

# İleri evre borderline over tümörünün konservatif cerrahisi sonrası başarılı IVF gebeliği: Vaka sunumu

Mustafa Kaplanoğlu, Hakan Kıran, M. Turan Çetin

Prof. Dr. M. Turan Çetin Kadın Sağlığı ve IVF Merkezi, Adana

**Amaç:** Borderline over tümörleri, çoğunlukla üreme çağı kadınlarında saptanmaktadır. Bu nedenle fertilitte koruyucu tedavi bu hastalarda düşünülmelidir. Konservatif tedavi edilen hastaların çoğunda spontan gebelik elde edilebilir. Persiste eden infertil vakalarında ovulasyon indüksiyonu ve in vitro fertilizasyon uygulamaları önerilebilir. **Olgu sunumu:** Sunulan vakamız 24 yaşında, evre 3c seröz borderline over tümörü idi. Hastaya konservatif cerrahi tedavi yapıldı ve cerrahi sonrası adjuvan kemoterapi uygulanmadı. Cerrahi sonrası 2 yıl içerisinde spontan gebelik elde edilememesi nedeni ile hastaya IVF tedavisi önerildi. Şu anda, problemsiz 24 haftalık gebeliği bulunmaktadır. **Sonuç:** Konservatif tedavi, borderline over tümörü olan hastalarda bir tedavi seçeneği olarak durmaktadır. Tedavi sonrası gebelik spontan veya in vitro fertilizasyon uygulaması vasıtasıyla elde edilebilir. Fakat dikkatli izlem gereklidir.

Anahtar kelimeler: Borderline over tümörü, fertilitte koruyucu cerrahi, In vitro fertilizasyon

## Successful IVF pregnancy following conservative surgery of advanced stage borderline ovarian tumor: A case report

**Objective:** Borderline tumor of the ovary is commonly described in reproductive age women. Therefore, fertility preserving treatments should be considered in these patients. The most of patients treated conservatively is obtained spontaneous pregnancy. In case of persistent infertility, ovulation induction and in vitro fertilization procedures could be proposed. **Case report:** We present case of 24 years old women with affected stage 3c serous borderline ovarian tumor. She underwent conservative debunking surgery without surgery followed by adjuvant chemotherapy. IVF procedure was planned because of women did not obtain pregnancy after 2 years postsurgery. Now, she have pregnancy of 24 gestational age and women have not problem of pregnancy. **Conclusion:** Conservative treatment remains a therapeutic option in patient with borderline ovarian tumor. After the treatment, pregnancy could be obtained by spontaneous or in vitro fertilization procedure. But careful follow up is essential.

Key words: Borderline ovarian tumor, fertility preserving surgery, In vitro fertilization

## Genel Tıp Derg 2008;18(3):121-123

Borderline over tümörleri (BOT) ilk kez 1929 tarihinde Taylor tarafından tanımlanmıştır (1) ve epitelyal over tümörlerinin yaklaşık % 10–20'sini oluşturmaktadır (2,3). Hastaların yaklaşık 1/3'ü 40 yaş üzerindedir ve ortalama rastlanma yaşı epitelyal over kanserlerinden 10 yaş daha gençtir. Hastaların büyük bir kısmının reproduktif çağda olması ve

yaklaşık % 50-85 erken evrede olması nedeni ile konservatif cerrahi tedavide önemli bir yer teşkil etmektedir (4).

## Olgu sunumu

24 yaşında 2,5 yıllık evli olan hasta, çocuk isteği ve kasık ağrısı şikayeti ile merkezimize başvurdu. Yapılan jinekolojik muayenede bilateral adneksial alanlarda hassas kitle ve douglasda dolgunluk tespit edildi. Ultrasonografik değerlendirmede sağ ve sol overde yaklaşık 12 cm boyutunda kitle ve douglasda serbest mayi izlendi. Preopratif tümör markerleri CA

Yazışma adresi: Dr. Mustafa Kaplanoğlu, Prof.Dr. M. Turan Çetin Kadın Sağlığı ve IVF Merkezi, 100. Yıl Mah., Adana

e-posta: mustafakaplanoglu@gmail.com

125: 203,4 IU/ml, CA 19-9: 0,6 IU/ml, CEA: 1,71 IU/ml olarak saptandı. Bu bulgularla Çukurova Üniversitesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Kliniğinde operasyona alınan hastanın intraoperatif değerlendirmesinde: Sol overde yaklaşık 10x12 cm kitle ve kapsülden eksofitik büyümüş yaklaşık 4x5 cm tümöral oluşum mevcuttu. Sağ over yaklaşık 13x10 cm kitle halinde ve kapsül intakttı. Pelvik periton yüzeyinde milimetrik tümöral implant alanları mevcuttu. Uterus ön duvarından mesaneye yapıştı. Frozen patoloji sonucu borderline seröz over tümörü (atipik proliferatif düşük malignite potansiyelli) olarak rapor edildi. Hastaya sol ooferektomi, sağ parsiyel ooferektomi, parsiyel omentektomi, peritoneal implantların eksizyonu işlemi yapıldı. Ameliyat materyalinin histopatolojisi bilateral overlerde BOT, periton sıvısının sitolojik tetkik sonucu malign epitelyal tümör ve non-invaziv peritoneal implantlar olarak saptandı. Postoperatif dönemde ek problemi olmayan hasta 5. gün taburcu edildi. Hasta, postoperatif dönemde Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi Onkoloji Konseyinde değerlendirildi ve çocuk isteğinin olması nedeni ile adjuvan kemoterapi verilmeme kararı alınmıştır.

Postoperatif dönemde ilk yıl 3 ay aralarla yapılan tümör marker ve ultrasonografi incelemeleri sonrasında nüks saptanmayan hasta, postoperatif 2. yılda korunmasız ilişkiye rağmen gebe kalamama nedeni ile tekrar merkezimize başvurdu. Yapılan HSG değerlendirmesinde bilateral tubal geçişin olmadığı, uterin kavitenin doğal olduğu saptandı ve hasta IVF programına alındı. Hastanın IVF denemesi öncesi adet 3. günü hormonal değerleri FSH: 4,2 mIU/mL ve E2: 252 pg/mL idi. İlk IVF denemesinde long protokol uygulandı ve OPU (oosit pick-up) sonrası oosit elde edilemedi. 2. IVF denemesinde tekrar long protokol uygulandı, anembriyonik gebelik elde edildi ve küretaj yapıldı. 3. IVF tedavisinde ise antagonist protokol uygulandı. Adetin 2. gününde 300 IU/gün FSH (Puregon-Organon-İstanbul) başlandı. Tedavinin 3. gününde yapılan ultrasonografik incelemede önde giden follikül çapının 13 mm olması üzerine, tedaviye 0,25 mg/gün Gn-RH antagonisti ganirelix (Orgalutran-Organon-İstanbul) eklendi. 8 günlük kontrollü ovarian hiperstimülasyon sonrası, 15 mm ve üzerinde toplam 5 adet follikül gelişti. 10.000 IU HCG (Human Chorionic Gonadotropin)(Pregnyl-Organon-İstanbul) enjeksiyonundan 35 saat sonra genel

anestezi altında OPU yapıldı ve toplam 4 adet M2 oosit elde edildi. HCG günü serum E2 düzeyi 743 pg/ml ve endometrial kalınlık 12 mm idi. Progesteron vaginal tablet ile luteal faz desteği yapıldı. 4 adet oosite intrasitoplazmik sperm enjeksiyonu (ICSI) işlemi yapıldı. 2 adet embriyo oluştu ve embriyolar EDT kateter ile 2. günde transfer edildi. Embriyo transferinden 12 gün sonra bakılan  $\beta$ -HCG düzeyi 139 mIU/ml idi. 5. gebelik haftasında yapılan ultrasonografik incelemede gebelik kesesi ve takip eden 2 hafta sonra kalp atımı görüldü. Şu anda 24 haftalık gebelik sorunsuz bir şekilde devam etmektedir.

## Tartışma

Borderline over tümörünün tarihsel olarak tedavisi tam cerrahi evrelemedir. Ancak bu tedavi ile hastanın fertilitate yeteneği ortadan kalmaktadır. Bu yeteneğin korunması amacı ile özellikle erken evre borderline tümörlerde çeşitli fertilitate koruyucu cerrahi metodlar geliştirilmiştir. Bu metodlar kistektomi, unilateral ooferektomi ve unilateral ooferektomi ile beraber karşı overde kistektomiyi içermektedir (1).

Fertilitate koruyucu cerrahi ve radikal cerrahinin erken evre ve düşük gradeli tümörlerde nüks oranları sırası ile % 9 ve 11,6 olmakla birlikte, hastaliksız geçen süre ve survi oranları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmamıştır. Ancak çeşitli çalışmalarda konservatif cerrahinin radikal cerrahiden daha yüksek rekürrens oranlarına sahip olduğu gösterilmiştir (3,5,6).

BOT olan reproduktif dönemdeki kadınlarda cerrahi tedavi seçiminde en önemli nokta fertilitate arzusunun olmasıdır. Cerrahi tedavinin yanı sıra uygulanacak adjuvan kemoterapi hastanın fertilitate yeteneğinde azalmaya neden olacaktır. Cerrahi tedavi ve kemoterapi öncesi hastalardan elde edilen dondurulmuş embriyoların kullanılması, tedavi sonrası dönemde başarılı gebelik oluşumuna imkan sağlamaktadır. Dondurulmuş embriyolar ile % 20–30 oranında başarılı IVF gebeliği bildirilmiştir (7).

Özellikle cerrahi alanda deneyimlerin atmasıyla ileri evre borderline over tümörlü hastalarda konservatif cerrahi uygulanmaya başlanmış ve sonrasında başarılı spontan veya IVF gebelikler elde edilmiştir (8,9).

## Sonuç

Fertilite arzusu bulunan BOT'lü hastalarda konservatif cerrahi güvenli ve uygulanabilir bir yoldur. Konservatif cerrahi ile en başarılı sonuçlar erken evre ve düşük gradeli BOT olan genç hastalarda alınmakla beraber, ileri evre hastalarda da başarılı sonuçlar elde edilmiştir. Ancak, postoperatif dönemde gerek operasyona, gerekse diğer infertilite nedenlerine bağlı olarak spontan gebelik elde edilemeyen hastalarda IVF güvenli ve başarı şansı yüksek bir uygulamadır.

## Kaynaklar

1. Taylor HC. Malignant and semi-malignant tumours of the ovary. Surg Gynecol Obstet 1929;48:204-30.
2. Harris R, Whittemore AS, Ityire J. Characteristics relating to ovarian cancer risk: collaborative analysis of 12 US case-control studies. III. Epithelial tumors of low malignant potential in white women. Collaborative Ovarian Cancer Group. Am J Epidemiol 1992;136:1204-11.
3. Trope C, Kaern J. Management of borderline tumours of the ovary: state of the art. Semin Oncol 1998;25:372-80.
4. Lim S, Tan K, Cajigas HE, Scully R. Ovarian cystectomy for serous borderline tumors: A follow-up study of 35 cases. Obstet Gynecol 1988;72:775-80.
5. Darai E, Teboul J, Fauconnier A, Scoazec JY, Benifla JL, Madelenat P. Management and outcome of borderline ovarian tumors incidentally discovered at or after laparoscopy. Acta Obstet Gynecol Scand 1998;77:451-457.
6. Tazelaar H, Bostwick D, Ballon S. Conservative treatment of borderline ovarian tumors. Obstet Gynecol 1985;66:417-421.
7. Lobo RA. Potential options for preservation of fertility in women. N Engl J Med 2005;353:64-73.
8. Mantzavinos T, Kanakas N, Genatas C, Papadias K, Zourlas PA. Five years' follow-up in two patients with borderline tumors of the ovary hyperstimulated by gonadotropin for in-vitro fertilization. Hum Reprod 1994;9:2032-3.
9. Morris RT, Gershenson DM, Silva EG, Follen M, Morris M, Wharton JT. Outcome and reproductive function after conservative surgery for borderline ovarian tumors. Obstet Gynecol 2000;95:541-7.