

# Rüptüre endometriyoma ve yüksek serum tümör belirteçleri: olgu sunumu

İbrahim Alanbay (\*), Emre Karaşahin (\*), C.Mutlu Ercan (\*), Ulaş Fidan (\*), Murat Dede (\*), Müfit C. Yenen (\*)

## ÖZET

CA 125 tümörlerle ilişkili bir antijendir. Genelde ovaryan malignitelere yüksek seviyelerde tespit edilir, ancak benign jinekolojik patolojilerde de serumda artmış olarak bulunabilir. Endometriyozisli hastalarda serumdaki seviyesi nadiren 100 U/ml'yi geçer. Bu makalede rüptüre olmuş büyük endometriyomalı bir hastada yüksek seviyede tespit edilen CA 125 seviyesi rapor edilmiştir. Yirmi yaşında nulligravid bir hasta 8 saattir devam eden karın ağrısı şikayeti ile başvurdu. Transabdominal ultrasonografide bilateral büyük ovaryan endometriyoma saptandı ve serum CA 125 seviyesi 3434 U/ml ve CA 19-9 ise 1175 U/ml olarak tespit edildi. Eksploratris laparotomi yapılan hastada sağ ovaryan 15 cm, sol ovaryan 12 cm boyutunda endometriyoma kistleri eksize edildi. Histopatolojik olarak tanı doğrulandı. Sekiz hafta içerisinde serum CA 125 ve 19-9 seviyeleri azalarak, 16 hafta içerisinde normal seviyelere geriledi. CA 125 ve 19-9 genelde malign durumlarla ilişkilidir. Ancak rüptüre endometriyoma gibi benign durumlarda da yüksek seviyelerde tespit edilebilir. Bu olgu benign jinekolojik patolojilerde yüksek CA 125 ve 19-9 düzeyleri ile karşılaşabileceğimizi vurgulamaktadır.

**Anahtar kelimeler:** Endometriyoma, rüptür, tümör belirteçleri

## SUMMARY

**Ruptured endometrioma and high levels of tumor markers: a case report**

CA 125 is a tumor-associated antigen. Its high levels are usually associated with ovarian malignancies, however increases in its levels may also be encountered in benign gynecologic conditions. Patients with endometriosis have rarely a serum CA 125 concentration exceeding 100 IU/ml. In this article a high level of CA 125 in a case of large ruptured ovarian endometrioma is reported. A 20-year-old nulligravida woman presented with an abdominal pain lasting for 8 hours. Transabdominal ultrasonography demonstrated bilaterally large endometriomas, and serum CA 125 and CA 19-9 levels were detected as 3434 U/ml and 1175 U/ml, respectively. Exploratory laparotomy was performed, and two endometrioma cysts with a diameter of 15 cm and 12 cm in the right and left ovaries, respectively, were excised. The diagnosis was confirmed histopathologically. The serum CA 125 and 19-9 levels tended to decrease in 8 weeks and declined to normal levels in 16 weeks. CA 125 and 19-9 are usually associated with a malignant process. However they may also increase in benign conditions such as a ruptured endometrioma. The case emphasizes that high levels of CA 125 and 19-9 may also be encountered in benign gynecologic conditions.

**Key words:** Endometrioma, rupture, tumor markers

## Giriş

Tümör belirteçleri, özellikle malign tümör cerrahisi sonrasında, rekürrens belirlenmesinde kullanılan serum proteindir. Ancak preoperatif dönemde de bu belirteçlere bakılmakta ve tümörün diğer bulguları (klinik, laboratuvar, radyolojik, vb.) ile birlikte değerlendirilmesiyle, tümör hakkında benign veya malign olması açısından fikir yürütülmesine yardımcı olmaktadır.

CA 125 özellikle over kaynaklı tümörlerde yükselen büyük molekül ağırlıklı glikoprotein yapıda bir antijendir (1). Ayrıca benign jinekolojik patolojilerle de (fonksiyonel over kisti, akut pelvik inflamatuvar hastalık, miyoma uteri, gebelik, endometriyoma) yükselbilmektedir. CA 19-9 ise özellikle gastrointestinal sistem ve pankreas tümörlerinde yükselen glikoprotein yapıda bir antijendir (2). CA 15-3 de özellikle meme tümörlerinde kullanılan bir tümör belirteçidir (3).

Endometriyoma, bir çok klinik ve laboratuvar özellikleriyle klinisyeni uğraştıran ve tam olarak tedavisi yüz güldürücü olmayan, infertilite probleminin yanında önde gelen nedenlerinden birisidir (4). Pratikte daha çok infertilite problemi ile gelen çiftlerde ortaya çıkan endometriyoma, bazen 2. veya 3. dekada akut batın tablosu ile karşımıza çıkabilmektedir (5).

Bu makalede, yüksek serum tümör belirteçleriyle ortaya çıkan rüptüre olmuş bilateral endometriyoma olgusunu sunduk ve klinik yönetimi konusunda daha önce yayınladığımız benzer bir olgumuzdan da faydalanarak deneyimlerimizi paylaştık.

## Olgu Sunumu

Yirmi yaşında, düzenli menstrüel siklusları olan ve daha önceden herhangi bir jinekolojik patolojisi tespit edilmemiş olan hasta, yaklaşık 8 saattir devam eden künt karın ağrısı şikayeti ile acil servise başvurdu. Hastanın ilk muayenesinde, genel durum iyi, şuuru açık, vital bulguları stabil olarak tespit edildi. Hasta bakire olduğu için transabdominal olarak yapılan ultra-

\*GATF Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı

**Aynı basım isteği:** Dr. İbrahim Alanbay, GATF Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı, Etik-06018, Ankara  
**E-mail:** ialanbay@gmail.com

**Makalenin geliş tarihi:** 11.04.2008 • **Kabul tarihi:** 15.04.2009

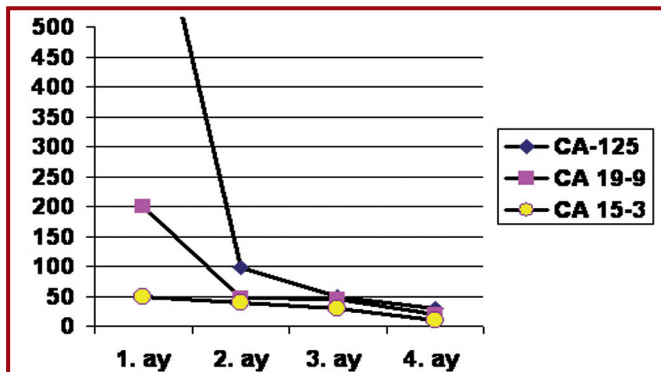
sonografisinde, sağ ovaryan kaynaklı yaklaşık 15 cm, sol ovaryan kaynaklı 12 cm çapında endometriyoma ile uyumlu kistik kitleler tespit edildi. Muhtemelen rüptüre olmuş olduğu için pelviste serbest mayi izlendi. Hasta hospitalize edildi. Tüm abdominal bilgisayarlı tomografisinde de ultrasonografik bulguları destekleyen bulgular rapor edildi. Ayrıca hastaya olası maligniteyi ekarte etmek amacıyla rektosigmoidoskopi ve gastroduodenoskopi yapıldı. Her iki incelemede de patolojiye rastlanmadı. Alınan tam kan ve rutin biyokimya incelemelerinde özellik gösteren bir sonuca rastlanmadı. Serum tümör belirteç sonuçları CA 125 3434 U/ml, CA 19-9 1175 U/ml, CA 15-3 55.57 U/ml, CEA 0.586 ng/ml olarak rapor edildi (Tablo I).

**Tablo I. Olgudaki tümör belirteçlerinin düzeyleri**

Tümör belirteçleri	Olgudaki düzeyi	Normal aralığı
CA 125 (U/ml)	3434	<35
CA 19-9 (U/ml)	1175	<39
CA 15-3 (U/ml)	55.57	<25
AFP (IU/ml)	1.07	<11.3
CEA (ng/ml)	0.586	<3.4

AFP: Alfa-feto protein CA: Cancer antigen  
CEA: Karsinoembriyojenik antijen

Hasta optimal şartlar sağlanarak operasyona alındı. Mevcut bilateral ovaryan kaynaklı kistik lezyon büyüklüğü ve bu lezyonun rüptüre olduğuna ilişkin bulgular göz önüne alınarak, laparotomi kararı alındı. Operasyonda sağ overden kaynaklanan 15 cm, sol overden kaynaklanan 12 cm'lik rüptüre olmuş endometriyoma kistleri görüldü, eksize edildi ve "frozen" patolojik incelemede malignite negatif olarak rapor edildi. Daha sonraki histopatolojik inceleme sonucu endometriyoma olarak rapor edildi. Hastada operasyon sonrası dönemde herhangi bir komplikasyon görülmedi ve 3. günde taburcu edildi. Yapılan takipleri sonucunda 2. ayda CA 125, 100 U/ml değerinin altına düştü ve 4. ayda normal seviyesine geriledi. CA 15-3 ise operasyon sonrası 2. ayda normal seviyesinde tespit edildi (Şekil 1).



**Şekil 1.** Olgunun operasyon sonrası tümör belirteçlerinin seyri

## Tartışma

Serum tümör belirteçleri ileri evre karsinomlarda yükselmektedir. Özellikle bu kanserlerin operasyonu sonrasında rekürrenslerin tespitinde önemlidir. CA 125 birçok benign durumda da yükselebilmektedir. Bu yükselme genelde birkaç yüz biriminde olmaktadır. CA 19-9 ise daha çok gastrointestinal sistem karsinomlarında yükselmektedir. Ancak ovaryan matür teratomlarda da yükseldiğine dair yayınlar mevcuttur (6). Yine CA 125, endometriyozis ve endometriyoma olgularında serumda yükselmektedir (7). Ayrıca ovaryan disgerminom gibi patolojilerde laktat dehidrogenaz (LDH) serum tümör belirteci de yükselebilmektedir.

İnsanda endometriyum dokusu CA 125 üretip sekrete etmektedir. Bu yüzden eğer endometriyum yüzey alanı ne kadar büyükse, serumdaki miktarı o kadar yüksek saptanacaktır (8). Endometriyoma kist içeriğindeki CA 125 miktarı serumdakine göre oldukça yüksek seviyelerdedir. Ayrıca endometriyotik kist duvarının kalınlığı fazla olduğu zaman bu fark daha fazla olmaktadır (9). Bizim olgumuzda da rüptüre olan bilateral endometriyoma kistlerinden peritoneal yüze yayılan içerik, serumda hızla tümör belirteçlerinin yükselmesine neden olmuş olabilir. Ancak malign bir progresyon olmadığı için devamlı olarak yükselme eğiliminde olmamıştır. Eğer operasyon yapılmamış olsaydı bile, yarılanma ömrü 4.5 gün olan CA 125, ortalama 4-6 ay içerisinde normal seviyelerine gerilemiş olacaktı (10). Bu tür olgularda CA 19-9 tümör belirtecinin yüksek bulunması, klinisyenleri hemen korkutmamalı ve böyle durumlarda yükselebileceği akılda tutularak, ilgili olabilecek gastrointestinal sistem gözden geçirilip, hasta yönetimi planlanmalıdır.

Biz bu olgumuzda, hastanın genç olması, akut batın tablosu ile başvurusu, ultrasonografik incelemede tipik endometriyoma görünümünün var olması ve daha önce benzer bir olguda edindiğimiz tecrübe ışığında (11) yönetimini planladık. Ancak bu tür olgularda acil laparotomi ihtiyacı ortaya çıkabilir. Bu durumda hastanın serumdaki herhangi bir tümör belirteçine bakmaksızın doğrudan opere edilmesi gerekebilir. Ayrıca operasyon öncesinde hastanın mevcut durumunun klinik ve ultrasonografik olarak teşhis edilmesi durumunda, bilgisayarlı tomografi gibi maliyeti artıran tetkiklerden kaçınılabilir. Bu şekildeki olgularla karşılaşıldığı zaman, bilimsel verilerin doğrultusunda sunmaya çalıştığımız bilgiler göz önünde bulundurularak tedavi ve takibinin yapılması gerçekçi bir yaklaşım olacaktır.

## Kaynaklar

- Johansson J, Santala M, Kauppila A. Explosive rise of serum CA 125 following the rupture of ovarian endometrioma. Hum Reprod 1998; 13: 3503-3504.

2. Matalliotakis I, Panidis D, Vlassis G, Neonaki M, Goumenou A, Koumantakis E. Unexpected increase of the CA 19-9 tumour marker in patients with endometriosis. *Eur J Gynaecol Oncol* 1998; 19: 498-500.
3. Harris L, Fritsche H, Mennel R, et al. American Society of Clinical Oncology 2007 update of recommendations for the use of tumor markers in breast cancer. *J Clin Oncol* 2007; 25: 5287-5312.
4. Davis L, Kennedy SS, Moore J, Prentice A. Modern combined oral contraceptives for pain associated with endometriosis. *Cochrane Database Syst Rev* 2007; 18: CD001019.
5. Tsikouras T, Liberis V, Galazios G, Sarri S, Teichmann AT. Contribution of laparoscopy in young women with abdominal pain. *Clin Exp Obstet Gynecol* 2007; 34: 168-170.
6. Dede M, Gungor S, Yenen MC, Alanbay I, Duru NK, Haşimi A. CA19-9 may have clinical significance in mature cystic teratomas of the ovary. *Int J Gynecol Cancer* 2006; 16: 189-193.
7. O'Shaughnessy A, Check JH, Nowroozi K, Lurie D. CA 125 levels measured in different phases of the menstrual cycle in screening for endometriosis. *Obstet Gynecol* 1993; 81: 99-103.
8. Barbieri RL. CA 125 in patients with endometriosis. *Fertil Steril* 1986; 45: 767-769.
9. Koninckx PR, Riittinen L, Seppala M, Cornillie FJ. CA 125 and placental protein 14 concentrations in plasma and peritoneal fluid of women with deeply infiltrating pelvic endometriosis. *Fertil Steril* 1992; 57: 523-530.
10. Yedema CA, Kenemans P, Voorhorst F, et al. CA 125 half-life in ovarian cancer: a multivariate survival analysis. *Br J Cancer* 1993; 67: 1361-1367.
11. Gungor S, Dede M, Baser I, Yenen MC, Goktolga U. Ruptured endometrioma with a serum CA 125 level of 3137 IU/ml: a case report. *Gynecol Obstet Reprod Med* 2003; 9: 216-218.