

Ektopik Ovaryum Dokusu (Olgu Sunumu)*

*The Ectopic Ovary (A Case Report)**

Emine Dünder¹

Sare Kabukçuoğlu²
S. Sinan Özalp²

Kismet Bildirici¹

Osmangazi Üniversitesi Tıp Fakültesi, Eskişehir

¹Patoloji Anabilim Dalı

²Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı

Özet: Ektopik ovaryum dokusu az görülen jinekolojik bir anormalliktir. Kaynaklarda bu güne dek 26 olgu bildirilmiştir. Ektopik ovaryum, normal yerleşimli ovaryumla hiç bir ilişkisi bulunmayan, ovaryan folliküler dokuyu da içeren üçüncü bir ovaryumu tanımlamaktadır. Burada leiomyoma uteri nedeniyle abdominal histerektomi ve bilateral salpingooferektomi uygulanan 48 yaşındaki kadında, raslantısal olarak saptanan, ektopik ovaryum olgusu az görülmesi nedeniyle ilginç bulunarak kaynak bilgileri ışığında sunulmuştur.

Anahtar Sözcükler: Ektopik ovaryum, supernumerary ovaryum, aksesuar ovaryum

* XXIV. Ulusal Patoloji Kongresinde (11-17 Nisan 1999, Kuşadası) sunulmuştur.

Summary: Ectopic ovarian tissue is one of the rarest gynecologic anomalies. To our knowledge only 26 cases have been documented in the literature. A variety of synonymous terms have been used to describe this abnormality. One of these terms is supernumerary ovary. In the classic definition supernumerary ovary is a third which is entirely separate from the normally placed ovaries and containing ovarian follicular tissue. Herein we describe a supernumerary ovary in a 48 year old woman who underwent transabdominal hysterectomy and bilateral salpingoophorectomy for leiomyoma uteri.

Key Words: Ectopic ovary, supernumerary ovary, accessory ovary

* Presented in the XXIV. National Pathology Congress (11-17 April 1999, Kuşadası).

Ektopik ovaryum (EO) dokusu, seyrek olarak uterus, mesane, böbrek, omentum, mezenter, pelvik ve retroperitoneal, yumu-şak dokuda çok az görülen bir gelişimsel anomalidir (1). Rastlanma sıklığı 1/29.000- 1/700.000 arasındadır (2). Bu durum aksesuar ovaryum, supernumerary ovaryum, mezenterik kist-ovaryan implant sendromu ve ovaryan artık sendromu gibi değişik, genellikle yanlış olarak eş anlamlı kullanılan terimlerle tanımlanmaktadır (3).

Ektopik ovaryum, ilk kez 1890 yılında Winckel tarafından tanımlanmış olup bu güne dek, kaynaklarda 26 olgu bildirilmiştir (1-11).

Burada bir EO olgusu az görülmesi nedeniyle ilginç bulunarak, kaynak bilgileri ışığında, konuyla ilgili terminoloji de gözden geçirilerek sunulmuştur.

Patolojik Bulgular ve Olgu Sunumu

48 yaşında, gebelik 2, düşük 1 olan hastanın yapılan rutin kontrolleri sırasında 1.5 yıl önce uterusunda büyüme ve çok sayıda leiomyom saptanması üzerine operasyon önerilmiş ancak hasta operasyonu kabul etmemiştir. Dört aydır devam eden menoraji yakınması ile yeniden başvuran hastaya operasyonu kabul etmesi üzerine total abdominal histerektomi ve bilateral salpingooferektomi ile parsiyel omentektomi uygulandı. Operasyon sırasında, uterus ile omentum, omentum ile batin ön duvarı ve sol ovaryumla barsaklar arasında yapışıklıkların olduğu saptandı. Materyelin makroskopik incelenmesinde en küçüğü 0.7, en büyüğü 3.5 cm çapında, intramural, subseröz ve submüköz yerleşimli 10 adet leiomyomun varlığı görüldü. Sağ ovaryum 5x1.5x1.5 cm, sol ovaryum ise 2.5x1.8x1 cm boyutunda olup kesit yüzeylerinde 0.3-0.7 cm çapında 5 adet kist yapısı saptandı. Solda tuba istmusuna yakın bir alanda, uterin korpusta, korpusta geniş bir sapla bağlanmış, normal yerleşimli ovaryumla hiç bir anatomik bağlantısı olmayan 3x2x1.5 cm boyutunda, üçüncü bir ovaryum yapısı görüldü. (Resim 1, Şekil 1). Bu dokunun kesit yüzünde de 0.5 cm çapında 2 adet kist yapısı ile 1 adet kanamalı kistik korpus luteum yapısı görüldü. Mikroskopik olarak solda yer alan her iki ovaryumda follikül kistleri ile kistik hal almış korpus luteum saptanırken, sağ ovaryumda follikül kistleri görüldü (Resim 2).

Tartışma

Ektopik yerleşimli ovaryum dokusunu tanımlayan terimlerden EO, normal yerleşimli ovaryum ve broad, uteroovaryan, infundibulopelvik ligamanlar ile anatomik bağlantısı olmayan üçüncü bir ovaryumu tanımlarken, aksesuar ovaryum terimi ise normal yerleşimli ovaryum ve bu ligamanlar ile doğrudan ya da ligamantöz bir doku ile bağlantılı ovaryum dokusunu tanımlamaktadır. İlk kez Wharton'un 1959 yılında tanımladığı olduğu bu ölçütler ışığında olgumuz EO olarak kabul edildi (2,3,6-9).

Kaynaklarda 1959 dan bu yana bildirilmiş toplam 26 EO olgusunun biri ölü doğmuş bir bebek olup diğerlerinin yaşları 5-51 arasında değişmektedir (1-11).

Olguların büyük bir bölümünde klinik öyküde ağrı, herhangi bir sebeple yapılmış ooferektomiden sonra menstrüasyonun devamı, primer sterilite ve menoraji gibi yakınmalar bulunurken 4 olguda ise asemptomatik kitle saptanmıştır. Olgumuzun 4 ay öncesine dek bir yakınması olmayıp, 4 aydır menorajisi vardır.

Kaynaklarda bildirilen EO olgularının 6'sında; 4'ü teratom, 1'i müsinöz kistadenom, 1'i de i seröz kistadenom şeklinde tümoral gelişim ile 9 olguda kistik oluşumlar saptanmıştır (2,3). Olgumuzda solda yerleşim gösteren üçüncü ovaryumda follikül kistleri ile kanamalı, kistik hal almış korpus luteum görüldü.

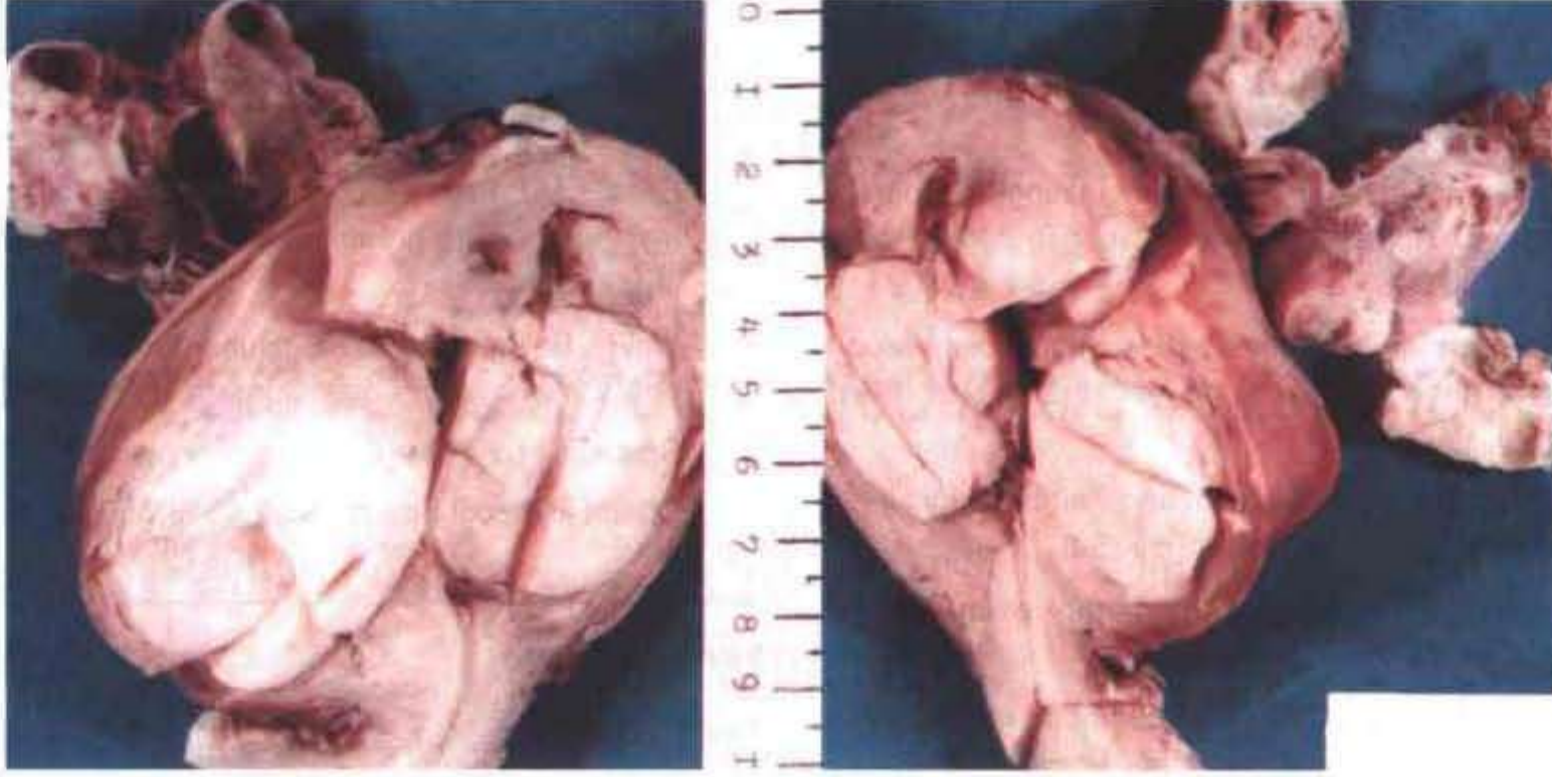
Olguların 13'ünde daha öncesine ait pelvik ya da abdominal cerrahi öyküsü ile kronik salpenjit bulunurken, 1 er olguda genitoüriner (hemiuterus), ve genetik (mozaisizm) anomali saptandığı bildirilmektedir (3-7). Olgumuzda daha öncesine ait cerrahi, pelvik inflamatuvar hastalık, ektopik gebelik ve endometriozis öyküsü yoktur.

Kaynaklarda tanımlanmış bu olgulardan 10'u uterus çevresinde ve ligamanlarda, 5'i retroperitoneal alanda, 4'ü omentumda, 3'ü kolon komşuluğunda, 2'si böbrekte, 1'i pelvik duvarda, 1'i ise aort çevresinde yer almaktadır. (1-11). Olgumuzda ise üçüncü ovaryum dokusu solda tuba istmusuna yakın bir alanda, uterin korpusta yer almakta olup, uterusu geniş bir sapla bağlı idi.

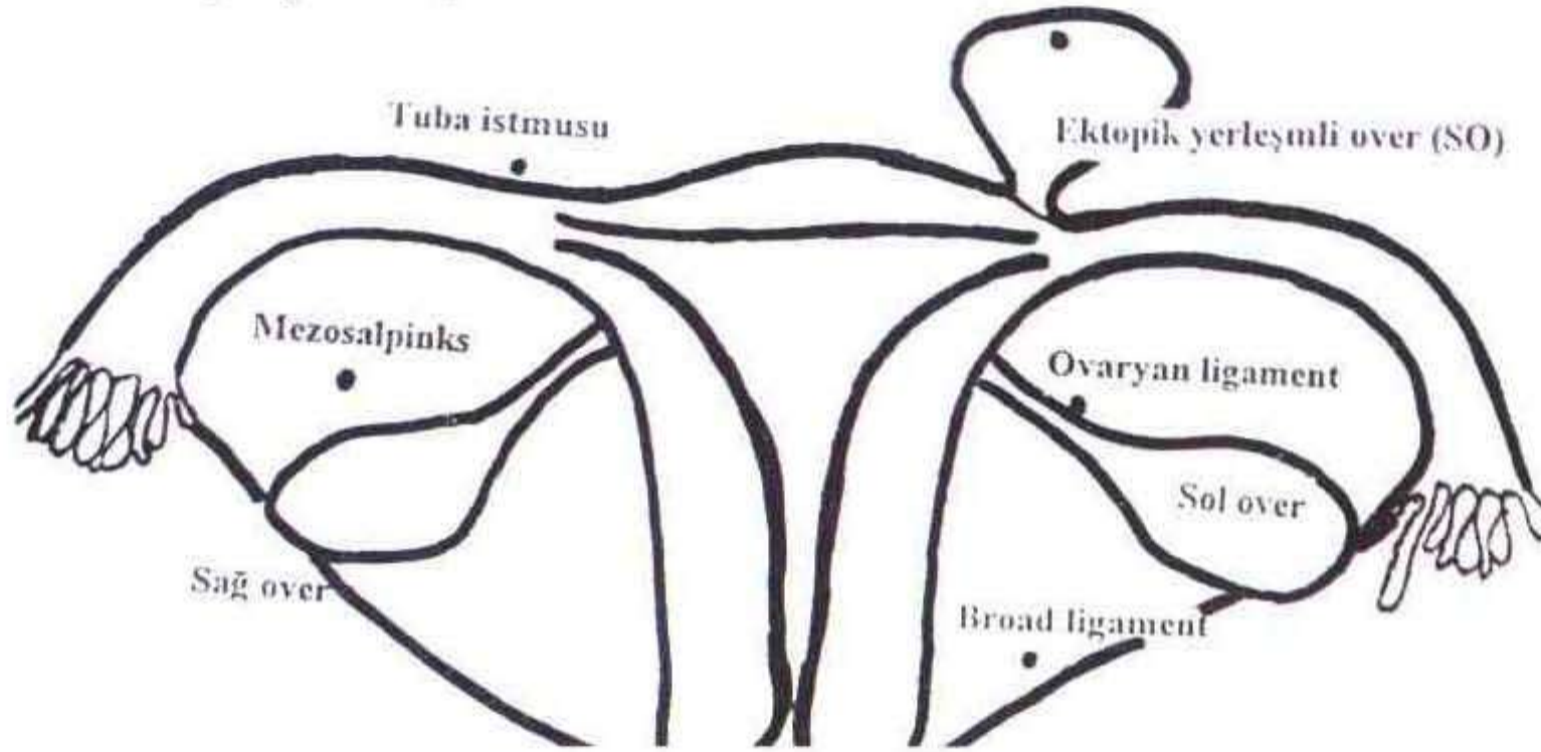
Ektopik ovaryum gelişimi hakkında değişik embriolojik teoriler öne sürülmektedir. Ovaryumun embriolojik gelişim sürecinde yolk sac duvarından primordiyal germ hücreleri oluşurken, diğer türdeki ovaryum hücreleri ürogenital tomurcuktan köken alan gonadal tomurcuktan gelişmektedir. Embriolojik yaşamın altıncı haftasında gonositler gonadal tomurcuğa erişmektedir. Bu olayla birlikte proliferasyon başlayarak ovaryum dokusu ortaya çıkmaktadır. Ektopik ovaryum gelişimindeki olası mekanizmalardan ilki gonosit göçü sırasında oluşabilecek bir duraklamadır. İkinci olası mekanizma ise gonodal tomurcuk hücrelerinin transplantasyonudur (4).

Ektopik ovaryum dokusunu tanımlayan terimlerin hangi klinik durumlarda kullanılabileceği kesinlik kazanmamıştır. Bu nedenle Lachman ve ark.'ları bu terminolojinin yerine ektopik ovaryum teriminin kullanılıp, oluşum mekanizması göz önüne alınarak da cerrahi sonrası implant, inflamasyon sonrası implant ya da gerçek (embriolojik) şeklinde bir alt sınıflama yapılmasını önermektedirler (3).

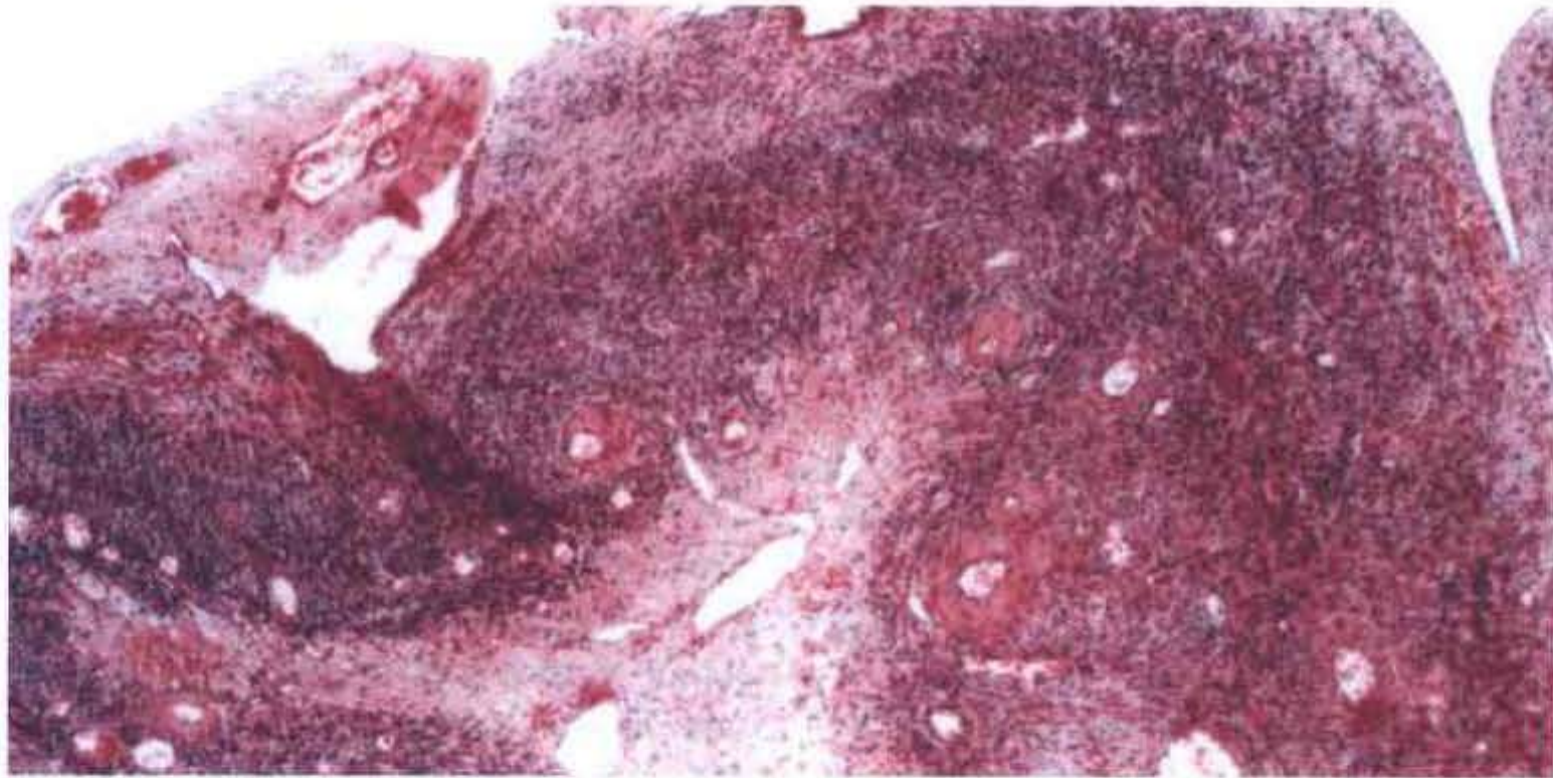
Ektopik ovaryum olgularının büyük çoğunluğu rastlantısal olarak cerrahi ya da otopsi sırasında bulunurlar. Kaynaklarda yer alan olgulardan biri dışında tümü bu şekilde tanı almıştır (11). Burada da multipl leiomyom varlığı nedeniyle opere edilmiş kadın hastada rastlantısal olarak bulunmuş üçüncü bir ovaryum dokusu, oldukça az görülmesi nedeniyle bu güne dek yayınlanmış diğer olgular da gözden geçirilerek sunulmuştur.



Resim 1. Spesmenin makroskopik görünümü. Solda yer alan her iki ovaryumda korpus luteum ve küçük çaplı kist yapıları ile korpusa intramural yerleşimli leiomyomlar



Şekil 1. Makroskopik görünümün şematize edilmesi.



Resim 2. Solda yerleşim gösteren ektopik ovaryumun mikroskopik görünümü (H+.E x 64) .

Kaynaklar

1. Levy B, De Franco J, Parra R, Holtz P. Intrarenal supernumerary ovary. *J Urol* 1997; 157(6): 2240-1.
2. Mercer L, Blair T, Cibils L. Tumors originating in supernumerary ovaries. A report of two cases. *J Reprod Med* 1987; 32(12): 932-4.
3. Lachman M, Berman M. The ectopic ovary. A case report and review of the literature. *Arch Pathol Lab Med* 1991; 115(3): 233-5.
4. Cruikshank S. Supernumerary ovary: embryology. *Int J Gynecol and Obstetrics* 1990; 34(2): 175-8.
5. Lee B, Gore B. A case of supernumerary ovary. *Obstet Gynecol* 1984; 64(5): 738-40.
6. Navarro C, Franklin R, Valdes C. Supernumerary ovary in association with endometriosis. *Fertil Steril* 1990; 54(1): 164-5.
7. Harlass F, Magelssen D, Soisson A. Supernumerary ovary. A case Report. *J Reprod Med* 1987; 32(6): 459-61.
8. Alpern HD. Supernumerary ovary. A case report. *J Reprod Med* 1990; 35(3): 283-5.
9. Besser MJ, Posey CD. Cystic teratoma in a supernumerary ovary of the greater omentum. *J Reprod Med* 1992; 37(2): 189-93.
10. Kini H, Baliga PB, Pai KG. Supernumerary ovary associated Wilm's tumor. *Pediatr Surg Int* 1998; 13(1): 67-68.
11. Schultze H, Fenger C. Accessory ovary. Case report. *Acta Obstet Gynecol Scand* 1986; 65 (5): 503-4.

Yazışma Adresi:

Emine Dündar
Osmangazi Üniversitesi Tıp Fakültesi
Patoloji Anabilim Dalı
Meşelik- Eskişehir 26060
