

Overin Sklerozan Stromal Tümörü: Olgu Sunumu

Sclerosing Stromal Tumor Of The Ovary: A Case Report

Nihal Kılınç¹, Hacı Öztürk Şahin²

¹ Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi Tıp Fakültesi, Tıbbi Patoloji AD, Çanakkale Türkiye

² T.C. Sağlık Bakanlığı, Bursa Şehir Hastanesi, Jinekolojik Onkoloji Cerrahisi, Bursa Türkiye

Anahtar Kelimeler: Sklerozan Stromal Tümör, Over, Seks Kord Stromal Tümör, Patoloji.

Keywords: Sclerosing Stromal Tumor, Ovary, Sex Cord Stromal Tumor, Pathology.

Sorumlu Yazar: Nihal Kılınç
nkilinc@comu.edu.tr

Başvuru Tarihi: 22 Eylül 2021

Kabul Tarihi : 08 Ekim 2021

Özet

Overin sklerozan stromal tümörleri (SST), farklı hücresellikte alanlar ve hiposellüler alanlardan kaynaklanan psödotobüler görünüme sahip iyi huylu oldukça nadir görülen bir stromal tümördür. SST ilk olarak 1973 yılında Chalvardjian ve Scully tarafından tanımlanmış olup overin diğer seks kord tümörleri içinde sınıflandırılan ve klinik ve histopatolojik olarak farklı özellikler gösterir. Bu tümörler çoğunlukla 20-40 yaş aralığında görülürler, ancak az sayıda olguda postmenopozal dönemde ya da çocukluk döneminde görülebilirler. Biz burada bir struma ovarii olgusunu sunmakta ve literatür ışığında tanı ve tedavi prosedürlerini tartışmaktayız.

Giriş

Overin SST'ü oldukça nadir görülen ve iyi prognozlu benign nonepitelyal bir tümördür. Sex kord stromal tümörler solid over tümörlerinin %5'inden daha azını oluşturmaktadır (1). İlk kez 1973'te Chalvardjian ve Scully tarafından tanımlanan overin nadir görülen benign tümörlerindendir (2). Stromal tümörler tüm benign over tümörlerinin %0,5 ile %3,7'sini oluştururken sklerozan stromal tümörler ise bu grubun %2-6'sını oluşturan oldukça nadir görülen over tümörlerindendir (1,3). SST diğer seks kord stromal tümörlerden klinik ve histopatolojik olarak farklı özellikler göstermektedir. Genellikle unilateraldir; en sık adet düzensizliği ya da adneksial kitle şikâyeti ile başvuran 2. ve 3. dekatta genç kadınlarda gözlenir (1,3,4). Bu olgu overin seks kord tümörleri içinde oldukça nadir görülen benign over tümörü olması ve kompleks solid kitle ile başvurmuş olması nedeniyle sunulmuştur.

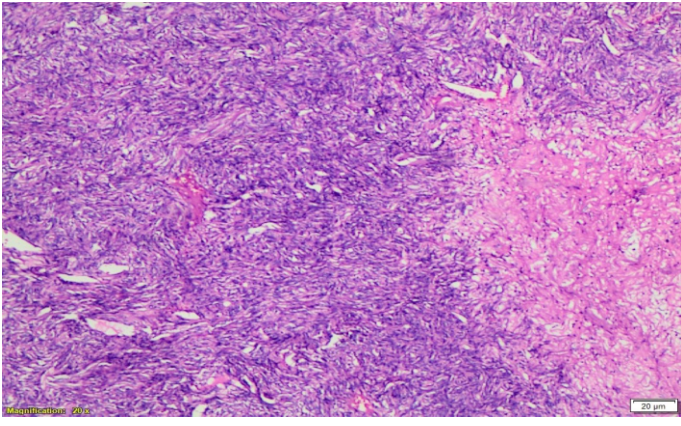
Olgu

64 yaşındaki hasta jinekolojik onkoloji polikliniğine sol kasık ağrısı şikâyeti ile başvurdu. Hastanın yapılan fizik muayenesinde pelvisten umbilicusa uzanan solid karakterde malign görümlü kitle palpe edildi. BT görüntüleme; pelvis sağ lateral ağırlıklı umbilikus düzeyi superiorunda sol laterale doğru uzanan büyük boyutlu periferik kontrast tutulumu gösteren kitlesel lezyon tesbit edildi (Resim 1). Laboratuvarda hemogram, biyokimya ve hormonal tetkikleri normal seviyelerde idi. Yapılan eksplorasyonda sağ over lujunda 20x8 cm boyutunda tamamı solid,



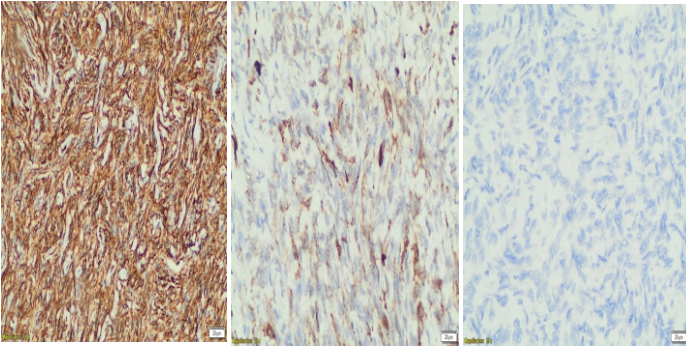
Resim 1.: BT görüntüleme; pelvis sağ lateral ağırlıklı umbilikus düzeyi superiorunda sol laterale doğru uzanan büyük boyutlu periferik kontrast tutulumu

multilobüle, beyaz-sarı renkli, ovoid yapıda ve yaygın vasküler görünümde kitle izlendi. Batın sitolojisi alınmasını takiben sağ overden kaynaklanan kitle over dokusu korunarak eksize edilerek frozen section için patoloji laboratuvarına gönderildi. Diğer over ve pelvik yüzeyler normal olarak izlendi. İntraoperatif frozen section sonucu mezenkimal kökenli tümoral doku gelmesi üzerine total abdominal histerektomi+ bilateral salpingooferektomi (TAH+BSO) yapılarak operasyona son verildi. Kitle materyalinin makroskopik muayenesinde; 20x17x8 cm ölçülerinde dilimlenerek gönderilen kesit yüzeyi solid gri-beyaz renkte görünümünde kitle mevcuttu. Histopatolojik muayenesinde; ödemli iğsi fibroblastik, myoid ve eozinofilik hücrelerden oluşan storiform patern gösteren alanlar ve daha sellüler alanların ortalarında dilate ve boynuzsu büyük vasküler yapılar ile belirgin hyalinize stroma izlendi



Resim 2.: Histopatolojik H&E boyama

(Resim 2). Kesitlerde mitoz, nekroz ve pleomorfizm görülmedi. Sitomorfolojik bulgular kronik enflamatuvar süreç ile uyumlu idi. Yapılan immunohistokimyasal incelemede tümör hücreleri; vimentin ve CD34 ile pozitif boyanma (Resim 3), SMA ile fokal pozitif (Resim 4) ve ER, PR, PanCK, inhibin, kalretinin (Resim 5), vimentin, CD117, Dog1 ve desmin ile boyanma görülmemiştir. Morfolojik, sitolojik ve immunohistokimyasal profil birlikte değerlendirildiğinde olguya SST tanısı kondu.



Resim 3-5.: IHC boyamalar

Tartışma

SST over seks kord stromal tümörleri arasında yer alan ve ayrı klinik ve patolojik özelliklere sahip oldukça nadir görülen benign overiyal stromal tümördür. Bu tümörler histopatolojik olarak sellüler ve hiposellüler alanların psödonodüler paterni, belirgin vaskülarite ve heterojen sellüler alanlarla karakterizedir (1,2). SST olgularının büyük bir kısmı vasküler açıdan zengin solid kitle olduğundan radyolojik olarak öncelikle malign tümör olasılığı aklı gelmektedir. Bu nedenle gereksiz radikal cerrahi girişimlere neden olmaktadır. Kesin tanısı çoğunlukla postoperatif histolojik inceleme ile konulmaktadır. Öncelikli tedavisi cerrahi olan benign bir tümördür (3,5,6). Hastalar pelvik ağrı, adet düzensizliği ve ele gelen kitle nedeniyle başvururlar. Kitle genellikle unilateraldir (1,3,5). Olgumuz sol kasık ağrısı ve kitle şikayeti ile

başvurmuştu.

Literatürde yer alan olguların %80'inden fazlası 20-40 yaş aralığındadır; ancak az sayıda olguda postmenopozal dönemde ya da adolesan dönemde görülebildiği belirtilmektedir. (1,3,5). Bizim vakamızda 64 yaşında idi. SST olgularının çoğu hormonal olarak inaktiftir. Nadiren hormonal olarak aktif olup androjen fazlalığı semptomlarına yol açabilir (3).

Olgumuzun hormonal ve kan değerleri normal düzeylerde idi. Tümörün radyolojik görüntüsü ve makroskopisindeki solid yapılar malign izlenim verebilmektedir. Bizim olgumuzun BT görüntülemesinde pelvis sağ lateral ağırlıklı ve sol laterale doğru uzanan büyük boyutlu periferik kontrast tutulumu gösteren kitlesel lezyon mevcuttu. SST'nin benign biyolojik davranışa sahip olması ve konservatif cerrahinin gerekli olduğu genç hastalarda görülmesi nedeniyle intraoperatif patolojik tanısı oldukça önemlidir. (7).

Olgumuzda intraoperatif frozen section çalışması yapılmıştır. SST overin diğer stromal tümörlerine göre karakteristik histopatolojik özelliklere sahiptir. Makroskopik olarak düzgün sınırlı, ödemli ve kistik alanların görüldüğü solid kitleler şeklinde ve mikroskopik olarak hiposellüler ve hipersellüler alanların oluşturduğu psödonodüler patern ile belirgin vasküler proliferasyon izlenir. Mitoz nadirdir (8). Bizim olgumuzda tümör 20 cm çapında olup benzer histopatolojik görünüme sahipti ve mitoz, nekroz ve pleomorfizm izlenmedi. Histopatolojik olarak ayırıcı tanıda Soliter fibröz tümör (SFT) ve diğer seks kord tümörleri yer alır. Olgumuza ayırıcı tanı için immun panel ile yapıldı ve morfolojik, sitolojik ve immunohistokimyasal profil birlikte sklerozan stromal tümör olarak değerlendirildi.

Sonuç

SST, Dünya Sağlık Örgütü (WHO) 2015 sınıflamasında overin seks kord stromal tümörleri arasında pür stromal tümörler başlığı adı altında yer almaktadır (7). SST sıklıkla 2. ve 4. dekada ve nadiren postmenopozal dönemde görülen nüks etmeyen, çoğunlukla tek taraflı ve over stromasından kaynaklı benign bir tümördür. Radyolojik olarak maligniteyi düşündürecek solid kitle varlığı nedeniyle ayırıcı tanıları arasında mutlaka akılda tutulmalı ve intraoperatif patolojik tanısının doğru verilmesi ve mümkün olan en konservatif operasyon tercih edilmelidir. Bu çalışma;

28. Ulusal Patoloji Kongresi
27-30 Ekim 2018,
Ankara sunulmuştur.

KAYNAKLAR

1. Templeman CL, Fallat ME: Ovarian tumors, in Grosfeld JL, O' Neill JA, Fonkalsrud EW, Coran AG (eds): Pediatric Surgery. Philadelphia, Mosby-Elsevier 2006, p:593
2. Chalvardjian A, Scully RE: Sclerosing stromal tumors of the ovary. Cancer 1973;31:664-70.
3. Gök S, Alataş E, Düzcan E. Overin nadir tümörü: sklerozan stromal tümör. Pam Tıp Derg 2020;13:449-452.
4. Youm HS, Cha DS, Han KH, Park EY, Hyon NN, Chong Y. A case of huge sclerosing stromal tumor of the ovary weighing 10 kg in a 71-year-old postmenopausal woman. J Gynecol Oncol 2008;19:270-4.
5. Pakay GO, Pakay K, Kocakuşak CK ve ark. Overin Sklerozan Stromal Tümörü: Olgu Sunumu. Zeynep Kamil Tıp Bülteni 2017;48(3):103-6.
6. Torricelli P, Lombardi AC, Boselli F, Rossi G. Sclerosing stromal tumor of the ovary: US, CT, and MRI findings. Abdom Imaging 2002;27:588-91.
7. Hasdemir S, Atalay F, Atalay MA. Nadir Görülen Bir Over Tümörü: Sklerozan Stromal Tümör. Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi 2020;46(3):403-6.
8. McCluggage WG, Kiyokawa T, Staats PN, Young RH. Sex cord-stromal tumours-pure stromal tumours: Sclerosing Adenosis In: Kurman RJ, Carcangiu ML, Herrington CS, Young RH eds. World Health Organization Classification of Tumours of Female Reproductive Organs. Lyon, France: IARC Press, 2014;(4):46-7.

Abstract

Sclerosing stromal tumors of the ovary (SST) are benign, extremely rare stromal tumors with pseudolobular appearance originating from areas of different cellularity and hypocellular areas. SST was first described by Chalvardjian and Scull in 1973, and it is classified among other sex cord tumors of the ovary and shows different clinical and histopathological features. These tumors are mostly seen between the ages of 20-40, but in a few cases, they can be seen in the postmenopausal period or in childhood. We here in report a struma ovarii case and discuss the diagnosis and treatment procedures in the light of literature.