Daha önceki bölümlerde benign germ hücreli tümörlere değinildiği için, bu bölümde malign germ hücreli over tümörlerinin yönetimi üzerinde durulacaktır. National comprehensive cancer network (NCCN) kılavuzu, bu hastaların yönetiminin bir jinekolog onkolog tarafından gerçekleştirilmesini önermektedir (NCCN Ovarian Cancer, 2019).

Semptomlar

MGHOT'nin patognomonik bir semptom ve bulgusu olmamakla birlikte karın ağrısı ve ele gelen kitle hastaların en sık başvuru şikayetlerini oluşturmaktadır. Abdominal distansiyon, rüptür, hemoraji, torsiyon ve vajinal kanama diğer görülebilen

Kaynaklar

1. Abu-Rustum NR and Aghajanian C: Management of malignant germ cell tumors of the ovary.: *Semin Oncol* 25: 235-242,1998
2. Berek JS, Kehoe ST, Kumar L, Friedlander M: Cancer of the ovary, fallopian tube, and peritoneum.: *Int J Gynaecol Obstet* 143 Suppl 2: 59-78, 2018
3. Boussios S, Zarkavelis G, Seraj E, Zerdes I, Tatsi K, Pentheroudakis, G: Non-epithelial Ovarian Cancer: Elucidating Uncommon Gynaecological Malignancies.: *Anticancer Res* 36: 5031-5042, 2016
4. Brown J, Friedlander M, Backes FJ, Harter P, O'Connor DM, de la Motte Rouge T, et al: Gynecologic Cancer Intergroup (GCIg) consensus review for ovarian germ cell tumors.: *Int J Gynecol Cancer* 24: S48-54, 2014
5. Euscher ED: Germ Cell Tumors of the Female Genital Tract.: *Surg Pathol Clin* 12: 621-649, 2019
6. Gershenson DM: Management of ovarian germ cell tumors.: *J Clin Oncol* 25: 2938-2943, 2007
7. Jonson AL, Geller MA and Dickson EL: Gonadal dysgenesis and gynecologic cancer.: *Obstet Gynecol* 116 Suppl 2: 550-552, 2010
8. Koulouris CR and Penson RT.: Ovarian stromal and germ cell tumors.: *Semin Oncol* 36: 126-136, 2009
9. Kumar S, Shah JP, Bryant CS, Imudia AN, Cote ML, Ali-Fehmi R, et al.: The prevalence and prognostic impact of lymph node metastasis in malignant germ cell tumors of the ovary.: *Gynecol Oncol* 110: 125-132, 2008
10. Low JJ, Perrin LC, Crandon AJ, Hacker NF.: Conservative surgery to preserve ovarian function in patients with malignant ovarian germ cell tumors. A review of 74 cases: *Cancer* 89: 391-398, 2000
11. Mahdi H, Swensen RE, Hanna R, Kumar S, Ali-Fehmi R, Semaan A, et al.: Prognostic impact of lymphadenectomy in clinically early stage malignant germ cell tumour of the ovary: *Br J Cancer* 105: 493-497, 2011
12. Mathew GK, Singh SS, Swaminathan RG, Tenali SG.: Laparotomy for post chemotherapy residue in ovarian germ cell tumors: *J Postgrad Med* 52: 262-265, 2006
13. National Comprehensive Cancer Network.: Ovarian Cancer (Version 3.2019). https://www.nccn.org/professionals/physician_gls/pdf/ovarian.pdf (8 Ocak 2020)
14. Perrin LC, Low J, Nicklin JL, Ward BG, Crandon AJ.: Fertility and ovarian function after conservative surgery for germ cell tumours of the ovary: *Aust NZ J Obstet Gynaecol* 39: 243-245, 1999
15. Prat J, Cao D, Carinelli S et al. Teratoma (Chapter 1: Tumours of the ovary). In Kurman RJ, Carcangiu ML, Herrington CS, Young RH (eds), WHO Classification of Tumours of Female Reproductive Organs, 4th edition. IARC: Lyon 2014; p57-62.
16. Ray-Coquard I, Morice P, Lorusso D, Prat J, Oaknin A, Pautier P, et al.: Non-epithelial ovarian cancer: ESMO Clinical Practice Guidelines for diagnosis, treatment and follow-up: *Ann Oncol* 29: iv1-iv18, 2018
17. Scully RE, Young RH and Clement PB: Tumors of the Ovary, Maldeveloped Gonads, Fallopian Tube, and Broad Ligament. Third Series, Fascicle 23. Washington, DC: Armed Forces Institute of Pathology, 1998.
18. Sklar CA, Mertens AC, Mitby P, Whitton J, Stovall M, Kasper C, et al.: Premature menopause in survivors of childhood cancer: a report from the childhood cancer survivor study: *J Natl Cancer Inst* 98: 890-896, 2006
19. Smith HO, Berwick M, Verschraegen CF, Wiggins C, Lansing L, Muller CY, et al.: Incidence and survival rates for female malignant germ cell tumors: *Obstet Gynecol* 107: 1075-1085, 2006
20. Solheim O, Gershenson DM, Trope CG, Rokkones E, Sun CC, Weedon-Fekjaer H, et al.: Prognostic factors in malignant ovarian germ cell tumours (The Surveillance, Epidemiology and End Results experience 1978-2010): *Eur J Cancer* 50: 1942-1950, 2014
21. Solheim O, Kaern J, Trope CG, Rokkones E, Dahl AA, Nesland JM, et al.: Malignant ovarian germ cell tumors: presentation, survival and second cancer in a population based Norwegian cohort (1953-2009): *Gynecol Oncol* 131: 330-335, 2013
22. Stettner AR, Hartenbach EM, Schink JC, Huddart R, Becker J, Pauli R, et al.: Familial ovarian germ cell cancer: report and review: *Am J Med Genet* 84: 43-46, 1999
23. Talukdar S, Kumar S, Bhatla N, Mathur S, Thulkar S, Kumar L.: Neo-adjuvant chemotherapy in the treatment of advanced malignant germ cell tumors of ovary. *Gynecol Oncol* 132: 28-32, 2014
24. Tamauchi S, Kajiyama H, Yoshihara M, Ikeda Y, Yoshikawa N, Nishino K, et al.: Reproductive outcomes of 105 malignant ovarian germ cell tumor survivors: a multicenter study: *Am J Obstet Gynecol* 219: 385 e381-385 e387, 2018
25. Zanetta G, Bonazzi C, Cantu M, Binidagger S, Locatelli A, Bratina G, et al.: Survival and reproductive function after treatment of malignant germ cell ovarian tumors: *J Clin Oncol* 19: 1015-1020, 2001