

Gliomatozis Peritonei'li Bir Over Teratomu Olgusu Sunumu

A case report of ovarian teratoma with gliomatosis peritonei

Poyraz Yorulmaz, Ali Ekber Hakalmaz, Cesur Samancı*, Süheyla Ocak**, Nil Çomunoğlu***, Gonca Topuzlu Tekant, Yunus Söylet

İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa, Cerrahpaşa Tıp Fakültesi, Çocuk Cerrahisi Anabilim Dalı ve Çocuk Ürolojisi Bilim Dalı

*İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa, Cerrahpaşa Tıp Fakültesi, Radyoloji Anabilim Dalı

** İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa, Cerrahpaşa Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Çocuk Hematolojisi ve Onkolojisi Bilim Dalı

*** İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa, Cerrahpaşa Tıp Fakültesi, Patoloji Anabilim Dalı

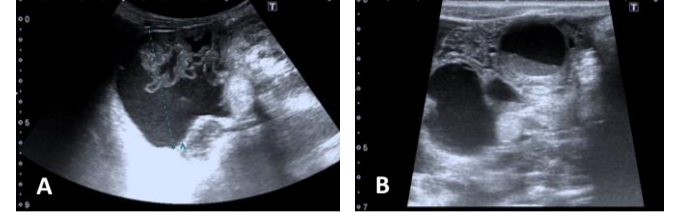


Amaç: Nadir rastlanan ve çoğunlukla selim seyreden “gliomatozis peritonei” tanıli bir olgunun yönetim sürecini anlatılmasıdır.

Olgusu:

5 yaşında kız hasta, 1 aydır devam eden karın şişliği, halsizlik, kilo kaybı, batında ele gelen kitle kliniği ile başvurdu.

Abdominal USG (A,B): Batın içerisinde omental planlar belirgin kalın. Batın içerisinde serbest sıvı, septasyonlar gösteren ve yer yer seviyelenme veren kistik açıklıklar ile vaskularizasyon gösteren solidifiye alanlar gözlemlendi.



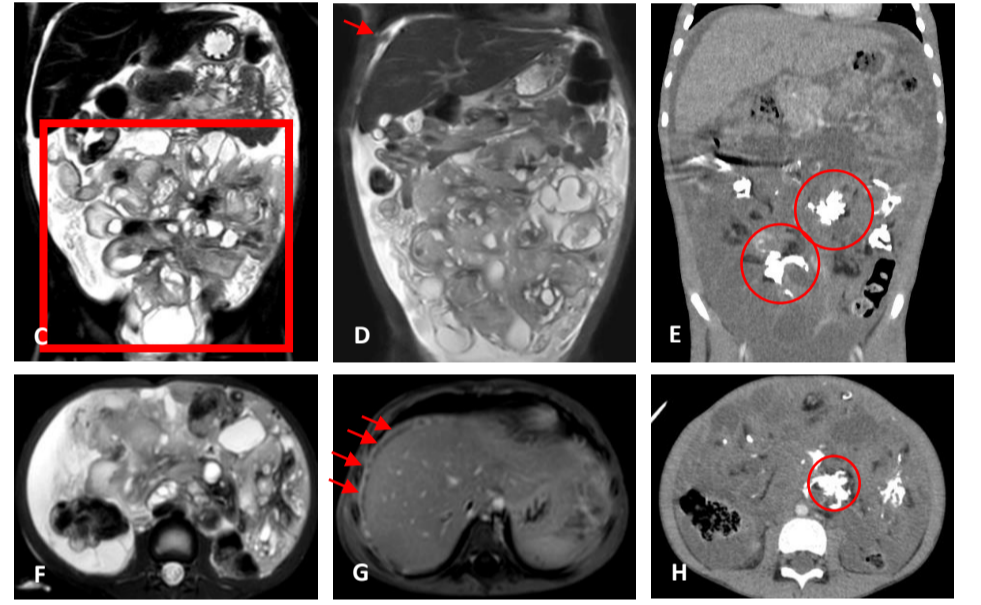
Tümör belirteçleri: AFP:4,77 µg/L (N), b-Hcg:0,1 U/L (N), CA 125:619,2 U/ml (↑), FSH:7,53 U/L (N), LH:5,12 U/L (N), Estradiol:43,1 ng/L (N), AMH:3,71 ng/ml (N)

Abdominal MR (C,D,F,G):

Solid ve kistik alanlar içeren öncelikle over veya retroperiton kaynaklı olduğu düşünülen kitle. Ön planda germ hücreli tümör düşündürmekte.

Peritoneal yüzeylerde çok sayıda milimetrik implantlar mevcut.

Karaciğer yüzeyi, portal hilus üzeri peritonda tutulum mevcut (kırmızı oklar).



Abdominal BT (E,H):

Solid, kistik, kalsifikasyon içeren alanlar izlendi (kırmızı çemberler).

Peritoneal yüzeylerde çoklu implantlar mevcut.

Onkoloji Konseyi: CA-125 yüksek, AFP normal. Radyolojik açıdan kitle retroperiton ya da over kaynaklı germ hücreli tümör ile uyumlu bulundu. Tru-cut biyopsi kararı verildi.

Patoloji → Nöropil içinde glial hücreler oluşan glial doku, aralarda eşlik eden stromal hücreler. Gliomatozis peritonei ile uyumlu.

Laparotomi (Maylard):

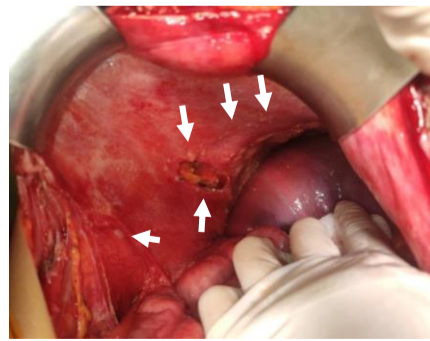
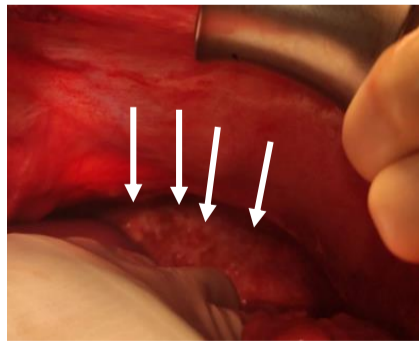
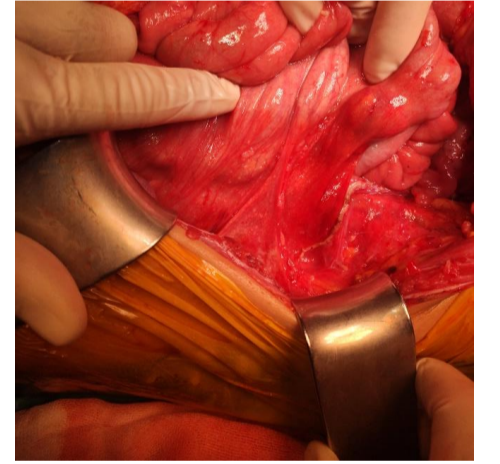
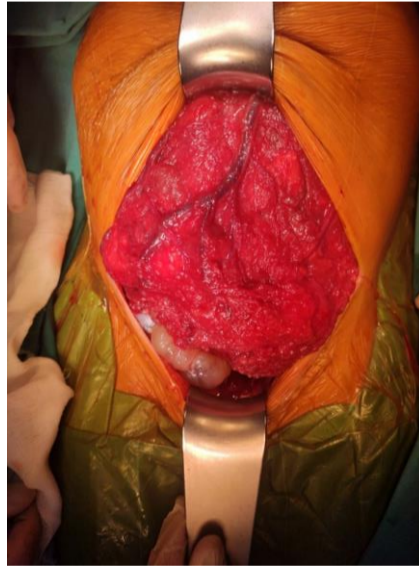
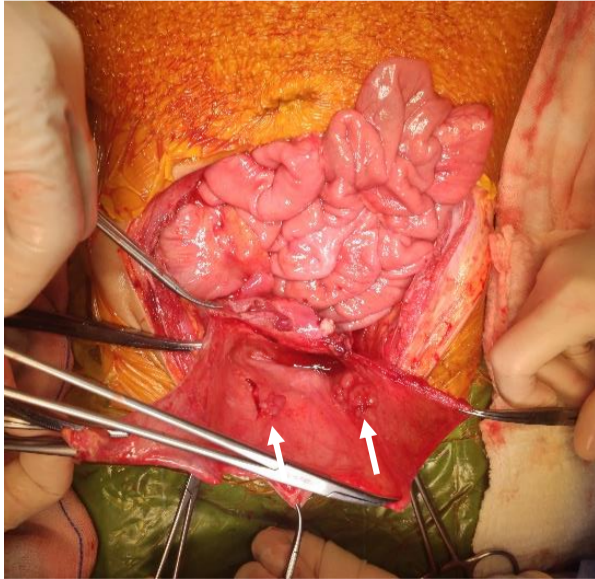
Sol salpingoofarektomi+Kitle eksizyonu

Total omentektomi

Sağ over biyopsi

Appendektomi

Peritoneal implantların toplanması (beyaz oklar)



Takip: Hasta operasyon sonrası 8 aylık takibinde yakınmasız. Kilo alımı normal. Kontrol görüntülemelerinde rezidü implantlarda spontan gerileme mevcut.

Sonuç: Çoğunlukla selim seyreden gliomatozis peritonei olgularında, ana kitle eksizyonunu içeren cerrahi prosedüre ek olarak immatürite şüphesi bulunan makroskopik odakların peritoneal yüzeylerden toplanması, immatür teratomlar olgularında dahi malign transformasyon riskini azaltmak için yeterlidir.