

# MENSTRUEL USTA METOKLOPRAMİD TESTİNE PROLAKTİN CEVABI

Şennur İlvan \*, Asuman Azimli \*, Gültekin Faka \*\*, Günay Girişken \*

## ÖZET

Sklerozan stromal tümör (SST) overin nadir görülen benign tümörlerinden biridir ve diğer stromal tümörlerden klinik ve histopatolojik yönlerden farklılıklar göstermektedir. Bu yazımızda nadir görülmesi nedeniyle, 23 yaşında bir kadın hastada saptanan SST olgusu sunulmaktadır.

**Anahtar kelimeler:** Over, stromal tümör.

## SCLEROSING STROMAL TUMOR OF THE OVARY: ONE CASE REPORT.

### SUMMARY

*Sclerosing stromal tumor (SST) is a rare benign tumor of the ovary. It differs from other stromal tumors both clinically and pathologically. In this paper one such tumor in 25 years old woman is reported.*

**Key words:** Ovary, stromal tumor.

## GİRİŞ

Overin sklerozan stromal tümörü (SST) ilk defa 1973 yılında Chalvardijan ve Scully (1) tarafından stromal tümörler içinde ayrı bir tip olarak tanımlanmıştır. Nadir görülen bu tümör genellikle 2-3. dekattaki genç kadınlarda ortaya çıkmakta ve çoğu olguda menstrüasyon bozuklukları ve pelvik ağrı semptomlarını oluşturmaktadır (2). Bu yazımızda nadir görülmesi nedeniyle bir SST olgusu sunulmuş, literatür bilgileri gözden geçirilmiştir.

## OLGU

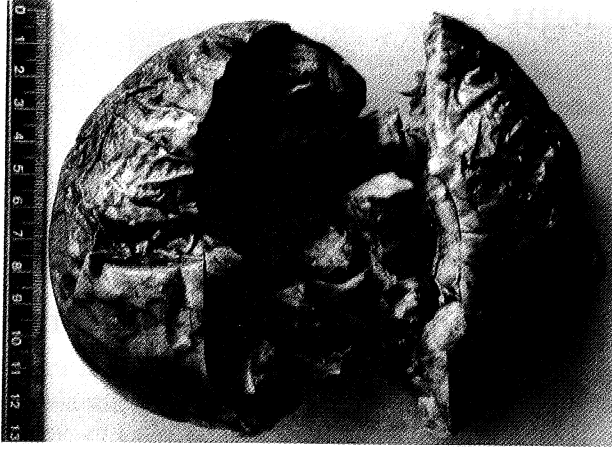
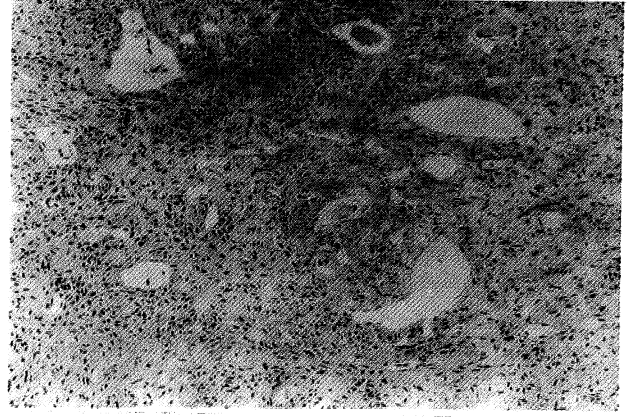
Pelvik ağrı yakınması ile başvuran 23 yaşındaki kadın hastada yapılan jinekolojik muayene ve ultrasonografik incelemelerde sol over lojunda kitle saptanarak cerrahi girişimde bulunulmuştu. Makroskopik incelemede, kitlenin 10x10x7 cm ölçümlerinde ve dış yüzünün düzgün olduğu görüldü. Kesit yüzünde kitlenin ortasında, içi koagulum ve müsinoz madde ile dolu 5 cm çapıda kistik alan izlendi (Resim 1). Mikroskopik incelemede, tümörün hücreden zengin alanlar yanı sıra, kollojenize ve ödemli görünümde hücreden fakir alanlar da içerdiği görüldü. Hücreden

zengin alanlar fibroblast benzeri iğsi hücreler ve yuvarlak nüveli vakuollü sitoplazmalı hücrelerden oluşmakta idi. Arada çok sayıda, ince duvarlı kesiti ve yer yer de skleroz alanları mevcuttu (Resim 2). Hücreden fakir alanlar ödemli, yer yer kollajen liflerden zengin görünümünde idi ve arada fibroblast benzeri iğsi hücreler izlendi. Kesitlerde çok az sayıda mitotik figür görüldü. Kitleden alınan örneklerden rezidü over dokusuna rastlanmadı.

## TARTIŞMA

SST overin stromal tümörleri içinde fibrom ve tekomdan ayrı bir alt tip olarak tanımlanmakta, klinik ve histopatolojik yönlerden bu tümörlerden farklılıklar göstermektedir (Tablo I) (3). Yapılan immunhistokimyasal ve elektronmikroskopik çalışmalar ile SST'ün over korteksindeki pluripotent immatür stromal hücrelerden köken aldığı gösterilmiştir (4). Hormonal yönden sıklıkla inaktif olmalarına karşın östrojenik ve/veya androjenik aktivite gösteren olgular da tanımlanmıştır (5,6,7). Genellikle tek overde yerleşim göstermekte ve solid bir kitle oluşturmaktadırlar. Ancak, nadir olarak bizim olgumuzda olguyu gibi kistik yapıda da görülebilir.

\* İ.Ü. Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Patoloji Anabilim Dalı  
\*\* Gültekin Faka Patoloji Laboratuvarı, Dr.

**Resim 1: Kistik karakterdeki tümöral kitlerin makroskopik görünümü.****Resim 2: Fibroblast benzeri iğsi hücrelerin üreyişi, skleroze alanlar ve bol ince duvarlı damar kesiti (HEx100).**

mektedirler. Bildirilen olguların çapları 1.5-17 cm arasında değişmektedir (1). Mikroskopik incelemede hücreden ve damardan zengin alanlar ile bunlar arasındaki hücreden daha fakir, ödemli ve kollojenize alanların oluşturduğu psödolobular görünüm karakteristiktir (1,2).

SST'ün tanısında overin diğer stromal tümörlerinin yanısıra masif ödem de düşünülmelidir. Masif over ödeminde arada korpus luteum ve folikül kistleri gibi normal over yapılarının görülmesi diagnostiktir (2). SST'de bazen hücreden zengin alanlardaki vakuollü hücreler taşı yüzük hücrelerine benzer görünüm alabileceğinden Krukenberg tümörü ile de karışabilmektedir(2,3).

Bu tümörlerin tedavisinde kitlenin total olarak çıkarılması yeterlidir. Literatürde nüks gösteren olguya rastlanılmamıştır (1,2).

Sonuç olarak overin SST'leri nadir görülen benign gidişli tümörler olup, özellikle stromal tümör düşünülen olgularda ayırıcı tanı içinde akla getirilmelidir.

### KAYNAKLAR

1. Chalvardijan A, Scully RE: Sclerosing stromal tumors of the ovary. *Cancer*, 1973; 31:664-670.
2. Zaloudek C: The ovary. In Gompel C, Silverberg SG (Eds): Pathology in gynaecology and obstetrics: *Philadelphia, JB Lippincott*, 1994;313-413.

**Tablo 1: Overin stromal tümörleri ayırıcı tanı özellikleri (3)**

|                                | SST            | Fibrom | Tekom            | Steroid Cell Tm. |
|--------------------------------|----------------|--------|------------------|------------------|
| 30 yaş altında görülme sıklığı | %80            | %10    | %10              | %25              |
| Hormonal fonksiyon             | Genellikle yok | Yok    | Ostrojenik       | Androjenik       |
| Makroskopik değişkenlik        | (+)            | (-)    | (-)              | (-)              |
| Psödolobulasyon                | (+)            | Nadir  | Nadir            | (-)              |
| Belirgin geniş damar           | (+)            | Nadir  | Nadir            | Nadir            |
| İki tip hücre                  | (+)            | (-)    | Lüteinize formda | (-)              |
| Hiyalen plaklar                | (-)            | (+)    | (+)              | (-)              |
| Klinik davranış                | Benign         | Benign | Benign           | Sıklıkla malign  |

3. Young RH, Scully RE: Sex cord-stromal, steroid cell, and other ovarian tumors with endocrine, paraendocrine, and paraneoplastic manifestations. In Kurman RJ (Ed.): Pathology of the female genital tract. New York: *Springer-Verlag*, 1994;783-847.
4. Saitoh A, Tsutsumi Y, Osamura Y, Watanabe K: Sclerosing stromal tumor of the ovary. Immunohistochemical and electron-microscopic demonstration of smooth-muscle differentiation. *Arch Pathol Lab Med*, 1989;113:372-376.
5. Damjavan I, Drobnjak P, Grizely V, Longhino N: Sclerosing stromal tumor of the ovary. A hormonal and ultrastructural analysis. *Obstet Gynecol*, 1972;45:675-679.
6. Ho Yuen B, Robertson I, Clemint PB, et al: Sclerosing stromal tumor of the ovary. *Obstet Gynecol*, 1982;60:252-256.
7. Cashell AW, Cohen ML: Masculinizing sclerosing stromal tumor of the ovary during pregnancy. *Gynecol Oncol*, 1991;43:281-285.

*Yazışma adresi*

*Dr. Şennur İlvan*

*İ.Ü. Cerrahpaşa Tıp Fakültesi*

*Patoloji Anabilim Dalı*

*34303 Cerrahpaşa, İstanbul*

*Tel: (0 212) 586 15 51*