

OVERİN NONTÜMÖRAL KALSİFİKASYONLARI

Cemil Ekinci*

Salim Güngör**

Bülent Mızrak***

Overde kalsifikasyon, overin bazı malign tümörlerinde (seröz kar-sinomlar) oldukça sık görülen bir süreç olup ayrıca overin bazı be-nign tümörlerinde (2) ve yanısıra normal görünen overlerde de (1) bu-lunabildiği bilinmektedir. Öte yandan farklı bir morfolojik görünüme sahip kalsifikasyon bulunduran bazı hastaların over hipoplazisi ve buna bağlı şikayetlerle incelemeye alındığı da rapor edilmiştir (3,5). Bu makalede AÜTF Patoloji anabilim dalında incelenen iki ayrı va-kanın klinik ve morfolojik bulguları sunulurken literatürün ışığında etyopatogenezi tartışılmıştır.

Vaka Takdimi

Vaka 1 : S.D. 1431/86-2686/86

21 yaşında ve bekar olan kadın hasta adet görmeme şikayeti ile hastaneye müracaat etmiş, bu yaşa kadar hiç adet görmediğini söy-leyen hastanın aile öyküsünde kayda değer bir özellik bulunmamak-tadır. Hasta 151 cm boyunda ve 45 kg ağırlığında olup fizik muayene-de memelerin infantil karakterde olduğu dikkat çekmiş, aksiller ve pubik kıllanmanın erişkin tipte olduğu izlenmiş, genital muayenede ise vajinanın dar ve kısa olduğu, uterusun küçük ve antefleksiyon du-rumunda bulunduğu saptanmıştır.

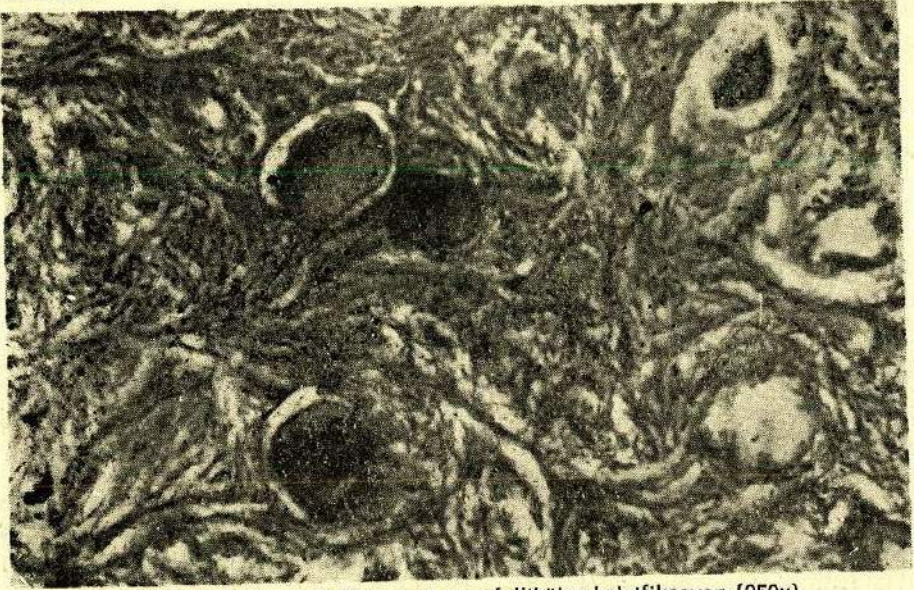
Kan ve idrar tahlillerinde bulunan değerlerin normal sınırlar içinde değiştiği gözlenmiştir. Yapılan hormon incelemelerinde LH 46 IU/l (normal sınırlar 5-13), FSH 103 IU/l (normal değerler 2-7), PRL 204 IU/l ve progesteron 0,83 nmol/l bulundu. Bukkal epitel ve peri-ferik kandan hazırlanan kromozom analizlerinde 46 XX karyotipi sap-tanarak ayrıca genetik yönden otozomal resesif bir antitenin bulu-nabileceği de rapor edilmiştir.

* A.Ü.T.F. Patoloji Anabilim Dalı Doçenti.

** A.Ü.T.F. Patoloji Anabilim Dalı Araştırma Görevlisi

*** A.Ü.T.F. Patoloji Anabilim Dalı Araştırma Görevlisi

Over biyopsisi : Sol 2x1x0,5 cm boyutlarında, sağ 2,5x1,5x1 cm boyutlarında olmak üzere iki parça halinde laboratuvarımıza gönderilen her iki overin mikroskopik görünümü bir farklılık arzetmemektedir. Overlerin genel görünümü infantil karakterde olup periferal hafif bir fibrozis bulunmaktadır. Çok sayıda primer folliküler izlenen overlerde matürasyonun sekonder follikül evresine geçemediği görülmektedir. Bu folliküllerin bir kısmında, ovumun bulunması gereken kısımda yer alan ve çoğunun çevresi granüloza hücreleriyle çevrili kalsifikasyon odakları izlenmektedir (Resim 1). Bundan ayrı olarak, granüloza hücreleriyle çevrili olmayan kalsifiye alanlar da bulunmaktadır. Kalsifikasyonların dikkati çeken diğer bir özelliği de psammom cisimciklerine benzemeyerek granül ve plaklar şeklinde olmasıdır, oysaki psammom cisimciğinde konsantrik tabakalaşma bulunmaktadır.



Resim 1 : Primer folliküler ve intrafolliküler kalsifikasyon (250x)

Vaka II : 85/87-555/87

28 yaşında kadın hasta göbük etrafında başlayan ve sonra sağa yayılan ağrı nedeniyle kliniğe müracaat etmiş ve incelenmek üzere yatırılmış. Hastanın öyküsünde evlenme yaşının 18 olduğu, 4 gebelik ve 4 doğum geçirdiği, menstruasyonun düzenli olduğu (30 günde bir olup 5 gün sürüyormuş) tesbit edilmiş. Yapılan çeşitli fizik ve labora-

tuar muayeneler sonunda ultrasonografik inceleme de yapılan hastada torsiyone over öntanısıyla operasyon kararı alınmış. Ameliyatta her iki overde küçük kistik yapılar bulunduğu ve sağ tubanın genişleyerek hidrosalpenks halini aldığı görülmüş bunun üzerine her iki overden wedge rezeksiyon ile sağ salpenjektomi yapılarak hasta kapatılmış, postoperatif klinik gidiş olaysız cereyan etmiştir.

Patolojik bulgular : Sağ over 3x2x0,5 cm boyutlarında, kesitte büyüğü 3 mm çapında kistik yapılar ve yer yer kahverengi alanlar içeren doku olarak; sağ over 2,5x1,5x0,5 cm boyutlarında ve bir kenarında 5 mm çapında kist içeren over olarak; tuba ise 4,5x2x1 cm boyutlarında, bir uçta kistik genişleme gösteren salpenjektomi materyali olarak tanımlanmıştır. Tubanın açılmasıyla içinden berrak bir sıvının boşaldığı saptanmış, en geniş yerinde 2 cm çapa ulaştığı anlaşılmıştır. Mikroskopik incelemede her iki over dokusunda aynı görünümler izlenmiştir. Basıklaşmış granüloza hücreleri ile döşeli follikül kistleri yanı sıra korpus hemorajikum, korpus albicans ve atrezik folliküller arasında seyrek olarak primer folliküller gözlenmiştir. Ayrıca over yüzeyine yakın küçük odaklar halinde kalsifikasyon alanlarının bulunduğu dikkati çekmiştir (Resim 2). Kalsifikasyonun görünümü kon-santrik tabakalaşma sergilemektedir. Tubanın kesitlerinde döşeyici epitelin basıklaştığı, plikaların silindiği görülmektedir.



Resim 2 : Over yüzeyine yakın kalsifikasyon alanları (250x)

TARTIŞMA

Mevcut iki vakada izlenen kalsifikasyonun histolojik olarak görünüşleri ve overde dağılımları yanısıra vakaların klinik özelliklerinin de farklı olması değişik iki olayla karşılaştığımızı düşündürecek niteliktedir.

İlk vakanın primer amenore şikayeti nedeniyle incelemeye alınması ve memelerin gelişmemiş olması bir over hipoplazisini akla getirmektedir. Ancak kılınmanın erişkin tipte oluşu önceden uygulanmış bir hormon preparatına bağlı olabilir. Klinik olarak bu hastada polikistik over sendromu düşünülerek over kenar biyopsisi yapılmıştır. Fakat ne makroskopik ne de mikroskopik olarak kistik yapılar gözlenmemesine e kolarak over folliküllerinin matürasyona gitmemesi de dikkat çekicidir. Öte yandan sekonder follikül devresinde bloke olan bu folliküler atrezi ve kalsifikasyona uğramaktadır. Follikül merkezinde, ovumun yerinde görülen kalsifikasyon sadece I numaralı vakamıza ait bir özelliktir. Kalsifikasyonun mikroskopik görünümü psammom cisimciğinin konsantrik tabakalaşmasını göstermemektedir.

Bu sürecin nedeni bilinmemektedir. Literatürde buna benzer 3 vaka bulunmaktadır. Yüksek gonadotropik hormon düzeylerinin bulunması da bizim ilk vakamızla benzeşmektedir. Gloor ve ark.'nın (3) makalesinde bildirilen iki vakada da primer amenore bulunmaktadır. İlk vakalarında gelişme geriliği ile memeler, kılınma ve genital organların infantil karakterde oluşu rapor edilmiştir. İkinci vakalarında ise memeler, kılınma ve eksternal genital organlar erişkin yapıda olup yazarlar bu durumu daha önceden uygulanmış östrojen tedavisine bağlamaktadır. Her iki vakalarının mikroskopik görünümünde ortak olan noktalar şöyledir : Hafif periferik fibrozis bulunan overlerde primer ve sekonder folliküller oldukça bol miktardadır, hiçbir korpus albicans bulunmamaktadır ve folliküler kalsifikasyon izlenmektedir. Sternberg ve ark.'ın (5) bildirdiği tek vakada ise kılınma gösteren 25 yaşında bir hastada rezeke edilen overde hilus cell tümör ve granüloza hücreli tümör kaydedilmiş, gene bu vakada da daha önceden meydana gelmiş ovülasyona ait bir bulgu saptanmamış ve folliküler kalsifikasyon izlenmiştir.

Abdominal ağrı nedeniyle torsiyone over kisti düşünülerek ameliyat yapılan ikinci vakamızda daha önceki menstruasyon düzenli imiş, 4 doğum yapmış. Ameliyatta bilateral over kenar biyopsisi ve sağ tuba çıkarımı uygulanmış. Overlerde kalsifikasyon iki vakamızdakine benzemeyerek sadece periferde fokal alanlar şeklinde bulunmaktadır, ayrıca mikroskopik görünümü de psammom cisimciğine benzemektedir.

Bilindiği gibi psammom cisimcikleri bazı malign tümörlerde bulunabilmektedir (2,4). Bu olayın konağın tümöre karşı bir reaksiyonu temsil ettiğine inanılmaktadır. Ek olarak, herhangi bir neoplazmın yokluğunda, normal görünümde overlerin yüzeyine yakın olarak bulunduğu da bildirilmiştir (1). Ayrıca kronik iltihabi olaylarda da tubal epitelyumda kalsifikasyon olabileceği söylenmektedir (6).

ÖZET

Over kalsifikasyonu ,overin bazı malign tümörlerinde sık olarak görülen bir olaydır; ancak bazı benign lezyonlarda da bulunabilir. Bu makalede bildirilen iki vakadan ilkinde yüksek gonadotropin düzeyi ve primer amenore ile birlikte olan, folliküller içinde yer alan kalsifikasyon; ikincisinde ise karın ağrısı nedeniyle ameliyata alınan bir hastanın over kenar biyopsisinde tesadüfen görülen kalsifikasyonların özellikleri ortaya konulmuştur.

SUMMARY

Non-neoplastic calcification of the ovary

The calcification of the ovary is a process frequently seen in some malignant ovarian tumors, however, it may be found in some benign lesions. In this article the authors report two cases of ovarian calcification. In the first case there is a special follicular calcification and the patient who complains of primary amenorrhea, has also high blood gonadotropin level. On the other hand, in the second case the calcification has coincidentally been discovered in an ovarian wedge biopsy specimen which has been taken during an operation performed in the suspicion of a twisted ovarian cyst.

LİTERATÜR

1. Aure JC, Hoeg K, Kolstad P : Psammoma bodies in serous carcinoma of the ovary : *Amer J Obstet Gynec* : 108 : 113-118, 1971.
2. Czernobilsky B : Primary epithelial tumors of the ovary : In *Pathology of the female genital tract*, Second edition, pp 511-561, Springer-Verlag, 1982.
3. Gloor E, Juillard E et al : Ovarian hypoplasia with follicular calcifications, *Am J Clin Pathol*, 78 : 857-860, 1982.
4. Schneider J, Gonzalez-Rodilla I et al : Complete psammomatous degeneration of the ovary. Case report : *Brit J Obstet Gynec* : 92 : 419-422, 1985.
5. Sternberg WH, Dhurandhar HN : Functional ovarian tumors of stromal and sex cord origin : *Hum Pathol* : 8 : 565-582, 1977.
6. Wheler JE : Pathology of the fallopian tube : In *Pathology of the female genital tract*, Second edition, pp : 393-416, Springer-Verlag, 1982.