

Ruptura de los Tumores Malignos del Ovario: Experiencia de la Sociedad Francesa de Oncología Pediátrica (SFOP).

*Dra. D. Calle
Dr. E. Quintana
Dr. H. Pacquement
Dr. F. Doz
Dr. J. Michon
Dr. N. Roustila
Dr. J.M. Zucker*

Instituto Curie. París, Francia.

Abstracto

Es un estudio retrospectivo en 31 pacientes que presentaron una ruptura de los tumores malignos del ovario durante los años 1985 a 1994 y que fueron registrados en los protocolos de la Sociedad Francesa de Oncología Pediátrica. La edad de mayor incidencia estuvo entre 5 meses y 18 años. La principal localización estuvo en el ovario izquierdo. El tipo anátomo-patológico predominante fue el germinal maligno no seminomatoso (70%). El estadio III B resultó ser el más frecuente. La ruptura se presentó sobre todo en los tumores sólidos (22), y ésta fue preoperatoria en su mayoría. La anexectomía ha sido la principal cirugía utilizada, 26 pacientes recibieron quimioterapia post-operatoria según los protocolos TGM 85-TGM90. La sobrevida global a 5 años fue 88%.

Palabras claves: Ruptura preoperatoria, TGM no seminomatoso, cirugía, quimioterapia.

Abstract

This is a retrospective study in 31 patients who developed a rupture of their ovarian malignant tumors since 1985 to 1994. They were enrolled under French Pediatric Oncology Society Protocols. The most common age of incidence ranged from 5 months to 18 year old. The principal location was left ovarian. The main anatomopathologic type was nonseminomatous malignant germ cell tumor. Stage IIIB was the most frequent. Rupture mainly appeared in solid tumors and in most of cases this was preoperative. Oophorectomy has been the main surgical procedure. 26 patients received postoperative chemotherapy according to TGM85-TGM90 protocols. The 5 year, survival was 88%.

Key Words: Preoperative rupture, nonseminomatous TGM, surgery, Chemotherapy.

Introducción

Los tumores ováricos malignos representan aproximadamente de 1 a 2% de los cánceres en las niñas.

Correspondencia y Separatas
Dra. Doris Calle
Instituto Curie, 26 Rue d'Ulm,
75248 Paris, Cedex 05.

© Los derechos de autor de los artículos de la Revista Oncología pertenecen a la Sociedad de Lucha contra el Cáncer SOLCA, Sede Nacional, Guayaquil - Ecuador

Objetivos

1) Establecer el porcentaje de rupturas ováricas espontáneas o provocadas en pacientes registradas en los protocolos SFOP TGM 85 y 90, 2). Estudiar las circunstancias al diagnóstico y la evolución de los pacientes.

Pacientes y métodos

Entre 1985-94, fueron registradas 97 niñas con tumor ovárico. La ruptura tumoral existió en 31 de 97 casos. La edad al momento del diagnóstico fue de 5



meses (ms) a 18 años 5 ms (med=11a 4 ms) y en 4 pacientes se observaron asociaciones particulares. Según la localización ovárica la distribución fue la siguiente: izquierda (20), derecha (8) y bilateral (3). De acuerdo al tipo histológico hubieron 22 casos con tumor germinal maligno no seminomatoso (TGM no S), 7 con tumor no germinal y 2 con disgerminoma. El diagnóstico citológico se realizó en 22 de 31 pts: ascitis serosa (11), hemorrágica (9), o punción del contenido quístico (2). Se utilizó la clasificación TNM post-operatoria y la repartición por estadíos fue: II (9), III A (1), III B (20) y IV (1). El tratamiento estuvo basado en los protocolos SFOP, así el TGM 85 comportó ciclos alternados de: Velbé (V), Bleomicine (B), CDDP y Actinomicina (A), Ciclofosfamida © aplicado en 15 pts; de otra parte el TGM 90 es similar al anterior pero con reemplazo de CDDP por el carboplatino (CP).

Resultados

Hubieron 22 tumores sólidos, 6 quísticos y 3 mixtos. El peso del tumor estaba comprendido entre 23 y 7000 g (m=825 g). El tamaño del tumor de 5,5 a 30 cm (m=15). La ruptura preoperatoria se presentó en 18pts, la per-operatoria en 6 y punción per-operatoria en 7. Los marcadores fueron estudiados en 16/29.

Los valores de α AFP estuvieron entre 21,9 y 180.000 ng/ml (med=4940), en 7/27 pts se realizó el estudio de la β HGG la cual estaba superior a 5ng/ml (med=8,7). La cirugía inicial se utilizó en 31 pts así tenemos: Ovariectomía 11 y anexectomía 20. La quimioterapia (QT) post-operatoria se realizó en 26 pts: TGM 85 (6) TGM 90 (20). Las pacientes con cirugía completa no recibieron tratamiento complementario. La segunda cirugía se practicó en 7/30 pts con residuo tumoral post QT. La respuesta fue evaluable en 30 pts: 27 RC (2 QT intensiva + trasplante medular autólogo), 3 RP. Las recurrencias loco-regionales se presentó en 7 pts (28%), de 2 a 34 meses (med = 17). Sobreviven 26 pts de los cuales 22 están en 1era RC de 20 ms a 122 m (med de seguimiento = 60ms), 2 en 2da RC, con enfermedad estable y 1 evolutiva. Cinco pts fallecieron (1 a 34 ms), 4 por progresión tumoral (3 post-recaída, 1 RP) y una por deceso precoz por toxicidad infecciosa.

Conclusiones

- A) 32% fueron de rupturas espontáneas o provocadas (preoperatorias 58%, per-operatorias 19%, por punción 22%).
- B) El 77% de TGM (Yolk sac, fueron puros o mixto

predominante).

- C) La Citología tumoral (+) de la ascitis o del hemopéritooneo en 19,3% de casos. Fue de acuerdo a Yolk Sac
- D) RC fue obtenida en 90% de casos.
- E) La sobrevida global y sin recaída a 5 años: $88\% \pm 14$ y 63 ± 17 respectivamente.

Bibliografía

1. Hawkins E, Perlman E. Germ cell tumors in childhood, morphology and biology. In Parham DM, ed. Pediatric neoplasia: morphology and biology. New York: Raven Press 1996; 297.
2. Young RH, Scully RE. Germ cell tumors: nonseminomatous tumors, occult tumors, effects of chemotherapy in testicular tumors. Chicago: ASCP Press, 1990 :37.
3. Gershenson DM. Update on malignant ovarian cell tumors. Cancer 1993; 71: 1582.
4. Kurman, RJ, Norris HJ. Malignant mixed germ cell tumors of the ovary. A clinical and pathologic analysis of 30 cases. Obstet Gynecol; 1976: 48: 579.
5. Gershenson DM. Update on malignant ovarian cell tumors. Cancer 1993; 71 : 1582.
6. Takeda A, Ishizuka T, Goto, et al. Polyembryoma of the ovary producing alpha-fetoprotein and HCG: Immunoperoxidase and electron microscopic study; Cancer 1982 ; 49 : 1878.
7. Flamant et coll. Tumeurs Germinales Malignes Cancer de l'enfant et des organes genitaux. Jean Lemende Ed. Flammarion médecine Science 1990pg 457-480.
8. Patte C, Baranzelli M C, Quintana E, Bouffet E, Portas M, Perel Y. Carboplatin is less efficient than Cis platinum in childhood Non metastatic non seminomatous germ cell tumor treated in SFOP TGM 85 and TGM 90 Protocols. Proceedings of ASCO Vol 14 March 1995. Page 438.
9. Pico JL, Fadel E, Ibrahim A, Borhis JH, Droz JP. High-dose chemotherapy followed by hematological support experience in the treatment of germ cell tumors. Bulletin du cancer. 82 Suppl 1: 56s-60s, 1995.
10. Droz JP, Pico JL, Biron P et coll. Proceeding of ASCO. 11: 197. 1992.
11. Young RH. New and unusual aspects of ovarian germ cell tumors; American Journal of Surgical



- Pathology; 17 (12): 210-24, 1993 Dec.
12. Ahmed FY., Wilshaw E, A'Hern RP, Nicol B, Shepherd J, Blake P, Fisher C, Gore ME. Natural history and prognosis of untreated stage I epithelial ovarian carcinoma. *Journal of Clinical Oncology*. 14 (11): 2968-75, 1996 Nov.
13. Kodama S, Tanaka K, Tokunaga A, Sudo N, Takahashi T, Matsui K. Multivariate analysis of prognostic factors in patients with ovarian cancer stage I and II. *International Journal Gynecology & Obstetrics*. 52 (2) : 147-53, 1997 Feb.
14. Sainz de la Cuesta R, Goff BA, Fuller AF Jr., Nilrui N, Eichhorn JH, Rice L W. Prognostic importance of intraoperative rupture of malignant ovarian epithelial neoplasms. *Obstetrics & Gynecology* 84 (1) : 1-7, 1994 Jul.

CONGRESO MUNDIAL DE BRAQUITERAPIA GE/ESTRO - ABS - GLA-RO

*Grupo Europeo de Braquiterapia
Sociedad Europea para Terapistas en Radioterapia y Oncología
D,ASH,M.D.-J.J.MARSIGLIA, M.D.*

*Sociedad Americana de Braquiterapia
Grupo Latinoamericano de Braquiterapia y Radioterapia
B.ROTH,M.D.- H. MARSIGLIA, M.D.*

Presidente del Congreso: Abog. Antonia Arosemena Gómez-Lince
Presidente de la Sociedad de Lucha Contra el Cáncer del Ecuador (SOLCA)

Vicepresidentes:

Ing. Solón Espinoza Ayala
Dr. Alejandro Serrano Aguilar
Ec. Oswaldo Burneo Castillo

Guayaquil, 13-15 Diciembre de 1998
Ecuador

SECRETARIOS CIENTÍFICOS

HUGO MARSIGLIA M.D.
Vice Director
Departamento de Radioterapia
European Institute of Oncology
Via Ripamanti 435 - Milan - Italy
+39 257 48 92 45 / 57 48 90
Fax: +39 2 57 48 92 08
E mail: hrmars@ieo.it

DR. GUILLERMO PAULSON
Director Médico
Instituto Oncológico Nacional
"Dr. Juan Tanca Marengo"
SOLCA - Guayaquil-Ecuador
P.O.Box 5255,3623
Fax: +593 - 4 - 28 80 88
e-mail: dmedica@solca.med.ecldiomas

**Oficiales Español - Inglés
Traducción Simultánea**

