

# Over Matür Kistik Teratomu İçerisinde İnsidental Olarak Saptanan Tiroid Papiller Kanserine Yaklaşım

Approach to the Patient with Thyroid Papillary Carcinoma Incidentally Found in Ovarian Mature Cystic Teratoma  
Genel Cerrahi

Başvuru: 08.06.2015  
Kabul: 11.09.2016  
Yayın: 29.09.2016

Gizem Öner<sup>1</sup>, Beyza Özçınar<sup>1</sup>, Selman Emirikçi<sup>1</sup>, Fatih Yanar<sup>1</sup>, Funda Güngör<sup>2</sup>, Yeşim Erbil<sup>1</sup>

<sup>1</sup> İstanbul University İstanbul Medical Faculty General Surgery Department

<sup>2</sup> İstanbul University İstanbul Medical Faculty Obstetrics and Gynecology Department

## Özet

Matür kistik teratom tüm over tümörlerinin %10-20'sini oluşturur. Olguların %1-2'sinde uzun dönemde kanserleşme görülebilir. Bu çalışmada, 30 yaşında sol over kisti ön tanısı ile laparoskopik kistektomi ameliyatı yapılmış ve patoloji sonucu 1,8 cm çapında foliküler varyant papiller karsinom gelen ve daha sonra radyoaktif iyot tedavisi verebilmek amacı ile total tiroidektomi yaptığımız olgumuzdan bahsetmekteyiz. Hastaya her iki ameliyat sonrası 150 mCi radyoaktif iyot tedavisi verildi. Ameliyat sonrası 2. yıl kontrollerinde nüks veya metastaz lehine bulgu saptanmadı.

**Anahtar kelimeler:** *Matür teratom, Tiroid papiller kanser, Total tiroidektomi, Radyoaktif iyot tedavisi*

## Abstract

Mature cystic teratoma account for 10-20% of all ovarian neoplasms. In 1-2% of cases cancer will be developed in long term. In this study, we are taking about a 30 years old female patient with initial diagnosis of left ovarian cyst who had laparoscopic cystectomy surgery and got pathological result with follicular variant of papillary carcinoma that was 1.8 cm in diameter and on which we performed total thyroidectomy in order to be able to apply radioactive iodine treatment later. Then, 150 mCi radioactive iodine treatment was given to the patient. There has been no sign of relapse or metastasis in postoperative 2 years follow up. The treatment of ectopic thyroid papillary carcinoma is the same with thyroidal papillary carcinoma. However, to increase the effect of radioactive iodine (RAI) treatment, prophylactic total thyroidectomy should be performed before RAI treatment.

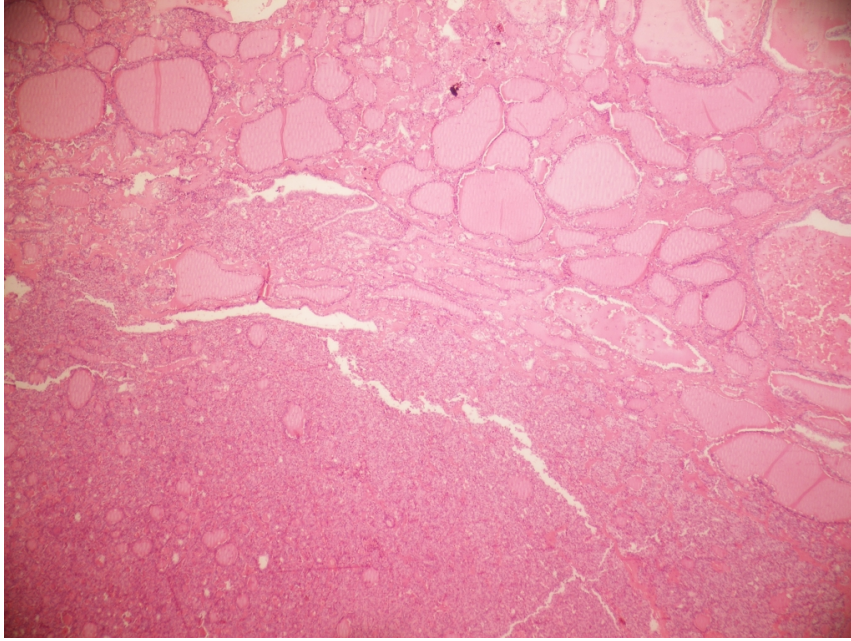
**Keywords:** *Mature teratoma, Thyroid papillary carcinoma, Total thyroidectomy, Radioactive iodine treatment*

## Giriş

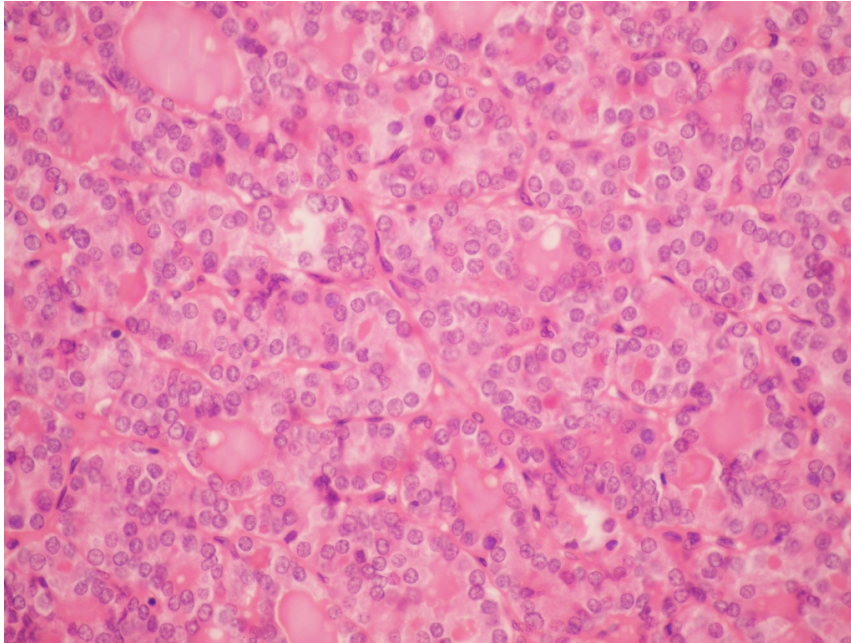
Matür kistik teratom tüm over tümörlerinin %10-20'sini oluşturur <sup>1</sup>. Her yaşta görülebilmekle birlikte en sık üreme çağındaki kadınlarda görülür. Matür kistik teratomun kansere dönme olasılığı son derece düşüktür <sup>2</sup>. Olguların %1-2'sinde uzun dönemde kanserleşme görülebilir <sup>2</sup>. Matür kistik teratom bütün germ hücrelerinden parçalar taşıyabilir. Bu yüzden matür kistik teratomda bulunan dokularda herhangi bir malign değişim görülebilir. Epidermoid karsinom en sık görülen malignitedir. Ayrıca karsinoid tümör, bazal hücreli karsinom, intestinal epitel adenokarsinomu, malign melanom, leiomyosarkom, kondrosarkom ve tiroid karsinomu geliştiği tanımlanmıştır <sup>3</sup>. Biz bu yazıda, overin matür kistik teratomu içerisinde tiroid papiller kanseri saptanan bir hastamızdan ve bu hastamızdaki tedavi yaklaşımımızdan bahsetmekteyiz.

## Olgu Sunumu

Otuz yaşında kadın hastaya sol over kisti tanısı ile İstanbul Üniversitesi, İstanbul Tıp Fakültesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı'nda laparoskopik kistektomi ameliyatı yapılmış. Ameliyat sonrası yapılan histopatolojik incelemede matür kistik teratom içerisinde struma ovarii zemininde gelişmiş en büyük boyutu 1,8 cm olan foliküler varyant tiroid papiller karsinom saptanmış (Şekil 1a,b).

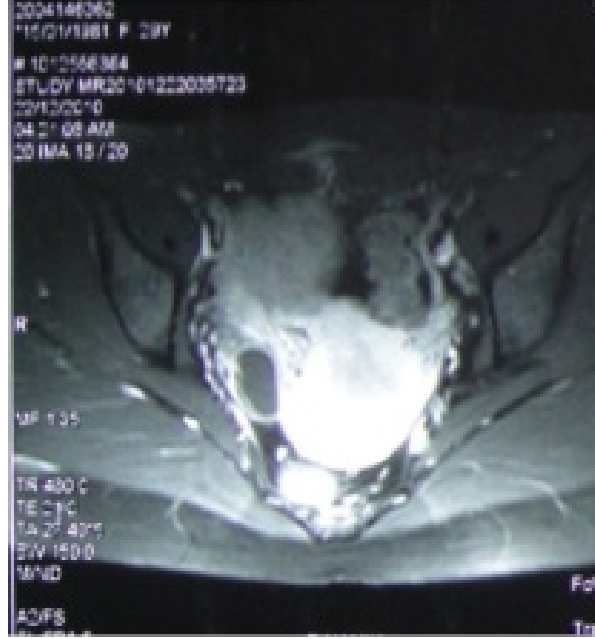


**Şekil 1A** : Teratom içindeki tiroid dokusu, normal tiroid folikülleri ve solid nodüler tiroid dokusu izlenmektedir.



**Şekil 1B** : Nükleer atipi, berraklaşma, kontür düzensizliği, çentiklenme ve kalabalıklaşmanın eşlik ettiği papiller kanserin tipik çekirdek özellikleri izlenmektedir.

Hastanın gerek ameliyat bulgusu olarak, gerekse de retrospektif olarak incelenen tüm batın magnetik rezonans inceleme (MRI)'sinde batın içi ek bir patoloji saptanmadı (Şekil 2).



Şekil 2 : Magnetik rezonans görüntülemeye over kisti

Hastanın yapılan tiroid ultrasonografi (USG)'sinde normal tiroid dokusu saptandı. Papiller kanseri boyutunun 1,8 cm olması ve radyoaktif iyot (RAİ) tedavisi (I-131) endikasyonu bulunması sebebi ile mevcut tiroid dokusunun RAİ'ü tutmaması için öncelikle hastaya total tiroidektomi yapılmasına karar verildi. İstanbul Tıp Fakültesi, Genel Cerrahi Anabilim Dalı'nda hastaya total tiroidektomi ameliyatı yapıldı. Histopatolojik inceleme sonrası normal tiroid dokusu saptandı. Hastaya ameliyat sonrası 2. ayda 150 mCi I-131 tedavisi verildi. Hastanın takiplerinde sorun olmadı. İki yıllık takip sonrası yapılan düşük doz iyot taramasında patolojik tutulum saptanmadı. Tiroglobulin ve anti tiroglobulin değerleri normal sınırlarda bulundu.

## Tartışma

Malign matür kistik teratom oldukça nadir görülen bir hastalık olup, bu hastalığa yönelik standart bir cerrahi tedavi ve ameliyat sonrası takip bulunmamaktadır<sup>1,3,4</sup>. Genel olarak tedavi mevcut malign tümörün cinsine göre değişiklik göstermektedir. İçerisinde tiroid papiller kanser saptanan vakaların primer tiroid kanseri gibi tedavi edilmeleri uygun bir yaklaşım olarak görülmektedir. Tedavi ve takipte ise; tiroid papiller kanseri tedavisi konusunda deneyimli kişilerin tedavi ve takibi yönetmeleri uygundur<sup>5,6</sup>.

Hastalığın takibinde standart tiroid kanserinde olduğu gibi tiroglobulin (TG) düzeyi bakılabilir, ancak öncelikle vücudun başka bir yerinde metastaz olup olmadığı iyot tarama ile değerlendirilmesi gerekmektedir. Malign kistik teratom içerisinde saptanan tiroid kanserlerinin metastaz yapma oranı yaklaşık %5'dir<sup>2,5,7</sup>. Bunlar çoğunlukla intraabdominal olmakla birlikte nadiren dolaşım yolu ile karaciğer, beyin, akciğer ve kemik metastazı şeklinde ortaya çıkabilir. Eğer metastatik odak mevcut ise, varolan odakların çıkarılması ve daha sonra bazal TG seviyesinin tespit edilerek, takiplerde de TG düzeylerinin bakılması uygun bir yaklaşım olarak görülmektedir<sup>4,7-9</sup>. Bizim vakamızda da, tiroid papiller kanseri saptanmış ve ekstra odak bulunmamıştır. Tipik tiroid kanseri gibi

düşünülünce hastanın tümör çapı nedeni ile RAI tedavisi alması uygun görülmüş, ancak RAI tedavisi yerinde bırakılacak tiroid dokusu tarafından tutulacağı düşünülerek öncelikle hastaya total tiroidektomi yapılması kararlaştırılmıştır.

Over malign matür kistik teratom vakaları multidisipliner olarak değerlendirilip, takip edilmelidir. Cerrahi tedavide özellikle postmenopozal hastalarda total abdominal histerektomi ve bilateral salpingo-ooferektomi yapılması önerilmektedir<sup>10</sup>. Ancak, doğurganlık çağındaki kadınlarda daha minor, fertilitiyi korumaya yönelik cerrahi tedavi alternatifleri mevcuttur<sup>10-12</sup>. Eğer hastada tümörde kapsül invazyonu ve/veya gross bir metastaz yok ise, tek taraflı ooferektomi de yeterli bir cerrahi tedavi olarak görülmektedir<sup>9,12</sup>. Bu hastada da, fertilitiyi koruyucu kistektomi ameliyatı tercih edilmiştir. Hastada, gross veya sonradan saptanan bir metastatik odak bulunmamaktadır.

## Sonuç

Ektopik kaynaklı saptanan tiroid papiller kanser vakaları da tiroid kaynaklı papiller kanserler gibi tedavi edilmelidir. Ancak, ameliyat sonrası radyoaktif iyot tedavisinin etkinliği için bu vakalara profilaktik total tiroidektomi önerilmektedir.

## Referanslar

1. Wee JY, Li X, Chern BS, Chua IS. Struma ovarii: management and follow-up of a rare ovarian tumour. Singapore Med J. 2015;56:35-9.
2. Kumar SS, Rema P, R AK, Varghese BT. Thyroid type papillary carcinoma arising in a mature teratoma. Indian J Surg Oncol. 2014;5:168-70.
3. Goffredo P, et al. Malignant struma ovarii: a population-level analysis of a large series of 68 patients. Thyroid. 2015;25:211-5.
4. Cymbaluk-Ploska A, et al. Conservative treatment of a young patient with thyroid carcinoma in adult ovarian teratoma - case report. Gynecol Endocrinol. 2014;3:187-91.
5. Karagkounis G, Chute DJ, Nasr CE, Berber E. Tall-cell variant papillary thyroid carcinoma arising from struma ovary. Endocr Pract. 2014;20:e24-7.
6. Gauthé M, et al. Incidental scintigraphic finding of ovarian teratoma containing normal thyroid tissue on post-radioactive iodine therapy for papillary thyroid cancer. Clin Nucl Med. 2013;38:467-8.
7. Basu S, Mahajan A. Ovarian dermoid cyst serendipitously detected by pelvic radioiodine-(131)I uptake and by diffusion weighted MRI in a post-thyroidectomy case of papillary thyroid carcinoma. Hell J Nucl Med. 2013;16:62-3.
8. Uzum AK, et al. Management and follow-up results of an incidental thyroid carcinoma in a young woman with ovarian teratoma. Gynecol Endocrinol. 2013;29:724-726.
9. Rudoni S, et al. Dermoid cyst of the ovary. False positive diagnosis in iodine 131 scintigraphy of differentiated thyroid cancers. Presse Med. 1998; 27:1379-81.
10. Kim KH, et al. Identification of intermediate-to high risk papillary thyroid carcinoma patients who may be safely managed without the performance of delayed stimulated thyroglobulin measurements following total thyroidectomy and radioactive iodine therapy. Int J Endocrinol. 2015;2015:318916.
11. Vadmal MS, et al. Diagnosis and treatment of disseminated struma ovarii with malignant transformation. Gynecol Oncol. 1997; 64:541-6.
12. Lakshmanan M, et al. Pelvic radioiodine uptake in a rectal wall teratoma after thyroidectomy for papillary carcinoma. J Nucl Med. 1992;33:1848-50.