

Disgerminoma və hamiləlik

¹Əsgərova S.Y., ²Bəyışova A.M., ³Qasımzadə İ.T.

¹Stmed tibb mərkəzi,

²Gəncə şəhər Abbas Səhhət adına 1 nömrəli şəhər xəstəxanası Doğum şöbəsi,

³ATU Hərbi-cərrahiyyə kafedrası

Açar sözlər: Disgerminoma, hamiləlik, sağlam yenidoğulmuş

Disgerminoma testikulyar seminomanın ana-loqu olub, primitiv germ hüceyrəli yumurtalıq şişidir. Disgerminomalar əsasən 10-30 yaş qrupu qadınlar arasında təsadüf olunur. Disgerminoma 81% halda 30 yaşdan aşağı, 5% halda 10 yaşa qədər və çox nadir hallarda isə 50 yaşdan yuxarı qadınlar arasında rast gəlinir. Disgerminoma yumurtalıqın hamiləlik dövründə daha çox rast gəlinən bədxassəli törəməsidir. Ümumiyyətlə isə germinogen törəmələr arasında 1-2 % təşkil edir. Disgerminomaların müalicəsi cərrahi müalicə və kimyaterapiyadır.

Xəstəliyin rast gəlmə tezliyinin reproduktiv yaş qrupuna aid qadınlar arasında yüksəkliyi hamiləliyin baş verməməsinə və ya hamiləlik alınsa belə ana-döl sistemində problemlərə gətirib çıxarır. Spontan, hamiləliyin reproduktiv texnologiyaların köməyi olmadan baş verməsi, disgerminoma fonunda fetal-ana kompromisi olmadan uğurla sonlanması, yəni sağlam, yaşama qabiliyyəti olan uşağın dünyaya gəlməsi çox nadir rast gəlinən haldır. Bu məqalədə biz disgerminoma fonunda yaranan, spontan, fetomaternal kompromis olmadan sağlam uşağın doğulması ilə sonlanan hamiləlik haqqında məlumat veririk.

Germinogen törəmələr

Germinogen törəmələr embrional qonadların və onların törəmələrinin birincili cinsi hüceyrələrindən əmələ gəlib, 3 embrional təbəqədən – ektoderma, endoderma, mezodermadan ibarətdir

Morfoloji quruluşuna görə germinogen törəmələr disgerminoma və qeyri-disgerminogen şişlərə bölünür.

Disgerminoma morfoloji olaraq primordial folikullara bənzər hüceyrələrdən ibarətdir. Disgerminomalar birincili germinogen elementlərdən əmələ gəlir. Normada dölün doğulmasına yaxın müddətdə bütün cinsi hüceyrələr artıq primordial folikulların tərkibində olur və primordial folikullar əmələ gətirməyən cinsi hüceyrələr isə məhv olurlar. Bu baş vermədiyi halda primordial folikulların tərkibində olmayan hüceyrələr kontrolsuz pro-

liferasiya bacarığı qazanmaqla törəmənin təməlini qoyurlar.

Disgerminoma adətən genital infantilizm və gecikmiş menarxe ilə müşayiət olunur. 5 % hallarda Svayer sindromu (gonadların izolə olunmuş disgeneziyası) ilə birgə rast gəlinir. Törəmə adətən birtərəfli olur. Hər iki yumurtalıqda olduğu zaman bəzən qonadoblastoma ilə birgə rast gəlinir.

Tipik disgerminoma solid törəmə olaraq yumru və yaxud ovoid formada, hamar, ağımtıl olub, fibroz kapsula ilə əhatə olur. Törəmə böyük ölçülərə çataraq yumurtalıqın toxumasını tam əvəz edir. Xırda ölçülü törəmələr isə müxtəlif konsistensiyalı ola bilər. Kəsikdə toxuma sarı, solğun-qəhvəyi, çəhrayı çalarlara malik olur. Böyük ölçülü törəmələrdə isə qansızmalar və nekroz ocaqları olduğundan törəmə rəngarəng olur.

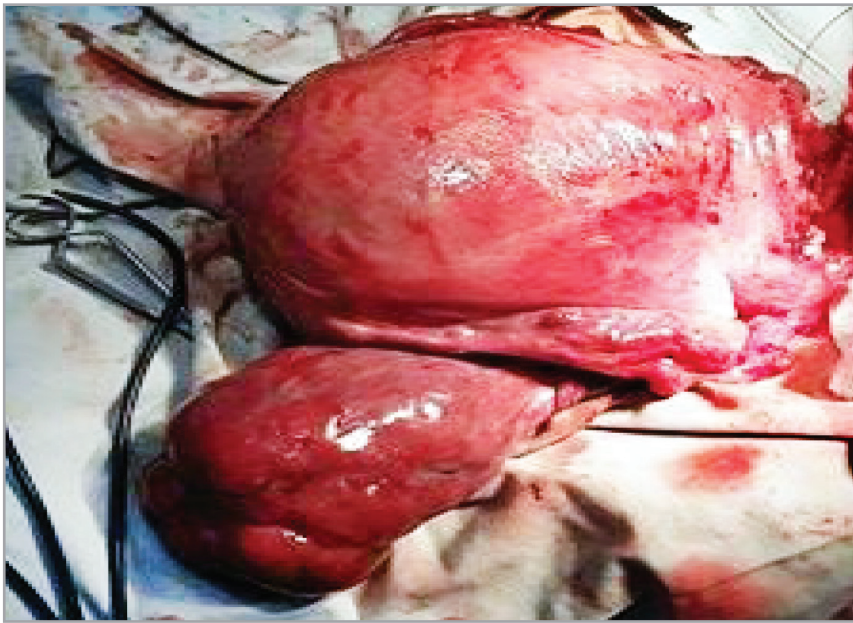
Xəstəliyin klinikasında spesifik əlamət müşahidə olunmur. Eyni zamanda hormonal aktivlik disgerminomalara xas xüsusiyyət deyildir.

Germinogen törəmələr qan analizində aşkarlanma bilən xüsusi zülal agentləri ifraz edirlər: xorionik qonadotropin (XQ), a-fetoprotein (AFP). Törəmənin inkişafına nəzarət etmək üçün laktatdehidrogenaza (LDQ) fermenti müayinə olunur. LDQ qlükozanın mübadiləsində iştirak etməklə qaraciyər, böyrəklər və əzələrdə rast gəlinir. Qeyri-spesifik olmasına baxmayaraq XQ və AFP əvvəldən normal səviyyədə olduğu zaman, LDQ qanda səviyyəsinin dəyişməsinə görə törəmənin müalicəyə cavab verib-verməməsi təyin oluna bilər.

Təqdim etdiyimiz pasient 26 yaşında, primi qravida qadın 5 ildir ki, ailəlidir. Anamnezində 4 il birincili sonsuzluq qeyd olunur. Menarxe 15 yaşında, menstruasiya qeyri-requlyar, uzun müddətli amenoreya ilə müşayiət olunur. Amenoreyanın hiperprolaktinemiya bağlı olduğu aşkar olunur. Belə ki, baş beyinin MRT müayinəsində hipofiz vəzsisində 5mm ölçülü prolaktinoma aşkarlanır. Pasient endokrinoloqun təyinatı ilə Dostineks preparatı qəbul edir. Preparatın qəbulundan bir neçə ay sonra menstrual tsikl bərpa olunur. Hamiləlikdən 2 il öncə

pasientə “Sağ yumurtalıqın solid törəməsi” diaqnozu ilə laparoskopik əməliyyat icra olunur. Sağ yumurtalıqın törəməsi rezeksiya olunur və histoloji müayinəyə göndərilir (immunohistokimya). Müayinə nəticəsində “Yumurtalıqın disgerminomasi” diaqnozu aşkarlanır. Pasient təklif edilmiş kimyaterapiyadan və radikal cərrahi əməliyyatdan imtina edir. Əməliyyatdan sonrakı 1 il ərzində hər 2-3 aydan bir olunan USM zamanı sağ yumurtalıqda 1.5x1 sm ölçüdə exoneqativ sahə aşkarlanır. Onkomarkerlər hər 3 aydan bir müayinə olunub (b XQ ,AFP,LDQ, CA-125) norma daxilindədirlər. Qarınboşluğu orqanlarının USM, MRT-si zamanı patologiya aşkarlanmır, metastaz qeyd olunmur. Əməliyyatdan 1 il sonra spontan hamiləlik baş verir. Hamiləlik müddətində pasient heç bir medikamentoz müalicə almır. Hamiləlik dövründə hər ay aparılan USM zamanı sağ yumurtalıqdakı törəmənin ölçüsünün böyüməməsi qeyd olunur. Hamiləliyin 32-ci həftəsində aparılan USM-də sağ yumurtalıqda 7x5 sm solid törəmə aşkarlanır. Hamiləliyin 37-ci həftəsində uşaqlığın aşı-

ğı seqmentindən aparılan keysəriyyə kəsiyi ilə hamiləlik sonlandırılır. Hestasiya müddətinə uyğun inkişaf etmiş, tam sağlam qız uşağı doğulur. Qarınboşluğu orqanlarının təftişi zamanı sağ yumurtalıq böyümüş, səthi nahamar, rəngi tünd çəhrayıdır. Törəmənin kapsulu tamdır. Bilateral artımlar, sağ boru, uşaqlıq intaktdır. Qarınboşluğu orqanlarında patoloji dəyişiklik qeyd edilmir. Pasientin yaşı, gələcəkdə reproduktiv istəyi nəzərə alınaraq orqan qoruyucu əməliyyata üstünlük verilir. Sağ ovariumun rezeksiyası, ome-nektomiya əməliyyatı icra olunur. Histopatoloji müayinədə “Yumurtalıqın disgerminomasi” diaqnozunu təstiqlənir. Əməliyyatdan sonrakı dövr fəsadsız keçmişdir. Pasient daimi onkoloqun ambulator nəzarəti altındadır. Onkoloji konsilium nəticəsinə əsasən kimyaterapiya təyin olunmur. Əməliyyatdan keçən 2 il 10ay müddətində residiv, metastaz qeydə alınmır. Uşaq tam sağlamdır. 2 il 6 ay ərzində davam edən amenoreyadan sonra 1 dəfə menzis qeyd olunub. 5 illik xəstəlik tarixi dövründə XQ, AFP, LD norma daxilindədir.



Şəkil 1. Sağ yumurtalıqın disgerminomasi.

Hamilə qadınlar arasında YBT nadir rast gəlinən patologiya olmasına baxmayaraq, YBT-nin hamiləlik dövründə rast gəlinməsi aktual problem olaraq qalır.

İlk növbədə orta statistik göstəricilərə əsasən yumurtalıq xərçənginin son 10 ildə rastgəlmə tezliyi 20-39 yaş qrupu qadınlar arasında artmışdır, yəni reproduktiv dövrdə olan qadınlar arasında daha çox rast gəlinir.

Bundan əlavə ginekoloji orqanların xərçəngi fonunda hamiləlik unikal bir problemdir. Çünki bədxassəli proses bilavasitə mayalanma, hamiləliyi daşıma və doğuş ilə bir başa əlaqəli olan orqanlarda baş verir. Bu isə öz növbəsində kəskin və dinamik-kliniki situasiyadır ki, onun həllindən ananın və uşağın həyatı asılıdır.

Ananın həyatı bədxassəli törəmənin vaxtında və radikal müalicəsindən asılıdır, bu isə

hamiləliyin vaxtından əvvəl sonlanması və şişəleyhinə agentlərin hamiləliyin gedişinə fəsadlı təsir risklərini daşıyır.

Hamiləlik dövründə orqanizmdə baş verən dəyişiklər mövcud olan bəd xassisəli törəmənin böyüməsinə təkan verir və buagırlaşmasına, ananın həyatı üçün onsuzda şübhəli olan proqnozu daha da pisləşdirir. Nəhayət törəmə hamiləliyin gedişinə və nəticəsinə mənfi təsir göstərməklə hamiləliyin qorunduğu halda doğulacaq uşağa böyük fəsad verə bilər.

Bu hallarda bir sıra mamalıq, onkoloji və sosial problemlər meydana çıxır. Patologiyanın nadir rast gəlməsi, həkimlərin bu sahədə təcrübəsinin az olması hər bir konkret kliniki vəziyyətdə çətinliklərə səbəb olur.

Beləliklə, yuxarıda qeyd olunanlar hamiləlik ilə paralel YBT-nin rast gəlməsi rəşional müalicə taktikasının axtarışının aktual olmasını vurğulayır.

1a mərhələsində olan "təmiz" disgerminomalar zamanı cərrahi əməliyyatın həcmi orqan

qoruyucu ola bilər. Bu zaman birtərəfli salpinqoovarektomiya və omenektomiya icra olunur. 1a mərhələsində cərrahi əməliyyat sonrası adyuvant kimyaterapiya olunmasının vacibliyi ədəbiyyatda olan məlumatlara görə birmənəli qəbul olunmur.

Disgerminomanın 1a mərhələsində cərrahi müalicədən sonra residiv riski 20% və yaşama faizi isə 95% təşkil edir. Xəstəliyin bu mərhələsində cərrahi müalicənin kifayət etməsinin tərəftarları çoxluq təşkil edir. Residiv olduğu halda bu xəstələrdə platina əsaslı, bleomisin və etopozid kombinasiyası daha effektivdir.

"Təmiz" disgerminomalar və "yetişməmiş" teratomalar 1a mərhələsi istisna olmaqla hamiləlik dövründə rast gəlinən germinogen şişlər aqressiv olduqlarına görə cərrahi müdaxilədən sonra adyuvant kimyaterapiya aparılmalıdır.

Disgerminomalı xəstələrdə xoriokarsinoma, sarı cismin və embrional karsinomaların rast gəlməsi yaşama proqnozunu pisləşdirir.

Ədəbiyyat siyahısı:

1. Late relapse of ovarian dysgerminoma: case report and literature review. Bekaii-Saab T, Einhorn LH, Williams SD. *Gynecol Oncol.* 1999 Jan; 72(1):111-2.[PubMed] [Ref list]
2. Ovarian tumors associated with pregnancy. Ueda M, Ueki M. *Int J Gynaecol Obstet.* 1996 Oct; 55(1):59-65.[PubMed] [Ref list]
3. *World J Surg .Oncol* 2007;5:71
4. Чиссов В.И., Старинский В.В., 2000; Онкологическая помощь..., 2001
5. Gershenson D.M. et al., 1990, Williams S.D. et. al., 1991).
6. Ito K. et al., 1984; Malone J.M. et al., 1986; Kim D.S. et al., 1989, Christman J.E. et al., 1990, Van der Zee A.G.J. et al., 1991; Farahmand S.H. et al., 1991).
7. Dysgerminoma with Pregnancy and Viable Baby: A Case Report Kafil Akhtar, S. Shamshad Ahmad, Amit Kumar and Noor Afshan
8. Dysgerminoma associated with pregnancy. Karlen JR, Akbari A, Cook WA.
9. Dysgerminoma and pregnancy. Harry Schneider, M.D., F.A.C.S. Morton Vesell, M.D., F.A.C.S. New York, N. Y., USA
10. Ovarian dysgerminoma associated with pregnancy. Yoon Kyung Lee, MD, Chang Young Yoo, MD, PhD, Guisera Lee, MD, PhD, and Dong Choon Park, MD, PhD

SUMMARY

РЕЗЮМЕ

¹Asgarova S.Y., ²Bayışova A.M., ³Gasııızadə İ.T.

¹Аскерова С.Й., ²Байишова А.М., ³Гасымзаде И.Т.

¹Stmed medical center,

¹Стмед медицинский центр,

²Ganja Abbas Səhhat adına maternity hospital No1,

²Гянджа родильный дом №1 по имени Аббас Саххат,

³AMU Military-surgical department

³Военно-хирургическая кафедра АМУ

Keywords: Dysgerminoma,
Natural pregnancy, Viable birth

Ключевые слова: дисгерминома, беременность,
здоровый новорожденный

Dysgerminomas are the most common of primitive germ cell tumors of the ovary, accounting for 1-5% of all ovarian malignancies. The reproductive age group females are most commonly affected, thereby causing problems in conception and if pregnancy occurs, it leads to fetomaternal compromise. It is extremely rare to have a successful natural pregnancy, with viable child birth with a coexisting dysgerminoma, without any assisted reproductive interventions. We hereby report a case of successful spontaneous natural pregnancy in a primi gravida, associated with dysgerminoma, with no fetomaternal compromise. We presented a case of a 23-year-old pregnant woman with a large dysgerminoma originated from the right ovary. A cesarean section was performed at 34 + 6 weeks gestation. patient delivered a healthy girl.

Дисгерминома - самая частая злокачественная герминогенная опухоль. Она составляет до 1-5 % злокачественных опухолей яичников .

Женщины репродуктивной возрастной группы чаще всего страдают этой патологией и это приводит к проблемам в зачатии. При наступлении беременности это приводит к фетоматеринскому конфликту. Очень редко наступает успешная естественная, без каких-либо вспомогательных репродуктивных вмешательств, беременность, с рождением жизнеспособного ребенка при сосуществующей дисгерминоме. В этой статье мы сообщаем о случаи успешной спонтанной естественной беременности у primi gravida, с сосуществующей дисгерминомой, без фетоматеринского компромиса. Мы представили случай 26-летней беременной женщины с большой дисгерминомой, возникшей из правого яичника. Кесарево сечение проводилось на сроке беременности 36 + 6 недель. Родилась здоровая девочка.