

Malign Struma Ovarii

Hasta Bilgilendirme Serileri – Bilmeniz ve Sormanız Gerekenler.

Malign Struma Ovarii Nedir?

Malign struma ovarii, tamamen veya büyük oranda (%50'den fazla) olgun tiroid dokusundan oluşan tek tip doku içeren bir tümörün kötü huylu dönüşümünden kaynaklanan nadir bir germ hücreli tümördür. Bu durum, 40-60 yaş arasındaki kadınları etkileyen çok nadir bir hastalıktır ve struma ovarii vakalarının yaklaşık %5'ini, tüm yumurtalık kistlerinin ise %0,5'inden daha azını oluşturur.

Makroskopik olarak, genellikle yuvarlak, düzgün yüzeyle, çoklu yapıya sahip kistik veya yarı katı yarı kistik bir kitle olarak görülür. Çoğunlukla tek taraflıdır, ancak vakaların %5-23'ünde periton (karın içi zarı), omentum (karın içi yağı) ve mezenter (bağırsak kökü) gibi alanlara yayılım gösterebilir. Ayrıca, vakaların yaklaşık %10'unda eşzamanlı olarak tiroid bezi kanseri teşhis edilebilir.

Belirtileri Nelerdir?

Bu tümör vakaların çoğunda semptom vermemektedir. Kitle hacmine bağlı olarak en sık görülen belirtiler:

- Karın ağrısı veya şişlik,
- Anormal vajinal kanama,
- Asit (karında sıvı birikimi) veya derin ven trombozu (bacak damarlarında pıhtı oluşması).

Eğer yumurtalıkta bulunan tiroid dokusu işlevsel hale gelirse, hipertiroidizm veya tirotoksikoz adı verilen tiroid hormonunun aşırı üretimine yol açabilir ve bu durum şu belirtilere neden olabilir:

- Çarpıntı,
- Hipertansiyon,
- Titreme,
- Anksiyete,
- Kilo kaybı,
- Uykusuzluk.

Nasıl Teşhis Edilir?

Malign struma ovariiinin spesifik olmayan yapısal ve görüntüleme özellikleri nedeniyle, ameliyat öncesi yanlış tanı oranı oldukça yüksektir ve %98'e kadar çıkabilir.

Malign Struma Ovarii

Hasta Bilgilendirme Serileri – Bilmeniz ve Sormanız Gerekenler.

Hastalıkla ilişkili spesifik bir biyokimyasal değerlendirme veya tümör belirteci bulunmamaktadır, bu nedenle kesin tanı **patolojik** inceleme ile konulur.

Beklenmedik bir malign struma ovarii tanısı durumunda, ileri evre hastalığı belirlemek için ameliyat sonrası uygun bir radyolojik evreleme gereklidir. Bunun için genellikle bilgisayarlı tomografi (BT), ultrason veya manyetik rezonans görüntüleme (MRG) kullanılır.

Bu Durum Nasıl Tedavi Edilir?

Hastalığın nadir olması nedeniyle yönetim standartlaştırılamamıştır. Tedavide esas olan cerrahidir.

- **Altın standart:** Rahim, tüpler ve yumurtalıkların alınması ve omentektomidir.
- **Genç ve doğurganlık koruma isteği olan hastalarda:** Koruyucu cerrahi düşünülebilir, ancak doğum sonrası jinekolojik cerrahinin tamamlanması hasta ile tartışılmalıdır.
- **Metastatik hastalık durumunda:** Tam cerrahi evreleme yapılmalıdır.

Ameliyat sonrası tedavi seçenekleri:

- Total tiroidektomi (tiroid bezinin tümüyle alınması),
- Radyoaktif iyot tedavisi,
- Tiroid baskılama tedavisi,
- Eksternal radyoterapi (ışın tedavisi),
- Kemoterapi.

Hangi Takiplere İhtiyacım Var?

Malign struma ovarii nadir görülen bir yumurtalık kanseri olmakla birlikte, hastalık seyri iyidir. 5 yıllık sağkalım oranı %92-96 ve 20 yıllık sağkalım oranı %85'tir. Ancak vakaların %20'sinde nüks bildirilmiştir.

Klinik rehberlerin olmamasına rağmen yakın takip önerilmektedir:

- Tedaviden 6 ay sonra klinik muayene, pelvik ultrason ve **TSH seviyesinin ölçülmesi**.
- Ayrıca pelvis içinde işlevsel tiroid dokusunu taramak için iyot izotopları kullanılarak görüntüleme yapılabilir.

Malign Struma Ovarii

Hasta Bilgilendirme Serileri – Bilmeniz ve Sormanız Gerekenler.

Başka Hangi Soruları Sormalıyım?

- Takip ziyaretlerine kaç yıl boyunca devam etmem gerekecek?
- Hastalığın nüksetmesinden şüphelenilirse hangi görüntüleme testleri yapılmalıdır?

Son Güncelleme Mart 2024