

Overin Müsinöz Kistadenokarsinomları ve Sassone Skorlama Sistemi

Mucinous Cystadenocarcinomas of Ovary and Sassone's Scoring System

Cüneyt Eftal TANER, Ömer BAŞOĞUL, Semih MUN, Tolga MIZRAK, Gülsen DERİN

SB Ege Doğumevi ve Kadın Hastalıkları Eğitim Hastanesi, İzmir

ÖZET: Amaç: Müsinöz hücreli over kanserli hastaların preoperatif ultrasonografik bulguları, malign olguların klinik tanısında kullanılan Sassone Skorlama Sistemine göre değerlendirilerek intraoperatif cerrahi evreleme ile korelasyon araştırıldı.

Materyal ve Metod: Müsinöz hücreli over kanseri tanısı almış 27 olgu yaşları, menopozal durumları, önceki operasyonları, asit varlığı, ultrasonografik bulguları, preoperatif CA-125 düzeyleri, tümörün büyüklüğü, ultrasonografik görünümü, intraoperatif evreleme (FIGO sınıflaması) açısından değerlendirildi. Ultrasonografik bulgular Sassone Skorlama Sistemine göre değerlendirildi. Skor sonuçları ve CA-125 değerleri ile tümör evrelerinin korelasyonu karşılaştırıldı.

Bulgular: Hastaların ortalama yaşı 52.4 (21-76) idi ve 13 hasta tanı anında premenopozal dönemdeydi. 7 (%26) olguda tümör bilateral idi. Ortalama tümör çapı 20 cm (5-30 cm) idi. Hastaların 9 (%33)'unda tanı anında asit mevcuttu. Ultrasonografik bulgular için Sassone Skorlaması uygulandığında en yüksek değerler evre IA'da ve en düşük değerler evre IC'de bulundu. En düşük CA-125 değerleri evre IA'da ve en yüksek değerler evre IIIC'de izlendi. Çalışmamızda over musinöz kistadenokarsinomlarının intraoperatif evreleri ile Sassone Skorlama Sistemi arasında bir korelasyon izlenmezken tümör evresi ile preoperatif CA-125 düzeyleri arasında pozitif korelasyon tespit edildi.

Sonuç: Sassone Skorlama Sisteminin over musinöz kistadenokarsinomlarının intraoperatif evreleri ile uyumlu olmadığı sonucuna ulaşıldı.

Anahtar Kelimeler: Sassone Skorlama Sistemi, over kanseri, musinöz kistadenokarsinom

ABSTRACT: Objective: Preoperative ultrasonographic findings of ovarian mucinous cystadenocarcinoma cases were evaluated due to Sassone's Scoring System and the correlation between the scores and clinical stages was investigated.

Material and Methods: 27 cases of mucinous cystadenocarcinoma were evaluated due to their menopausal status, presence of ascite, ultrasonographic findings, preoperative CA-125 levels, size of tumor, intraoperative staging (FIGO classification). Ultrasonographic findings were evaluated with Sassone's Scoring System and correlation between these findings and CA-125 levels and stages of the tumor was investigated.

Results: The average age of the cases was 52.4 (21-76). 13 cases (48.1%) were in premenopausal period at the time of diagnosis. Preoperative average tumor diameter was 20 cm (5-30 cm) and in 7 cases (26%) tumors were bilateral. 9 of 27 cases (33%), had ascites at the time of diagnosis. When Sassone Scoring System for evaluation of ultrasonographic findings was used, the highest scores were in stage IA and the lowest scores were in stage IC. The lowest CA-125 levels were in stage IA and the highest CA-125 levels were in stage IIIC cases. In our study we did not find any correlation between intraoperative stages of ovarian mucinous cystadenocarcinoma and scores of Sassone Scoring System, but there was positive correlation between preoperative CA-125 levels and stages of tumors.

Conclusion: We concluded that there was no correlation between intraoperative stages of ovarian mucinous cystadenocarcinoma and scores of Sassone scoring system.

Key Words: Sassone's Scoring System, ovarian carcinoma, mucinous cystadenocarcinoma

GİRİŞ

Over kanseri ikinci en sık görülen ve en yüksek mortalite hızına sahip jinekolojik kanserdir (1,2). Hemen hemen tüm over karsinomlarının 2/3'ü tanı konduğunda stage III ve IV' te bulunmaktadır (3,4). Hastalığın 5 yıllık sağkalım oranı stage I için %85 ve stage IV için %4'dür (5).

Bimanuel pelvik muayene ve CA-125 düzeyleri ile over tümörünün tespiti için yapılan çalışmalarda sensitivite sıklıkla %50'nin altında kalmaktadır (2,4). Erken dönemde CA-125 düzeyi sadece hastaların yarısından azında yükselmektedir.

Sonografi duyarlı fakat relatif olarak nonspesifik bir metottur (6). Son yapılan çalışmalar göstermiştir ki sonografi ile beraber yapılan Doppler sonografisi sonografinin spesifitesini arttırmamaktadır (7). Transabdominal ve transvaginal olarak yapılan ultrasonografi ile ovarian kitlelerin tanımlanmasında %80'e varan doğruluk oranında sonuçlar alınmıştır (8). Pelvik sonografik inceleme için yaygın olarak kabul edilen skorlama sistemlerinden biri de Sassone ve arkadaşlarının ortaya koyduğu skorlama sistemidir (1).

Biz bu çalışmada hastanemiz onkoloji bölümünde izlenen müsinöz hücreli over kanserli hastaların preoperatif ultrasonografik bulgularını Sassone Skorlama Sistemine göre değerlendirerek klinik bulgular eşliğinde gözden geçirdik.

GEREÇ ve YÖNTEM

Çalışma grubumuzu SSK Ege Doğumevi ve Kadın Hastalıkları Eğitim Hastanesi Onkoloji Departmanında 1995 – 2002 tarihleri arasında takip edilen müsinöz hücreli over kanseri tanısı almış 27 olgu oluşturdu. Olguların yaşları, menopozal durumları, önceki operasyonları, assit varlığı, ultrasonografik bulguları, preoperatif CA-125 düzeyleri, tümörün büyüklüğü, ultrasonografik görünümü, intraoperatif evrelemeleri retrospektif olarak gözden geçirildi. Malignensilerin evrelendirilmesinde FIGO (International Federation of Gynecology and Obstetrics) sınıflaması kullanıldı. Bu çalışma için hastanemiz "Etik Planlama Kurulundan" gerekli izinler alındı.

Ultrasonografik değerlendirmeler Toshiba Sonolayer FSA-270A cihazı kullanılarak 3.5 Mhz'lik transabdominal probe yardımı ile radyoloji uzman doktoru tarafından yapıldı. Ultrasonografik bulgular ile malignite tanısı konma kriterleri Sassone ve arkadaşlarının oluşturduğu skorlama sistemine göre yapıldı (**Tablo 1**) (1). Sassone skorları ile tümör evreleri arasındaki korelasyon araştırıldı. CA-125 değerleri kanda otoimmüne antikor tespit yöntemi ile Vidas PC BioMerieux cihazında değerlendirildi. CA-125 düzeyleri ile evreler arasındaki korelasyon araştırıldı. Operasyon materyallerinin histopatolojik incelemesi hastanemiz uzman patoloğlarınca yapıldı.

SONUÇLAR

Over kanseri ön tanısı ile opere edilen ve histopatolojik olarak malign müsinöz hücreli over kanseri tanısı almış 27 olgu incelendi. Hastaların ortalama yaşı 52.4 (21–76) idi ve 13 hasta tanı anında premenopozal dönemde diğerleri ise postmenopozal dönemeydi. Hastaların birisi daha önceden apendektomi, birisi sağ ovarial kist aspirasyonu, birisi sol salpingooferektomi ve bir tanesi de primer infertilite açısından diagnostik laparoskopi operasyonları geçirmişti. Hastaların 7'sinde (%26) tümör bilateral idi. Ortalama tümör çapı 20 cm (5–30 cm) idi. Hastaların 9'unda (%33) tanı anında assit mevcuttu. Hastaların preoperatif CA-125 değerleri ortalaması 152 IU/L idi. Hastaların 15'i (%55) evre IA, 6'sı (%22) evre IC, 3'ü (%11) evre IIIA ve diğer 3'ü (%11) evre IIIC idi. Operasyon materyallerinin histopatolojik incelemesi sonucunda 2 (%7) hastada atipik proliferasyon gösteren müsinöz over kanseri, 8 (%30) olguda orta derecede diferansiyasyon gösteren müsinöz over kanseri, 17 (%63) olguda ise iyi diferansiyasyon gösteren müsinöz over kanseri tespit edildi.

Evre IA olan 15 olgunun ortalama Sassone Skoru 11.2 (8-14), evre IC olan 6 olgunun ortalama Sassone Skoru 7 (4-10), evre IIIA olan 3 olgunun ortalama Sassone Skoru 7.7 (4-12), evre IIIC olan 3 olgunun ortalama Sassone Skoru 8.7 (6- 10) idi.

Assit tespit edilen 9 (%33) hastanın tanı anındaki CA-125 değerleri ortalaması 266 (27–500) IU/L iken; assit tespit edilmeyen 18 (%67) olgunun ortalama CA-125 değeri 113 (3-464) IU/L idi. Evre IA olan 15 hastanın preoperatif ortalama CA-125 değerleri 60 IU/L, evre IB olan tek hastanın 250 IU/L, evre IC olan 5 hastanın 142 IU/L, evre IIIA olan 3 hastanın 328 IU/L ve evre IIIC olan 3 hastanın ise 204 IU/L idi. Aynı zamanda 15 evre IA olgusunun 6 (%40)'sında assit tespit edilirken; evre IC tanılı toplam 6 olguda assit yoktu. 3 tane evre IIIA hastasının ise birinde (%33) ve yine 3 tane evre IIIC hastasını 2 (%66)'sında assit mevcuttu.

Evre IA olan 15 hastanın 15'inde (%100) de tümör unilateral lokalizasyon göstermişti. Evre IB olan tek hastada ise tümör bilateral idi, evre IC olan 5 hastanın 2'sinde (%40) tümör bilateral, evre IIIA olan 3 hastanın 3'ünde (%100) de tümör bilateral ve evre IIIC olan 3 hastanın sadece bir (%33) tanesinde tümör bilateral idi.

Müsinöz over tümörlerinin evreleri ile hasta sayısı, ortalama Sassone Skorları, assit varlığı, ortalama CA-125 değerleri, tümörün bilateral olması özellikleri **Tablo 2**'de özetlenmiştir.

Ultrasonografik Sassone Skorları ile hastalığın evreleri istatistiksel olarak nonparametrik testler kullanılarak karşılaştırıldığında; evre ile ultrasonografik Sassone Skorları arasında negatif bir korelasyonun olduğu tespit edildi (p: 0.004).

Olguların CA-125 değerleri ile ultrasonografik Sassone Skorları istatistiksel olarak nonparametrik testler kullanılarak karşılaştırıldığında ise aralarında anlamlı bir ilişki tespit edilmedi (p> 0,05).

Olguların CA-125 değerleri ile hastalığın evreleri nonparametrik testler kullanılarak karşılaştırıldığında ise; CA-125 düzeyleri ile hastalığın evreleri arasında pozitif bir korelasyon tespit edildi (p: 0,009).

Olguların yaşları ile CA-125 değerleri arasındaki ilişkinin nonparametrik testler kullanılarak yapılan incelenmesinde ise anlamlı bir korelasyon tespit edilmedi (p> 0,05).

CA-125 düzeyleri ile olguların premenopozal veya postmenopozal dönemde olmaları arasındaki ilişki de Mann-Whitney U testi kullanılarak araştırıldı ve anlamlı bir ilişki tespit edilmedi (p> 0,05).

Operasyon materyallerinin histopatolojik incelenmesi sonucunda ise 2 hastada atipik proliferasyon gösteren müsinöz over kanseri tespit edildi ve bu 2 hastanın ortalama Sassone Skoru 7.5 iken her 2'sinde de asit yoktu. 8 hastada orta derecede diferansiyasyon gösteren müsinöz over kanseri tespit edildi ve bu hastaların ortalama Sassone Skoru 11 iken 3'ünde (%38) asit mevcuttu. 17 hastada ise iyi diferansiyasyon gösteren müsinöz over kanseri tespit edildi ve bu hastaların ortalama Sassone Skoru 9.3 ve 6'sında (%35) asit mevcuttu. **Tablo 3**'de histopatolojik sonuçlar, Sassone Skorları ve asit varlığı karşılaştırıldı.

Tablo 1. Orijini Belli Olmayan Ekstraoverin Kitleler ve Anormal Overlerin Değerlendirilmesindeki Skorum Sistemi (1)

Skor	Duvar Yapısı	Duvar Kalınlığı	Septa	Ekojenite
1	Düzensiz	İnce / ≤ 3 mm	Yok	Sonolusen
2	Düzensiz	Kalın / > 3 mm	İnce / ≤ 3 mm	Hipoekoik
3	Papillare	Çoğunluğu Solid	Kalın / > 3 mm	Hipoekoik, Ekojen
4	Çoğunluğu Solid			Mikst Eko
5				Hiperekoik

Tablo 2. Olguların ultrasonografik, biyokimyasal bulgularıyla evrelerin karşılaştırılması

Evre	IA	IC	IIIA	IIIC
Hasta sayısı	15	6	3	3
Sassone Skoru ortalaması	11.2	7	7.6	8.7
Asit varlığı	6	-	1	2
(Hasta sayısı ve yüzdesi)	(% 40)		(% 33)	(% 66)
Ortalama CA-125 değeri	60	142	328	204
Bilateral tümör bulunması	-	2	3	1
		(% 40)	(% 100)	(% 33)

Tablo 3. Olguların histopatolojik sonuçları, Sassone skorları ve asit varlığı

	n	Ortalama Sassone Skoru	Asit varlığı
İyi diferansiyasyon gösteren	17	9.3	6 (% 35)
Orta derecede diferansiyasyon gösteren	8	11	3 (% 38)
Atipik proliferasyon gösteren	2	7.5	-

TARTIŞMA

Hastalık uzun süre asemptomatik seyrettiği için, over karsinomlarının 2/3'ü evre III ve IV hastalık şeklinde tanı almaktadır (3,4). Ve bununla beraber over kanserinin düşük sağkalım oranları hastalığın erken ve kesin tanısının konmasının önemini göstermektedir. Over kanseri prognozunun, hastalığın

ortaya çıktığındaki evresi ile ilişkili olduğu açıktır. Tümörün histolojik derecesi ve primer operasyondan sonraki en büyük kitlenin büyüklüğü yaşam süresi ile istatistiksel olarak ilgili olan yegane faktörlerdir (9).

Over kanseri erken tanısı için üzerinde çalışmaların sürdüğü ve serum belirteçleri olarak kullanılan değişik bir çok işaretleyici antikorlar mevcuttur.

Bunlardan biri olan CA-125 düzeyleri ile over tümörünün tespiti için yapılan çalışmalarda sensitivite sıklıkla %50'nin altında kalmaktadır (9). Hastalığın özellikle statüsü ile rekürren over kanserinin tanısında CA-125 yardımcı olmaktadır, fakat erken dönemde CA-125 sadece hastaların yarısından azında yükselmektedir. Erken dönem over kanserini tanıma CA-125'in sensitivitesi düşüktür ve evre I over kanserinde %50 pozitif olması erken tanıda tek tarama testi olarak kullanımını sınırlandırmaktadır (9). Bir çalışmada 22.000 kişide CA-125 ile tarama yapılmış ve yedi over kanseri bulunmuştur. Fakat vakaların çoğu ileri dönemdedir (10). Bizim çalışmamızda CA-125 değerleri hastalığın evresi ile beraber istatistiksel olarak anlamlı bir artış göstermiştir. CA-125 ile hastaların yaşları ve premenopozal veya postmenopozal dönemde olma durumları arasında ise istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık çalışmamızda tespit edilmedi.

Ultrasonografi rutin uygulamalarda pelvik kitelerin incelenmesinde uygulanan bir yöntemdir. Sassone ve arkadaşları 1991'de benign ve malign ovarian kitlelerin ayırımı yapmak amacıyla, ovarian lezyonları karakterize etmek için ultrasonografide bir skorlama sistemi kullanmışlardır (1). Bu skorlama sistemine dayanarak tümörleri karakterize etmek mümkün olmuş ve benign tümörler malignlerden makul bir doğrulukla ayırtedilebilmiştir. Ancak benign ve malign görünümlü kitlelerin aynı anda bulunması, morfolojik olarak skorlama sisteminin etkinliğini azaltmıştır (1).

Biz çalışmamızda ultrasonografik Sassone Skorlama Sisteminin müsinöz kistadenokarsinomlarda hastalığın evresi ve CA-125 düzeyleri ile ilişkisini inceledik. Yapılan nonparametrik istatistiksel incelemelerde çalışmamızda Sassone Skorlama Sistemi ile hastalığın evresi arasında negatif bir korelasyon tespit ettik ve Sassone Skorlama Sisteminin over müsinöz kistadenokarsinomlarının intraoperatif evreleri ile uyumlu olmadığı sonucuna ulaştık. Sassone Skorlama Sistemi ile CA-125 düzeyleri arasındaki ilişki incelendiğinde ise çalışmamızda istatistiksel olarak bir korelasyon tespit edilmedi.

SONUÇ

Sassone Skorlama Sisteminin over müsinöz kistadenokarsinomlarının intraoperatif evreleri ile uyumlu olmadığı sonucuna ulaşıldı.

KAYNAKLAR

1. Sassone AM, Timor-Tritsch IE, Artnier A, Westhoff C, Warren WB. Transvaginal sonographic characterization of ovarian disease: Evaluation of a new scoring system to predict ovarian malignancy. *Obstet Gynecol*, 1991; Jul 78(1):70-6.
2. Andolf E, Jorgensen C. A prospective comparison of clinical ultrasound and operative examination of female pelvis. *J Ultrasound Med*, 1988;7:617-20.
3. Rieber A, Nussle K, Stohr I et al. Preoperative diagnosis of ovarian tumors with MR imaging: comparison with transvaginal sonography, positron emission tomography, and histologic findings. *AJR Am J Roentgenol*, 2001 Jul;177(1):123-9.
4. Zarcone R, Bellini P, Monarca M, Longo M, Cardone A. Role of ultrasonography in the early diagnosis of ovarian cancer. *Eur J Gynaecol Oncol*, 1997;18(5):418-9.
5. Goff BA, Mandel L, Muntz HG, Melancon CH. Ovarian carcinoma diagnosis. *Cancer*, 2000; 89 (10): 2068-75.
6. Bruchim I, Aviram R, Halevy RS, Beyth Y, Teper R. Contribution of sonographic measurement of ovarian volume in diagnosing ovarian tumors in postmenopausal women. *J Clin Ultrasound*, 2004; 32 (3):107-14.
7. Teneriello MG, Park RC. Early detection of ovarian cancer. *CA Cancer J Clin*, 1995;194:1-18.
8. Taylor K, Schwartz P. Screening in ovarian cancer. *Am J Obstet Gynecol*, 1991;165:7-10.
9. Jacobs I, Bast RC jr. The CA 125 tumor-associated antigen: a review of the literature. *Hum Reprod*, 1989;4:1-12.
10. Jacobs I, Davies AP, Bridges J, et al. Prevalence screening for ovarian cancer in postmenopausal women by CA 125 measurement and ultrasonography. *Br Med J*, 1993; 306: 1030-1034.