

## ΑΙΚΑΤΕΡΙΝΗ ΒΑΛΛΑ

**“Νεοπλάσματα ωθηκών επί εδάφους ενδομητρίωσης. Κλινικοπαθολογοανατομική μελέτη 67 περιστατικών και ανασκόπηση της βιβλιογραφίας”**

### **ΠΕΡΙΛΗΨΗ**

#### ΕΙΣΑΓΩΓΗ- ΣΚΟΠΟΣ :

Η κακοήθης εξαλλαγή του επιθηλίου και των στρωματικών στοιχείων της ενδομητρίωσης δεν είναι σύνηθες γεγονός. Η δυσκολία στη διάγνωση και σωστή ταξινόμηση αυτών των όγκων που συνδέονται με ενδομητρίωση εξαρτάται από κλινικά, ιστολογικά και μοριακά χαρακτηριστικά.

Η ανάπτυξη ενός ενδομητριοειδούς αδenoκαρκινώματος , διαυγοκυτταρικού αδenoκαρκινώματος ή σπανίως ενός ενδομητριοειδούς στρωματικού σαρκώματος σε ωθηκικές κύστες ή σε άλλες ασυνήθεις περιοχές ίσως είναι ενδεικτική της κακοήθους εξαλλαγής κάποιας εστίας ενδομητρίωσης.

Σκοπός της εργασίας είναι η μελέτη των κλινικο-παθολογο ανατομικών χαρακτηριστικών εξεργασιών που αναπτύχθηκαν στις ωθήκες και έξω- ωθηκικά επί εδάφους ενδομητρίωσης.

#### ΥΛΙΚΟ- ΜΕΘΟΔΟΣ :

Υλικό της μελέτης αποτέλεσαν 40 περιπτώσεις ενδομητριοειδών κύστεων ωθηκών, 2 ενδομητριοειδή ωθηκικά κυστάδενο-ινώματα, 17 ενδομητριοειδή αδenoκαρκινώματα ωθηκών, 10 διαυγοκυτταρικά καρκινώματα ωθηκών, 8 στρωματικά σαρκώματα ωθηκών και 2 έξω-ωθηκικά αδenoκαρκινώματα. Σε όλες τις περιπτώσεις υπήρχαν υπολειμματικές εστίες ενδομητρίωσης και αυτό ήταν το κριτήριο επιλογής του υλικού.

#### ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ :

Από τα δείγματά μας φαίνεται ότι

1. ο μέσος όρος εμφάνισης των ενδομητριοειδών αδenoκαρκινωμάτων επί ενδομητρίωσης να είναι τα 57,9 έτη. Για τα διαυγοκυτταρικά τα 57,6 έτη, τα 43,25 για τα στρωματικά σαρκώματα και τα 34 για τα έξω-ωθηκικά νεοπλάσματα.
2. Όσον αφορά στην εντόπιση εμφανίζονται με την ίδια τάση τόσο στην αριστερή όσο και στη δεξιά ωθήκη στα ενδομητριοειδή αδenoκαρκινώματα , στα διαυγοκυτταρικά και στα στρωματικά.
3. Το μέγεθός τους ποικίλει με μεγαλύτερους όγκους να συναντάμε στα στρωματικά σαρκώματα με μέσο όρο τα 16,5 εκ. ενώ το μεγαλύτερο εξ αυτών είναι 30 εκ. Ακολουθούν τα ενδομητριοειδή αδenoκαρκινώματα με μέσο όρο 11,98εκ. διάμετρο ,

εν συνεχεία τα διαυγοκυτταρικά με μέσο όρο 10,02εκ. διάμετρο. Τέλος τα μικρότερα με μέσο όρο διάμετρο τα 3,66 εκ. είναι τα έξω-ωοθηκικά καρκινώματα.

4. Τα έξω-ωοθηκικά νεοπλάσματα εντοπίστηκαν στο επίπλουον , βουβωνικό πόρο, κόλπο και σιγμοειδές και κλινικά μιμήθηκαν πρωτοπαθείς όγκους των οργάνων αυτών.

#### ΣΥΖΗΤΗΣΗ :

Παρά την πληθώρα των επιδημιολογικών, ιστοπαθολογικών και μοριακών δεδομένων ,το να συνδέουμε την ενδομητρίωση με το καρκίνο ωοθηκών, δεν είναι ακόμη ξεκάθαρο, αν και οι δύο ασθένειες είναι άμεσα ή έμμεσα συνδεδεμένες

Ας σημειωθεί ότι ακόμη και οι συνήθεις ενδομητριοειδείς κύστεις των ωοθηκών παρουσιάζουν μονοκλωνικότητα των κυττάρων και μοριακές μεταβολές, και θεωρούνται ως εκφράσεις καλοηθών ενδομητριοειδών νεοπλασμάτων από πολλούς ερευνητές.

#### ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ :

- 1) Η ανάπτυξη νεοπλασμάτων σε έδαφος ενδομητρίωσης τελικά είναι συχνότερο φαινόμενο από όσο περιγράφεται.
- 2) Περαιτέρω έρευνες σε μοριακό επίπεδο είναι απαραίτητες για την κατανόηση της ανάπτυξης των νεοπλασμάτων της ωοθήκης σε έδαφος ενδομητρίωσης.
- 3) Η θεραπεία της ενδομητρίωσης, εκτός από την θέση της στην θεραπεία των κλινικών συμπτωμάτων της νόσου και των προβλημάτων στειρότητας, είναι πιθανόν να έχει και θέση ως προληπτικό/ προφυλακτικό μέσο στην πρόληψη νεοπλασματικής εξαλλαγής

## **ABSTRACT**

### **INTRODUCTION:**

The malignant transformation of epithelial and stromal cells of endometriosis is not common. The diagnosis and the classification of ovarian tumors associated to endometriosis are based on clinical, histological and molecular characteristics.

The development of an endometrioid adenocarcinoma, clear cell adenocarcinoma or rarely an endometrioid stromal sarcoma on ovarian cysts or on other unusual places demonstrates the malignant transformation in ovarian endometriosis.

The aim of this study is to identify the clinical, pathological and anatomical characteristics of neoplasms that were developed on ovaries and extra-ovarian on a substrate of endometriosis.

### **MATERIALS AND METHODS:**

We studied 40 cases with endometriotic ovarian cyst, 2 cases with endometrioid ovarian fibro cyst adenoma, 17 cases of ovarian endometrioid adenocarcinoma, 10 cases with clear cell ovarian carcinoma, 8 cases of stromal sarcoma and 2 cases of extra-ovarian adenocarcinomas. All of the cases have had remnants of endometriotic tissues and that was the criteria for the chosen tissue material being in the study.

### **RESULTS:**

From our study is identified that

1. The average age at the diagnosis coded for endometrioid adenocarcinoma was 57,9 years. For clear cell carcinoma the average age was 57,6 years, for stromal sarcoma was 43,25 years and for extra ovarian was 34 years.
2. There was no significant location between the left and the right ovary for all the types of cancer.
3. The average diameter for stromal sarcoma was 16,5 cm and 30 cm the largest. The average diameter of endometrioid adenocarcinoma was 11,98 cm, 10,02 for clear cell carcinoma and 3,66 cm for extra ovarian.
4. The extra ovarian neoplasm were located on omentum, inguinal ligament, the vagina and sigmoid and the clinically mimicked the primary tumors of those organs.

### **DISCUSSION:**

Despite the several epidemiological, histopathological and molecular data, is not clear to associate endometriosis with ovarian cancer even if they are direct or indirect conjugated.

We have to note that the ovarian endometriotic cysts are monoclonal and molecular changes that several researchers believe that are benign endometrioid neoplasms

CONCLUSIONS:

1. Neoplasm development in endometriosis is more often than is described.
2. Further studies on molecular level are necessary for better understanding the ovarian neoplasms development on endometriosis.
3. The therapy of the endometriosis despite the location to the therapy of the clinical symptoms, and sterility problems, is probably to be preventive/prophylactic medium for the prevention of malignant transformation of endometriosis.