

## Gebelik ve Sertoli Leydig Hücreli Over Tümörü: Olgu Sunumu

Mustafa ALBAYRAK<sup>1</sup>

### ÖZ

Gebelikte adneksiyel kitleye rastlanma oranları ultrasonografinin yaygın kullanımına bağlı %8'e yükselmiş olmasına rağmen bunların yalnızca %5'i maligndir. Gebelikte malign over tümörü görülme sıklığı hakkında kesin rakamlar mevcut değildir. En son derlemelerde 2000 doğumda 1 insidans oranı bildirilmiştir. Overin seks-kord stromal tümörlerine gebelik süresince rastlanma oranı çok düşük olup en sık granuloza hücreli tümöre rastlanmaktadır. Bu hastalarda tedavi, gebe olmayan hastalarda olduğu gibi salpingooferektomi ve cerrahi evreleme şeklindedir. Seçilmiş olgularda total abdominal histerektomi ve bilateral salpingooferektomi gerekmektedir.

**Anahtar Kelimeler:** Sertoli-leydig hücreli tümör; gebelik; Doppler ultrason; cerrahi evreleme.

### Pregnancy and Sertoli-Leydig Cell Tumor of the Ovary: A Case Report

#### ABSTRACT

Adnexal mass in pregnancy rates of occurrence of widespread use of ultrasonography increased to 8%, although only 5% of their malignant. The incidence of malignant ovarian tumors in pregnancy about the exact figures is not available but in the most recent reviews, it is reported as 1 in 20,000 births. Although ovarian sex-cord stromal tumors during pregnancy are seen very rare, the most common type is granulosa-cell tumor among ovarian sex-cord stromal tumors. Recommended treatment which is the same in non-pregnant and pregnant patients group, is salpingoophorectomy and surgical staging. Total abdominal hysterectomy and bilateral salpingooferektomi in selected cases is required.

**Keywords:** Sertoli-leydig cell tumor; pregnancy; Doppler ultrasound; surgical staging.

### GİRİŞ

Sertoli leydig hücreli over tümörü, seks kord stromal tümörlerin %5-10'unu, tüm over tümörlerinin ise %0.2- 0.5'ini oluşturmaktadır; gebelikte ise çok nadirdir. Ortalama görülme yaşı 25 olup hastaların üçte birinde virilizasyon ve %10'unda androjen fazlalığı bulguları gözlenmesine karşın asemptomatik de olabilmektedir. Hastaların yarısı ise kliniğe kitle semptomları ile başvurmuştur. Makroskopik olarak büyük çaplara ulaşan kitlelerin %97'sinde evre 1'de tanı konulmaktadır (1). Evre 1 hastalarda ise 5 ve 10 yıllık sağ kalım oranları ise %92 olarak hesaplanmıştır (2). İyi, orta, az diferansiye ve heterolog eleman içeren grupları olan tümörün malign tiplerinde prognoz evreye ve tümörün diferansiyasyon derecesine bağlıdır. Az diferansiye formları küçük bir kısmını kapsamaktadır ve malignite potansiyelleri yüksektir (3). Sunulan olguda gebeliğin 3. trimesterinde adneksiyel kistleye rastlanması üzerine hastanın doğumu sezaryen ile gerçekleştirilmiş olup postoperatif nihai patoloji sonucuyla hastanın tedavisi düzenlenmiştir.

### OLGU SUNUMU

28 yaşında G3 P2 A0 Y2 olan hasta 40 hafta 1 gün gebe iken 1 haftadır devam eden karın ağrısı şikâyetiyle dış merkeze başvurdu. Yapılan ultrasonografi muayenesinde sağ adneksiyel alanda kitle saptanması üzerine kliniğimize başvurdu. Hastanın yapılan fizik muayenesinde virilizasyon mevcuttu. Tarafımızdan yapılan ultrasonografi muayenesinde sağ adneksiyel alanda 18x17 cm boyutunda, solid alanlar içeren, Doppler incelemesinde düşük arteriyel rezistans ve yüksek akım hızına sahip kitle saptanan hasta, malign over tümörü düşünülerek göbek altı medyan insizyon yapılarak sezaryene alındı. Baş geliş, 9-10 apgar skorlu, 3850 g, erkek bebek doğurtuldu. Sağ adneksiyel alandaki 20 cm'lik solid, karaciğer ve omentun yüzeyine yapışık, spontan rüptüre olmuş kitle nedeni ile sağ salpingo-ooferektomi ve infraholik omentektomi yapıldı. Frozen sonucunun fibrom olarak rapor edilmesi sonrasında operasyon sonlandırıldı. Postoperatif patoloji sonucunda sağ salpingo-ooferektomi materyali fibrosarkom olarak rapor edilen hastanın klinik bulgularının patoloji sonucu ile uyumlu olmaması ve piyesi değerlendiren patoloji ekibinin jinekopatoloji ihtisası olmaması üzerine ikincil

<sup>1</sup> Keçiören Eğitim Araştırma Hastanesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Kliniği

**Correspondence:** Mustafa ALBAYRAK, mstf.albayrak@hotmail.com

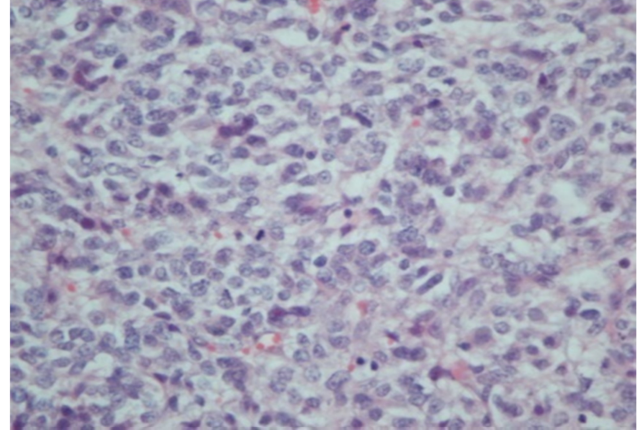
Geliş Tarihi / Received: 26.08.2016 Kabul Tarihi / Accepted: 28.09.2016

değerlendirme için hastanın örnekleri dış merkezde tekrar değerlendirilmek gönderildi. Dış merkezde yapılan inceleme sonucu; %80-90'ı az diferansiye, %10'u intermediate diferansiye sertoli leydig hücreli tümör şeklinde rapor edildi.

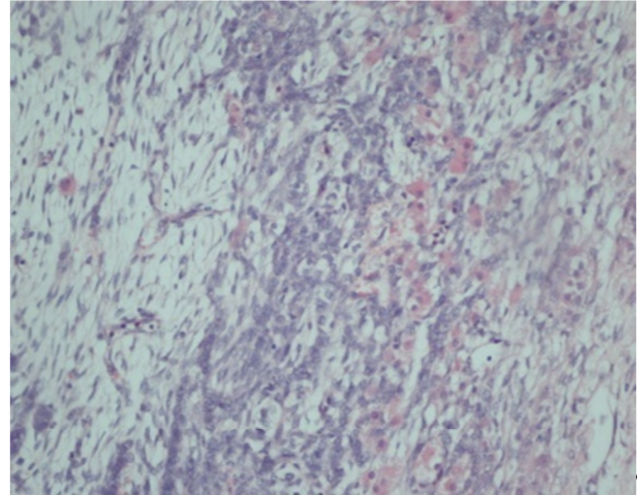
Olgu onkoloji konseyinde değerlendirildi. Evre 1 c, az diferansiye (grade 3) tümöre sahip olan olgu fertilesinide tamamladığı için; hasta için total abdominal histerektomi, sol salpingo-ooferektomi, pelvik ve paraaortik lenfadenektomi ile total omentektomi planlarak gerçekleştirildi. İkinci operasyon sonrasında patoloji sonucu; kronik servisit, proliferatif faz endometrium, kistik foliküller içeren over ve tuba, sağ ve sol pelvik 24 adet reaksiyonel lenf nodları, sağ ve sol paraaortik 17 adet reaksiyonel lenf nodları ve omentum yağ dokusu şeklinde belirtildi. Sonucu ile Tıbbi Onkoloji Kliniği tarafından değerlendirilen ve evre 1c, az diferansiye sertoli leydig hücreli tümör tanısı kesinleşen olguya adjuvan BEP kemoterapi protokolu planlandı ve uygulandı. Kemoterapi tedavisi sonrası kür sağlanan hastanın kontrolleri Tıbbi Onkoloji Kliniği'nde sürdürülmektedir.

### TARTIŞMA

Gebelikte malign over tümörlerine dair veri kısıtlıdır. Bu konudaki en geniş çalışma 1984 yılında Young ve arkadaşları tarafından yapılmıştır (4). Çalışma 17'si granuloza hücreli, 13'ü sertoli leydig hücreli ve 6'sı sınıflandırılmayan sex-kord stromal tümörden oluşmuş; bunlardan 11'i karın ağrısı, 5'i şok tablosu, 2'si virilizasyon, 1'i vajinal kanama şikâyeti ile başvurmuştur. Üç asemptomatik gebeye ele gelen abdominal kitle nedeni ile, 1'ine rutin ultrason muayenesi, 13 hastaya ise sezaryen esnasında tanı konulmuştur. Gebelikte tanı konulan habis over tümörleri, çoğunlukla Evre 1 hastalıktan oluşmaktadır. 1995 yılında Ayoubi ve arkadaşları tarafından yayınlanan seri ise 6 gebelik ve eş zamanlı over kanseri vakasını içermekteydi (5). Diğer pek çok vaka serisinde olduğu gibi tüm hastalarına erken evrede tanı konulmuştu. Tedavi yönetiminde gebeliğin yaşının ve kanserin evresinin dikkate alınması gerektiğini belirtip ailenin de tercihini dikkate alarak evre 1a gl hariç gebeliğin ilk 6 ayında acil cerrahi girişimin, gebeliğin son 3 ayında ise fetal maturasyon gelişene kadar konservatif yaklaşımın esas olduğunu belirttiler. Yakın zamanlı en fazla vakayı içeren Blake ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada da olgumuzda olduğu gibi en baskın şikâyet karın ağrısı (%45.7) olup tıpkı vakamızda olduğu gibi hastaların büyük kısmının (%60.9) full termde doğumu gerçekleştirilmiştir (6). Blake ve arkadaşlarının çalışmasında hastaların %54.3'ünde konservatif cerrahi uygulanırken kliniğimizde hastanın fertilitate beklentisi olmaması nedeniyle hastada sezaryen sonrası nihai patoloji sonucu ışığında total abdominal histerektomi, sol salpingo-ooferektomi ve pelvik paraaortik lenfadenektomi tercih edilmiştir. Sonuç olarak, gebelik ultrasonografik muayenelerinde sadece fetüse odaklanılmaması, adneksiyel alanların da incelemeye dahil edilmesi gerektiğini düşünmekteyiz. Bu şekilde, gebeliğe eşlik eden over kanserlerinin erken evrede saptanmasının mümkün olabileceğini düşünmekteyiz.



Şekil 1. Sertoli Leydig hücreli tümöre ait az diferansiye alanlar



Şekil 2. Sertoli Leydig hücreli tümöre ait intermediate diferansiye alanlar

### KAYNAKLAR

1. Young RH, Scully RE. Ovarian Sertoli-Leydig cell tumors. A clinicopathological analysis of 207 cases. Am J Surg Pathol. 1985; 9(8): 543-69.
2. Zaloudek C, Norris HJ. Sertoli-Leydig tumors of the ovary. A clinicopathologic study of 64 intermediate and poorly differentiated neoplasms. Am J Surg Pathol. 1984; 8(6): 405-18.
3. Sarwar S, Siddiqui N, Ather S, Hannan A, Ali Syed A, Zafar W. Outcomes among patients with sex cord stromal tumour of ovary: experience from Pakistan. J Ayub Med Coll Abbottabad. 2014; 26(3): 389-92.
4. Young RH, Dudley AG, Scully RE. Granulosa cell, Sertoli-Leydig cell, and unclassified sex cord-stromal tumors associated with pregnancy: a clinicopathological analysis of thirty-six cases. Gynecol Oncol. 1984; 18(2): 181-205.
5. Ayoubi J, Elqhaoui A, Ko Kivok-Yun P, Fournie A, Monrozies X, Rme JM. Ovarian cancer and pregnancy. Rev Fr Gynecol Obstet. 1995; 90(7): 335-41.
6. Blake EA, Carter CM, Kashani BN, Kodama M, Mabuchi S, Yoshino K, et al. Feto-maternal outcomes of pregnancy complicated by ovarian sex cord stromal tumor: a systematic review of literature. Eur J Obstet Gynecol Reprod Biol. 2014; 175: 1-7.