

Obostrani borderlajn tumor jajnika - prikaz slucaja

¹Kojic S., ²Bubanovic I., ³Bozic P.

¹Ginekolosko-akusersko odeljenje Zdravstveni Centar Paracin

²"MEDIKA CENTAR" - Nis

³Kabinet za patologiju Zdravstveni Centar Cuprija

Borderlajn tumori jajnika (BOT) su epitelni tumori sa niskim malignim potencijalom. Oni cine 5-20% svih tumora jajnika (1). Najcesce su to tumori seroznog tipa unilateralne lokalizacije, dok se bilateralni BOT mucinoznog tipa moze sresti u svega 6% pacijentkinja. Ovi tumori imaju tendenciju pojavljivanja kod mlađih pacijentkinja i cesto se dijagnostikuju u ranijem stadijumu nego sto je to slucaj sa invazivnim epitelnim karcinomima jajnika. U oko 50% slucajeva BOT se dijagnostikuju slucajno, odnosno bez jasne i ubedljive simptomatologije koja bi mogla ukazati na postojanje tumora jajnika (2). I pored toga, pacijenti mogu navoditi razlicite simptome kao sto su bol u abdomenu, osecaj punoce u truhu, poremećaj menstrualnog ciklusa, dizuricne tegobe i ostali simptomi vezani za urinarni trakt, kao i primarni sterilitet.

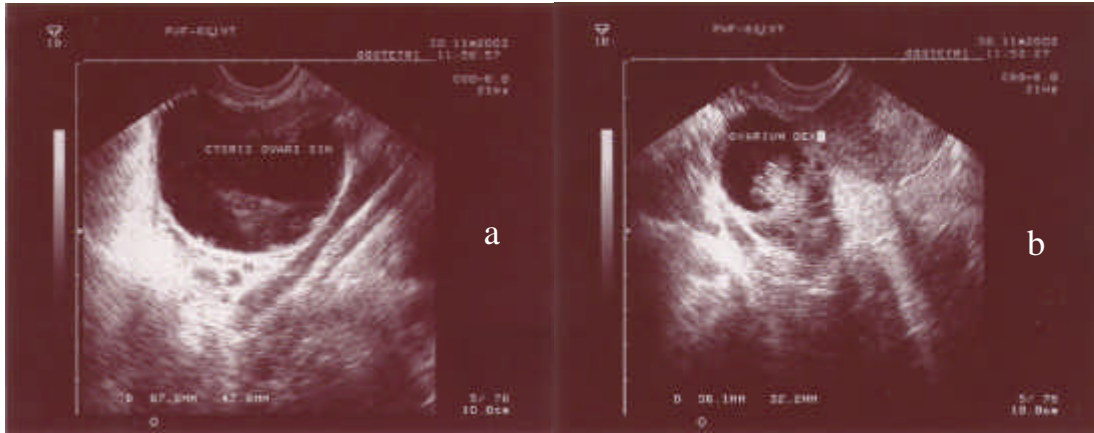
Parcijalna resekcija jajnika, kao jedna od mogucnosti terapije BOT, pracena je rizikom od recidiviranja tumora u 4,6% slucajeva, mada ovaj procenat moze biti i znatno veci u slucajevima tumora visokog histoloskog gradusa (3). Opisani su slucajevi recidiviranja tumora cak i 20 godina posle inicijalne dijagnostike i terapije parcijalnom resekcijom jajnika. Najmanji procenat recidiviranja BOT je zabelezen kod seroznih tipova tumora, dok je prognoza BOT znatno povoljnija u odnosu na prognozu malignih tumora jajnika. Petogodisnje prezivljavanje pacijentkinja sa BOT je oko 95%, dok je petogodisnje prezivljavanje pacijentkinja sa malignim tumorom jajnika svega 25-30%. U priblizno 15% slucajeva BOT mogu imati maligni tok, mogu metastazirati i prosiriti se na okolinu, cak i kada ne pokazuju jasnu histopatolosku sliku invazivnog tumora jajnika (4,5).

Zbog niskog malignog potencijala, mogucnosti recidiviranja i visoke incidence pojavljivanja kod mlađih žena, jos uvek nije napravljena jasna strategija hirurske terapije BOT. Osnovni principi kojima se treba rukovoditi u odredjivanju radikalnosti hirurskog lecenja BOT je starost pacijentkinje, zelja pacijentkinje za potomstvom, histoloski gradus i tip BOT. Iz ovih razloga, ultrazvucna dijagnostika, odredjivanje tumorskog markera SA 125 i *ex tempore* histopatoloska dijagnostika su osnovni preduslovi za sprovođenje hirurske terapije optimalne radikalnosti (6,7).

PRIKAZ SLUCAJA

Pacijentkinja stara oko 25 godina, javlja se na pregled zbog neurednih menstrualnih ciklusa i bolova u donjem delu trbuha truhu. Primarne i sekundarne polne karakteristike kod pacijentkinje normalno razvijene, odaje utisak lakog bolesnika. Ultrazvucnim

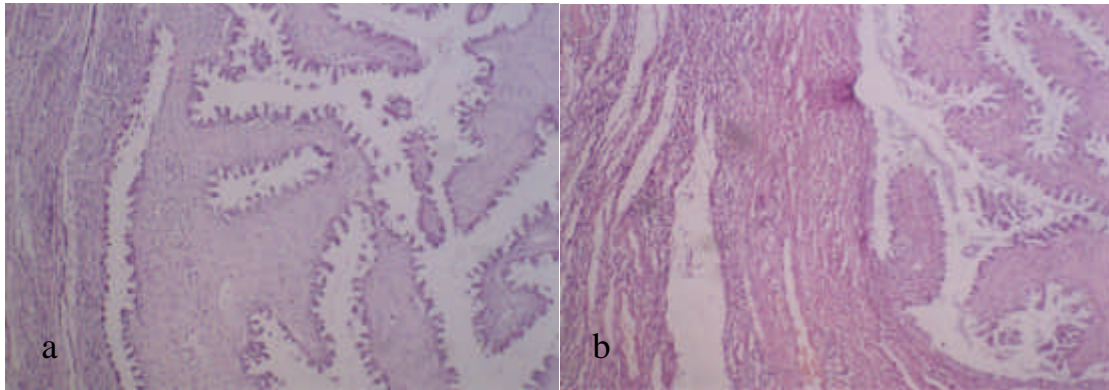
pregledom vaginalnom sondom uterus normalnih dimenzija, položaja i ehostrukture. Endometrijum odgovara za fazu ciklusa. U predelu levog jajnika registruje se hipoehogena zona ovalnog oblika dimenzija 67-47mm (Slika 1a.).



Slika 1. Ultrazvucni prikaz (a) levog jajnika i (b) desnog jajnika

Sadržaj hipoehogene zone odgovara sadržaju mokracne besike. Ultrazvucnu sliku desnog jajnika jednim delom cini normalno tkivo jajnika, a jednim delom hipoehogena zona dimenzija 32-36 mm. U untrasnjosti hipoehogenih zona oba jajnika na odredjenim preseccima registruju se hiperehogene karfiolaste ekrescencije dimanzija 5-15 mm (Slika 1b.). Nalaz pri bimanuelnnom pregledu odgovara ultrazvucnom nalazu. Na osnovu ovih podataka pacijentkinja je upucena na laboratorijsku analizu tumorskog markera SA 125, cija vrednost je iznosila 161 U/L. Nakon toga, postavi se indikacija za hirursko lecenje. Pacijentkinja se pripremi za operaciju u OET anesteziji na uobicajeni nacin. Trbuh se otvori po slojevima.

Intraoperativni nalaz: Uterus u AVF normalne anatomije. Levi jajnik cini loptasta formacija oko 70 mm u precniku, tankog sedefastog zida ispunjena seroznom tecnoscju, normalno tkivo levog jajnika skoro u potpunosti nedostaje te se uradi levostrana ovariektomija. Desni jajnik delimicno sadrzi normalno tkivo jajnika, dok drugi deo jajnika cini loptasta formacija oko 40 mm u precniku, slicnih makroskopskih karakteristika kao i tumor levog jajnika. Uradi se parcijalna resekcija desnog jajnika. Materijal je poslat na „“““““*ex tempore* histopatoloski, nakon cega je dobijena dijagnoza: *Borderline tumor ovarii bill. partim mucinosum*. Zbog godina pacijentkinje, mogucnosti da se sacuva deo desnog jajnika i histoloskih karakteristika tumora, odustaje se od radikalnijeg hirurskog tretmana pa se trbuh zatvori po slojevima. Pacijentkinja je dobro podnela anesteziju i operaciju, a post-operativni tok protice bez komplikacija.



Slka 2. Histopatoloski prikaz (a) levog jajnika i (b) desnog jajnika HE metodom bojenja pri uvecanju od 60h.

Histopatoloski nalaz: Na preparatu je vidljiva papilarna struktura zida ciste sa malim plazama zdravog tkiva levog jajnika (Slika 2a.). Preparat desnog jajnika pokazuje slicnu papilarnu strukturu zida ciste, ali sa velikim plazama zdravog tkiva jajnika (Slika 2b.). Epitel je sa relativno niskim mitotskim indeksom i slabo izrazenom celijskom i jedarnom atipijom. Citoloski pregled peritonealnog ispirka, brisa ostijuma jajovoda i randomizirane biopsije peritoneuma nije pokazao prisustvo atipicnih celija.

DISKUSIJA

Dijagnoza BOT je bazirana na histopatoloskom nalazu epitelne proliferacije koja je znacajno veca od proliferacije epitela kod benignih tumora slicnog histoloskog tipa i porekla. Faktori koji su udruzeni sa slabijom prognozom pacijentkinja lecenih hirurskim putem ukljucuju aneuplodiju, mikroinvazivna oboljenja drugih organa, citolosku atipiju, rezidualni tumor posle primarne hirurske intervencije i visoki mitotski indeks epitelnih celija (1). Kompletna hirurska terapija je najvazniji deo celokupne terapije. Ovaj tretman ukljucuje histerektomiju sa bilateralnom adnektomijom, omentektomiju, peritonealnu lavazu, biopsiju limfnih zlezdi i randomiziranu biopsiju peritoneuma (1,9). Stopa prezivljavanja kod ovako obradenih pacijentkinja sa BOT u I stadijumu bolesti je blizu 100% (7). Medjutim, kod mladnjih pacijentkinja sa BOT niskog histoloskog gradusa, postoji opravdana mogucnost restriktivnijeg hirurskog tretmana, koji podrazumeva parcijalnu resekciju jajnika sa ekstirpacijom tumora ili jednostranu adnektomiju. Dosadasnje studije nisu pokazale opravdanost upotrebe radioterapije i hemioterapije kod pacijentkinja sa BOT, bez obzira na radikalnost hirurske terapije. Ono sto bi moglo biti vazno za pracenje toka bolesti ovakvih pacijentkinja je ultrazvucno pracenje, sestomesečna kontrola tumorskog markera SA 125 i eventualno second look laparoskopna dijagnostika (7,9).

LITERATURA

1. Link C.J., Reed E., Sarosy G. et al. Borderline ovarian tumor. *Am J Med.* 1996;101:217-225.
2. Marchal L.A., Sinn J, Levin W, et al. Borderline epithelial ovarian tumor: a review of 81 cases with an assessment of the impact of treatment. *Int J Radiat Oncol Biol Phys.* 1992;22:867-874.
3. Massad L.S.J., Hunter V.J., Szpak C.A., et al. Epithelial ovarian tumor of low malignant potential. *Obstet Gynecol.* 1991;78:1027-1032.

4. Barnhill D.R., Kurman R.J., Brady M.F. et al. Preliminary analysis of the behavior of stage I ovarian serous tumors of low malignant potential. A Gynecologic Oncology Study Group. *J Clin Oncol.* 1995;13:2752-2756.
5. Schaebler D.L.S., Children R.J., Young R.C. Gynecological malignancies. *Cancer Chemother Biol Response Modif.* 1996;16:564-591.
6. Goldman T.L., Chalas E., Chumas J. et al. Management of borderline tumor of the ovary. *South Med J.* 1993;86:423-424.
7. Leak J.F. Tumor of low malignant potential. *Curr Opin Obstet Gynecol.* 1992;4:81-85.
8. Kennedy A.W., Hart W.R. Ovarian papillary serous tumor of low malignant potential (serous borderline tumor): a long-term follow-up study, including patients with micro invasion, lymph node metastases and transformation to invasive serous carcinoma. *Cancer.* 1996;78:278-286.
9. Kojic S., Bubanovic I., Bozic P., Pop-Trajkovic Z. Ileus uzrokovan velikim citadenomom jajnika. Zbornik radova XLVI Ginekolosko-akuserske nedelje SLD. Beograd. 2002;469-472.