

Olgu sunumu

Endometriosis Zemininde Gelişmiş Bilateral Overyan Endometrioid Stromal Sarkom***Handan ÇETİNER (1), *Gözde KIR (1) , **Ateş KARATEKE(2), **Sadiye EREN(2)**

Zeynep Kamil Kadın ve Çocuk Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi,

(1)Patoloji Laboratuvarı, (2)Kadın Doğum Kliniği

*Uzman Dr, **Klinik şefi

Yazışma Adresi: Handan Çetiner, Sırmaperde sokak, Altunizade Konutları, C Blok 73/5
Üsküdar /İstanbul, 34662**ÖZET**

Kırkiki yaşında kadın hastada gelişmiş, bilateral overyan endometrioid stromal sarkom olgusu, son derece nadir görülmesi nedeniyle, literatür bilgileri ışığında tartışılarak sunulmuştur.

Anahtar Kelimeler: Endometrioid stromal sarkom, endometriosis, over

SUMMARY

Bilateral ovarian endometrioid stromal sarcoma arising in ovarian endometriosis

Because of it's extreme rarity ,the case ;'bilateral ovarian endometrioid stromal sarcoma arising in ovarian endometriosis' in 42 years old woman , is presented and discussed with the literature findings.

Key Words: Endometrioid stromal sarcoma, endometriosis,ovary.

GİRİŞ

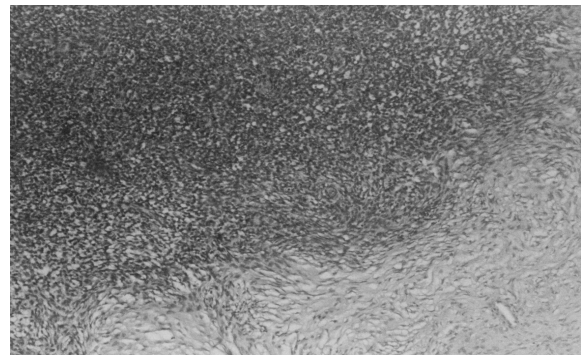
Endometrial stromal sarkom(ESS); genellikle uterusun primer tümörü olarak ortaya çıkan, nadir görülen mezenkimal neoplasmıdır.(1) Bununla birlikte, ESS over, mezenter, vagina ve omentum gibi başka bölgelerde de görülebilir.(1-3). Overin primer ESS'u son derece nadir görülür ve morfolojik olarak uterusun ESS'u ile aynı özellikleri taşır.Yayınlanmış vakaların yaklaşık % 40 ı endometriosis ile yakın ilişkilidir ve %75 i tek taraflıdır.(3,4) Overin primer ESS olgusu nadir görülmesi ve overin başlıca sex-kord stromal tümörleri gibi diğer primer tümörleri ile yaratabileceği ayırıcı tanı problemleri nedeniyle, literatür bilgileri ışığında irdelenerek sunulmuştur.

OLGU

Kırkiki yaşındaki kadın hasta, karın ağrısı ve pelvik dolgunluk yakınması ile Zeynep Kamil Hastanesi jinekoloji polikliniğine başvurmuştur. Hastanın pelvik USG incelemesinde; yaklaşık 80 er mm boyutta, genel olarak solid olmakla birlikte yer yer kistik yapılar içeren iki taraflı adneksiyel, kitlesel lezyon saptanmıştır. İki taraflı overyan kitle ön tanısıyla operasyona alınan hastaya uygulanan 'frozen' kesit incelenmesinde overler; iki taraflı endometrioid stromal neoplasm olarak değerlendirilmiştir. Ancak ileri laparotomik eksplorasyonda, periton yüzeyi, kolon yüzeyi, uterus ve çevresinde izlenen milier nodüler lezyonlardan alınan örneklerin 'frozen' incelenmesinde aynı karakterde metastazlarının izlenmesi sonucu tümörün ESS olduğu

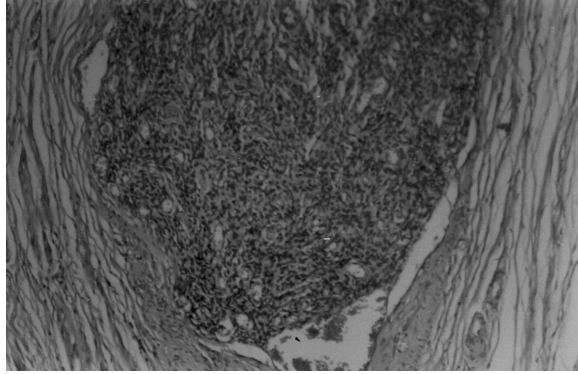
sonucuna varılmıştır. Olguya total abdominal histerektomi bilateral salpingooferektomi, komün sağ ve sol iliak lenf nodu diseksiyonu,batın sıvısı örnekleme uygulanmış, kolon ve periton yüzeyindeki yaygın metastatik nodüler yapılar örneklenmiştir. Sağ over; 8x7x7, sol over 8x6x6 cm ölçülerinde olup, dış yüzleri düzgün nodüler, kesit yüzleri ise; kavuniçi krem renkli solid alanlar ve yer yer içlerinden kahverengi sıvı boşalan kistik tümöral alanlardan oluşmakta idi. Bunun dışında uterusun dış yüzünde, tubaların çevresinde 1-2 mm çaplı minik nodüler yapılar dikkati çekti. Her iki overden hazırlanan kesitlerin mikroskopik incelenmesinde; proliferatif faz endometriumun stromasına benzer şekilde; genellikle yuvarlak oval, yer yer iğsi şekilli hücrelerin oluşturduğu tabakalardan meydana gelen tümör görüldü (**resim-1**).

Resim1: proliferatif faz endometriumun stromasına benzeyen genellikle yuvarlak oval, yer yer iğsi şekilli hücrelerin oluşturduğu tabakalardan meydana gelen tümör görünümü (HE x 100).



Tümör içerisinde dallı budaklı bir ağ yapısı oluşturan çok sayıda küçük damar yapıları ve yer yer köpüksü sitoplazmalı histiositler dikkati çekmekte idi. Tümör hücreleri yer yer özellikle damarlar çevresinde konsantrik helezoni yerleşim gösteriyordu. Batın içi yaygın nodüler yapılardan hazırlanan kesitlerde aynı karakterde tümör hücrelerinin oluşturduğu metastatik odaklar izlendi. Broad ligament içerisinde, tümörün damar invazyonu görüldü (**resim-2**).

Resim 2: Tümörün damar tutulumu (HE x 100).



Tümörün myometriuma serozal yüzden girerek adalar ve karakteristik dil benzeri yapılar şeklinde invazyon oluşturduğu gözlemlendi. Bunun haricinde uterin yapılarda tümör yoktu. Tümöre uygulanan retikulum boyasında hücrelerin tek tek sarıldığı ve yaygın damar ağının belirgin şekilde ortaya çıktığı görülmüştür. İmmunohistokimyasal olarak tümöre; α -inhibin, h-Caldesmon, CD-10, vimentin boyaları, pozitif ve negatif kontrollerle birlikte uygulandı. Bu işlemler sonucu α -inhibin, h-Caldesmon ile tümörde reaksiyon görülmezken, vimentin ile yaygın kuvvetli, CD-10 ile yaygın hafif boyanma izlendi. Her iki overde de birkaç alanda tümörün endometriosis odağı ile devamlılığı (endometriotik epitelle döşeli kistin etrafında endometrioid stromal hücrelerin neoplastik proliferasyonu) görüldü. Sağ ve sol komün ve internal iliak bölgelerden ayıklanan toplam 3 adet lenf düğümünden hazırlanan kesitlerde reaktif lenfoid hiperplastik değişiklikler izlenmiştir. Batın sıvısında mezotel hücreleri görülmüştür.

TARTIŞMA

ESS; overin, son derece nadir görülen, morfolojik olarak uterustaki ile aynı özellikleri taşıyan, primer tümördür(5). Günümüze kadar literatürde yaklaşık 45 olgu detaylı

olarak rapor edilmiştir.(4) Bu olguların %75 i tek taraflı yerleşimlidir. Bizim olgumuz iki taraflı yerleşimiyle daha da az görülen grupta yer almaktadır. Young ve arkadaşlarının 25 olguluk serilerinde yaklaşık %30 olguda; uterusta önceden, senkron veya sonrasında ESS görüldüğü bildirilmekte, bu olgularda, ovaryan ve uterin tümörler arasındaki bağlantının netlikle açık olmadığı ifade edilmektedir(6). Olguların ikisinde overde ortaya çıkmadan ondört ve on yıl önce uterusta görülmesi, bir olguda overdekinin 'low-grade', uterustakinin 'high-grade' olması, iki tümörün bağımsız olduğunu düşündürürken, iki olguda senkron gelişmesi, bir olguda ooforektomiden yedi ay gibi kısa süre sonra uterusta gelişmesi, tümörün bir organdan diğerine yayıldığını düşündürmektedir.(6) Bizim olgumuzda; endometrium sekretuar karakterde idi ve endometrial kavitede bir adet endometrial polip yapısı mevcuttu.

Myometrium serozal yüzeyde, içeriye doğru küçük adacıklar şeklinde tümör ile infiltre idi. Bunlar bir kitle oluşturmayıp, bir iki mm lik nodüler yapılar halinde ve yaygındı. Bu durumda olgumuzun 'bağımsız tümör oluşumu' hipotezini desteklediğini söyleyebiliriz.

Overyan endometrioid stromal neoplazm aşağıdaki seçeneklerden birinden köken alabilir:

- 1) Overdeki endometriosis odağından (olguların %40'ında birlikteliği bildirilmiştir.)
- 2) Stromal endometriosis odağından
- 3) Direkt olarak overin stromal hücrelerinin, endometrial stromal tip hücrelere metaplazisi ile (neometaplazi) (1,4,6) Bizim olgumuzda her iki overde de endometriosis odakları ile yakınlığı hatta devamlılığı, tümörün endometriosis zemininde geliştiğini göstermektedir. Tümörün büyümesiyle orijin aldığı dokuyu harap etmesi, endometriosisin histopatolojik kanıtlarını ortadan kaldırabilir ki bu durum saptanandan daha büyük oranda 'endometriotik orijin' olasılığının olabileceğini düşündürmektedir.(7) Endometriosisde malign transformasyon ilk olarak 1925 yılında Sampson tarafından rapor edilmiş ve Sampson; 'endometriosis zemininde gelişmiş malignite' tanımı için üç kriter öne sürmüştür:(8,9)
 - 1) Endometriosis odağı ile tümörün yakın olması
 - 2) Başka herhangi bir primer odak bulunmaması
 - 3) Tümörün histolojik görünümünün, endometriosis orijini ile uyumlu olması(8,9)

Daha sonra, 1953 yılında Scott, malignitenin endometriosis odağında geliştiğini söyleyebilmek için, endometriosis ile devamlılığının gösterilmesi gerektiğini öne sürmüştür. Olgumuzda tümörün her iki overde de endometriosis odağı ile devamlılığı mevcuttur. Endometriosis zemininde en çok; özellikle endometrioid ve berrak hücreli tipleri olmak üzere adenokarsinomlar, daha nadir olarak karsinosarkom, adenosarkom ve ESS gelişmektedir (8).

Ovaryan endometrioid stromal tümörlerin mikroskopik ayırıcı tanısında başlıca üç büyük neoplazi kategorisi söz konusudur (6).

- 1)Pür sarkomlar
- 2)Malign mezodermal 'mixed' tümörler (özellikle mezodermal adenosarkomlar)
- 3)Sex kord stromal tümörleri

Olgumuzda; tümörün mikroskopik olarak; yuvarlak, oval dar sitoplazmalı, proliferatif faz endometrial stromal hücrelere özdeş hücrelerden oluşması, diffüz büyüme patterni göstermesi, over dışında intravasküler tümör izlenmesi, perisellüler retikulum ağı, endometriosis odakları ile devamlılık göstermesi, zengin damar ağına sahip olması, CD-10 ve vimentin ile yaygın reaksiyon verirken, \times -inhibin ile boyanma oluşmaması ayırıcı tanıyı kolaylaştırarak endometrial stromal sarkom yönünde kuvvetli destek sağlamaktadır.

KAYNAKLAR

1. Chang KL, Crabtree GS, Lim-Tan KS, Kempson RL, Hendrickson MR. Primary extrauterin endometrial stromal neoplasms:A clinicopathologic Study of 20 cases and a review of the Literature. *Int J Gynecol Pathol* 1993; 12:282-296.
2. Ulbright TM, Kraus FT. Endometrial stromal tumors of extra-uterin tissue. *Am J Clin Pathol* 1981; 76:371-377.
3. Kondi-Paphitis A, Smyrniotis B, Liapis A, Kontoyanni A, Deligeorge H. Stromal sarcoma arising on endometriosis. A clinicopathological and immunohistochemical study of 4 cases. *Eur J Gynaecol Oncol* 1998; 19(6):588-590.
4. J. Prat, H. Fox. Mesenchymal tumours of the ovary. In: Harold Fox, Michael Wells, eds. *Obstetrical and Gynaecological Pathology*. 5 th ed. London: Churchill Livingstone, 2003; 857-878.

5. Jeffrey D Seidman, Peter Russel, Robert J Kurman. Surface epithelial tumors of the ovary. In: Robert J Kurman., ed. *Blaustein's Pathology of the Female Genital Tract*. 5 th ed. New York: Springer-Verlag, 2002: 791-904.

6. Young HR, Prat J, Scully RE. Endometrioid stromal sarcomas of the ovary. clinicopathologic analysis of 23 cases. *Cancer* 1984; 53: 1143-1155.

7. Fishman A, Demirel D, Laucirica R, amzy I, Klima T, Lyzak J et al. Malignant tumors arising in endometriosis: clinical-pathological study and flow cytometry analysis. *Eur J Obstet Gynecol Reprod Biol* 1996; 70: 69-74.

8. McCluggage WG, Bailie C, Weir P, Bharucha H. Endometrial stromal sarcoma arising in pelvic endometriosis in a patient receiving unopposed oestrogen therapy. *Br J Obstet Gynaecol* 1996; 103: 1252-1254.

9. Irvin W, Pelkey T, Rice L, Andersen W. Endometrial stromal sarcoma of the vulva arising in extraovarian endometriosis: A case report and literature review. *Gynecol Oncol* 1998; 71:313-316.