

GEBELİK LÜTEOMASI

Önder ÇELİK*

Gebelikte veya puerperiumda saptanan altı değişik nonneoplastik ovaryan lezyon, klinik, makroskopik ve mikroskopik görünüm açısından tümöral lezyonları taklit edebilir. Bu lezyonlar gebeliğin terminasyonunu takiben spontan olarak gerileyebileceği gibi konservatif cerrahi girişim ile de tedavi edilebilir. Gebelik lüteoması sezaryan operasyonu veya postpartum tubal ligasyon esnasında rastlantısal olarak saptanan nadir bir ovaryan lezyon olması nedeniyle literatür bilgisi altında olgu sunumu olarak hazırlandı

Anahtar kelimeler: Gebelik Lüteoması, Puerperium

Luteoma of Pregnancy

Six nonneoplastic ovarian lesions which can simulate a neoplasm on clinical, gross, or microscopic examination are associated with pregnancy or the puerperium. These lesions can involute spontaneously after termination of pregnancy or are adequately treated by a conservative surgical approach. Under the literature knowledge we had presented a case of luteoma of pregnancy, an uncommon ovarian lesion that is usually detected incidentally during cesarean section or postpartum tubal ligation.

Key words: Luteoma of Pregnancy, Puerperium

*Tatvan Asker Hastanesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Kliniği, Tatvan-BİTLİS

Yazışma adresi:
Dr Önder ÇELİK
52/7 sok. No. 44, D:39
Hıfzıssıha İZMİR

Tel: 0232-2463109

Gebelikte maternal virilizasyon nadiren görülen ve overden aşırı androjen üretimine bağlı ortaya çıkan klinik bir tablodur. Gebelik lüteoması, hyperreactio luteinalis ile birlikte gebelikte ortaya çıkan benign materna l virilizasyonun en sık iki nedeninden birisidir.¹ Teka lütein hücrelerinden aşırı HCG uyarısı sonucunda geliştiği kabul edilir.² Ünilateral veya bilateral yerleşimli olabilir. Olguların en az 1/3'ü bilateraldir. En yaygın klinik bulgu maternal virilizasyon olmakla beraber kanama veya torsiyona sekonder akut batın tablosuna da yol açabilir. Ancak daha çok sezeryan veya tüp ligasyonu esnasında rastlantısal olarak saptanır.³⁻⁴

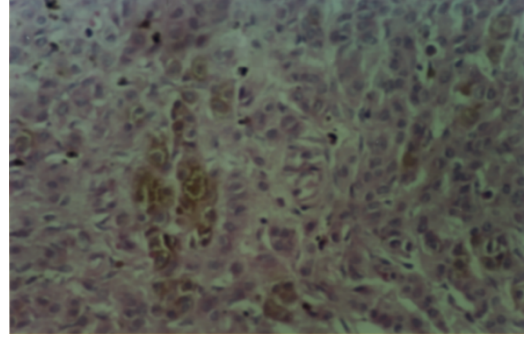
OLGU

24 yaşında, G1P0 39 haftalık gebe sularının gelmesi üzerine müracat etti. Hastanın yapılan muayenesinde servikal dilatasyon dört cm, prezente olan kısım makattı. Primigravid makat ön tanısı ile sezeryana alınan hastadan 3200 gr canlı dişi fetus doğurtuldu. Operasyon esnasında sağ overde rastlantısal olarak saptanan yaklaşık 4 x 6 cm'lik solid kitle eksizye edildi. Sol over normal görünümde idi. Alınan materyalin patolojik değerlendirmesinde; kitlenin kesit yüzeyi sarı renkte olup fokal hemorajik odaklar içermekteydi. Mikroskopik kesitlerde (Resim 1) lezyon lüteinize hücrelerin oluşturduğu solid hücre tabakaları ile döşeliydi. Bazı alanlarda ise kolloid benzeri materyal içeren folliküler patern görülmekteydi. Hücreler çok az miktarda lipid içermekteydi. Ayrıca hücre grupları tarafından çevrili retiküler fibrillerde rastlanıldı. Her 10'luk büyütme alanında üç mitotik figür saptandı. Histopatolojik tanı ' Gebelik Lüteoması ' ile uyumlu idi.

Tanı elimize ulaştığında hasta taburcu edilmişti. Hasta ve bebek kontrol için çağrıldı. Hastanın yapılan fizik muayenesinde abdominal bölge ve alt ekstremitesindeki kıllarda artma saptandı. Hastanın öz ve soy geçmişinde hirsutismus hikayesi yoktu. Kılınmadaki artış ve sesinde hafif kalınlaşma son dört ay da belirginleşmişti. Klitoris normal büyüklük ve görünümdeydi. Testesteron ve DHEAS düzeyleri normal sınırlarda idi. Bebekte virilizasyon bulgularına rastlanılmadı.

TARTIŞMA

Gebelik lüteoması dişi fetusların %50'den fazlasında virilizasyon bulgularına neden olur. Postpartum dönemde spontan olarak regresyona uğrar ve takip eden gebeliklerde rekürrens görülmez.³ Hyperreactio luteinalis olgularında ise fetal virilizasyona rastlanmaz.⁵ Eğer aşırı androjen üretimi 6-12. haftalar arasında ortaya çıkar ise dişi fetusta labioskrotal füzyon ve klitoral genişlemeyle karakterize ambiguus genitaleyne neden olur. Gebeliğin 14. haftasından sonraki androjen üretimi ise dişi fetusta virilizasyona neden olurken ambiguus



Resim 1. Lüteinize hücrelerin oluşturduğu hücre tabakaları ve hücre grupları arasında retiküler fibriller (HE X40).

genitale tablosu ortaya çıkmaz.⁶ Gebelik lüteoması olgularında maternal serum androjen düzeyleri 12. gebelik haftasına kadar 300 ng/dl'yi aşabilir. Erken gebelik aylarında plasantanın androjenleri östrojene aromatize etme kapasitesi yüksek olduğu için dişi fetusu labioskrotal füzyondan korur. Ancak ilerleyen gebelik aylarında plasantanın aromatisasyon kapasitesi azaldığı için artan androjen düzeyleri dişi fetusta virilizasyona neden olur.⁶

Bizim olgumuzda Lüteoma tanısı C/S esnasında rastlantısal olarak saptanan kitlenin patolojik tanı için gönderilmesi sonucu konulmuştur. Hastamız primigravid makat ön tanısı ile hospitalize edildiği için, maternal virilizasyon bulguları ve serum androjen seviyeleri değerlendirilmemiştir. Dişi fetusta ise ne labioskrotal füzyon nede virilizasyon bulguları saptanmamıştır.

KAYNAKLAR

1. Clement-PB. Tumor-like lesions of the ovary associated with pregnancy. *Int J Gynecol Pathol* 1993; 12(2):108-15.
2. Schmitt-K, Tulzer W, Hohenauer-L. Luteoma of the mother as a possible cause of external female pseudohermaphroditism. *Klin Padiatr* 1990; 202(2): 117-9.
3. VanSlooten-AJ, Rechner-SF, Dodds-WG. Recurrent maternal virilization during pregnancy caused by benign androgen-producing ovarian lesions. *Am J Obstet Gynecol* 1992; 167(5): 1342-3.
4. Joshi R, Dunaif-A. Ovarian disorder of pregnancy. *Endocrinol Metab Clin North Am* 1995; 24(1): 153-69.
5. Hensleigh PA, Woodruff JD. Differential maternal fetal response to androgenizing luteoma or hyperreactio luteinalis. *Obstet Gynecol Surv* 1978;33:262-71.
6. Grumbach MM, Ducharme JR. The effects of androgens on fetal sexual development. *Fertil Steril* 1960;11:157-80.