

Overyan Sertoliform Endometrioid Karsinom: Olgu Sunumu

Yasemin Yakut*, Selçuk Ayas*, İlkur Aköz*, Suna Cesur*, Ateş Karateke*

ÖZET

Sertoliform Endometrioid Karsinom (SEK) hemen hemen daima postmenapozal hastalarda görülen bir epitelial over tümörüdür. Bu çalışmada 67 yaşında, sağ adneksial alanda 7x6x5 cm'lik kitle ve postmenapozal kanama ön tanıları ile batın sıvısı örnekleme, Total Abdominal Histerektomi ve Bilateralooferektomi uygulanması sonucu histolojisi SEK olarak tespit edilen, evresi 1c olan bir hasta sunulmuştur. Yapılan immunohistokimyasal çalışmada pansitokeratin, epitelial membran antijeni (AMA), ve Ca-125 diffüz pozitif, vimentin hücrelerin % 30'unda pozitif, CEA ve S-100 negatif, inhibin az sayıda stromal hücre dışında negatifti. Adjuvan kemoterapide paklitaksel ve karboplatin kombinasyonu kullanıldı. Ovarian Endometrioid Tümörlerin mikroskopik düzeyde çeşitli varyantlarından biri olan SEK gençlerde görülen Sertoli Hücreli Tümörlerden ve Sertoli-Leydig Hücreli Tümörlerden ayırt edilmelidir. SEK iyi differansiye ve prognozu iyi olan bir tümör olarak kabul edilir. Ayrıca tanı ve hastalığın yönetimi literatür ışığında tartışılmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Over, endometrioid karsinoma, sertoli hücreli tümör.

GİRİŞ

Over kanseri kadınlarda görülen kanserlerin %5'ini oluşturur. Histolojik çeşitlilik ve biyolojik davranışlarındaki farklar over kanserlerinin karmaşık bir yönüdür. En pratik ve popüler sınıflandırma normal overlerin histopatogenezine dayanmaktadır. Over neoplazilerinin histogenetik sınıflandırması çölemik epitel, germ hücreleri ve mezenkim oluşumlarını temel alır (1).

Epiteliyal over kanserlerinin %90'nını oluşturur ve en sık görülen histolojik tipidir (1).

ABSTRACT

Sertoliform endometrioid carcinoma (SEC) is an epithelial ovarian neoplasm occurring almost exclusively in post-menopausal patients. In this study a 67-year-old patient who underwent a total abdominal washing taken for a right ovarian mass measuring 7x6x5 cm and postmenopausal bleeding is presented. Histology revealed an SEC and stage 1c. Immunohistochemical study showed that pancytokeratin, epithelial membrane antigen (EMA) and Ca-125 were positive, vimentin was also positive in 30% of cells and CEA, S-100 were negative and inhibin was negative except some stromal cells. Carboplatin and paclitaxel were used in adjuvant therapy. SEC being the microscopic variant of endometrioid tumours must be distinguished from Sertoli cell tumours and Sertoli-Leydig cell tumours which are encountered at a younger age. SEC is considered a well-differentiated endometrioid carcinoma with a good prognosis. Differential diagnosis and management of disease discussed in the light of the literatures.

Keywords: Over, endometrioid carcinoma, sertoli cell tumour.

Endometrioid over tümörleri over kanserleri içinde sıklık açısından seröz tümörlerinden sonra ikinci sıradadır (yaklaşık %20). Üçte bir olguda tümör bilateraldir. Histolojik olarak endometrial adenokarsinomaya ait hücrelere benzer hücrelerden oluşur. Endometrial kanserli hastaların %20'sine eşlik edebilir. Bu birliktelik tanısız açıdan metastatik ve eş zamalı hastalığın ayırımında büyük zorluklar yaratır. Endometrioid karsinomun mikroskopik düzeyde çeşitli varyantları vardır. Bunlardan biri de sertoliform endometrioid karsinom bir başka deyişle seks kord stromal tü-

Geliş tarihi: 04.02.2005

Kabul tarihi: 20.04.2005

*Zeynep Kamil Kadın ve Çocuk Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi
İletişim: İbrahimağa Konutları C1A Blok Daire:15 Acıbadem-Kadıköy/İstanbul
Tel:0 532 783 45 46
e-mail: yaseminyakut@yahoo.co.uk
Not: IX. Ulusal Jinekolojik Onkoloji Kongresinde poster olarak sunulmuştur.

mör benzeri overyan endometrioid karsinomdur. Sertoli hücreli ve Sertoli Leydig hücreli tümörlerdeki benzer kübik ve kolumnar hücrelerden oluşan belirgin tübüler yapılarla karakterizedir (2).

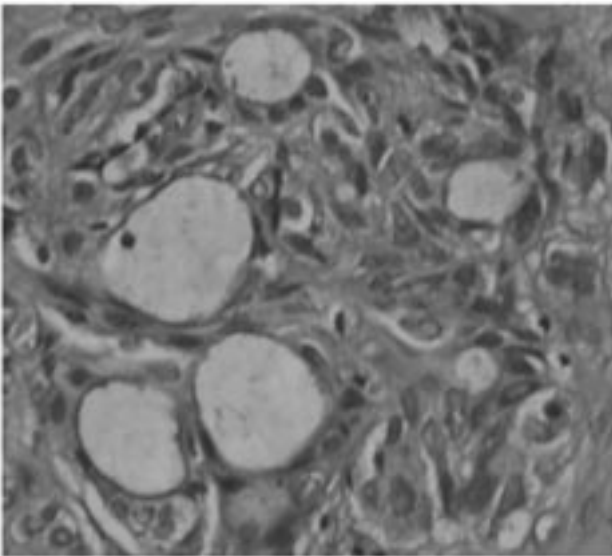
OLGU SUNUMU

25 yıldır menapozda olan 67 yaşındaki hasta vajinal kanamasının olması üzerine hastanemize başvurdu. Hastanın özgeçmişinde belirgin bir özellik yoktu. Yapılan fizik muayenesi normaldi. Hastamızda maskülinizasyon bulguları mevcut değildi. Pelvik muayede sağ adneksial alanda dolgunluk ve yapılan vajinal ultrasonografide sağ adneksial alanda 7x6x5 cm'lik solid kitle tespit edildi. Endoservikal küretaj sonucu skuamöz epitel fragmanları, probe küretaj sonucu ise irregüler proliferatif endometriumda zayıf sekretuar değişiklikler olarak tespit edildi. Postmenapozal adneksial kitle nedeni ile karar verilen laparotomide total abdominal histerektomi, bilateralsalpingooferektomi (TAH+BSO), douglas'da rektum mukozası üzerinde 1x1 cm'lik kalsifiye görünümlü lezyon çıkarılması ve batın sıvısı örnekleme uygulandı. Frozen sonucu benign gelmesi üzerine operasyona son verildi.

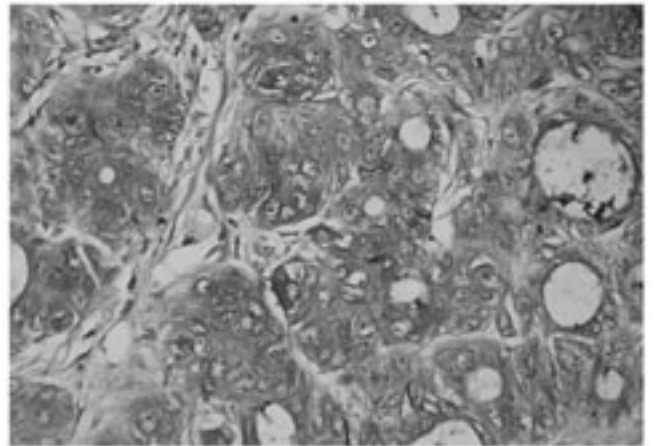
Olgunun postoperatif patolojik incelemesinde; makroskopik olarak 10x5x2 cm ölçülerinde histerektomi materyali, myometrium düzenli yapılı, endometrium 0,4x0,4 cm ölçülerinde polipöz lezyon dışında 0,1 cm kalınlığında ve düzenli yapılı, sol over 3x1x1,5 cm ölçülerinde olup yüzeyinde içi jelatinöz materyalle dolu kistik yapılar, tubalar doğal görünümünde, 0,5x0,3x0,3 cm'lik doku parçası, servikte naboth kistleri ve sağ over 7x6x5 cm ölçülerinde içinde sarı renkli lobüle görünümde tümöral yapı tespit edildi.

Mikroskopik olarak; sağ overde 6x6x5 cm'lik kapsülü dışına çıkan ve nekroz bulunmayan sertoli-form endometrioid karsinom, sol overde inklüzyon kistleri, sol ve sağ tubada hiperemi, douglas'da rektum mukozasında inflamasyon gösteren hyalinize fibröz doku, endometriumda endometrial fonksiyonel polip ve proliferasyon fazında endometrium, myometriumda adenomyozis, servikte naboth kistleri, periton yıkama sıvısında benign mezotelyal hücre kümeleri ve periferik kan elemanları izlendi.

İmmünohistokimyasal bulgular; Pansitokeratin, EMA, ve Ca-125 diffüz pozitif, vimentin hücrelerin %30'unda pozitif, CEA ve S-100 negatif, inhibin az sayıda stromal hücre dışında negatiftir (Şekil 1 ve 2).



Şekil 1: Overyan sertoliform endometrioid karsinom (Hematoksilen and eosin, x 200).



Şekil 2: Overyan sertoliform endometrioid karsinom (epitelial membran antijen ile immunhistokimyasal olarak pozitif boyanma, x 200).

TARTIŞMA

Overyan Sertoliform Endometrioid Karsinom (SEK) oldukça nadirdir ve overyan seks kord stromal tümörler ile karıştırılabilmektedir. 1982 yılında iki farklı grup tarafından tariflenen SEK ile ilgili daha sonra immünokistokimyasal nitelikleri ile ilgili üç vaka bildirim ve klinik özellikler ile ilgili üç ayrı çalışma yayınlanmıştır (3).

Ordi ve arkadaşlarının 1999'da yayınladıkları klinikopatolojik ve immünohistokimyasal olarak keratin, epitelial membran antijeni (EMA), inhibin ve östrojen ve progesteron reseptör sentezi niteliklerini inceledikleri 13 vakalık çalışmalarında hasta yaşlarının 41 ile 89 arasında (ortalama 60) değiştiğini ve en sık rastlanan klinik bulgunun tek taraflı overyan kitle olduğunu ifade etmişlerdir. Tedavide 10 hastaya TAH+BSO, bir hastaya salpingooferektomi, üç hastaya ooferektomi, beş hastaya peritoneal örnekleme, omentektominin iki hastaya, pelvik lenf nodu diseksiyonunun 4 hastaya uygulandığı ve çalışmada 10 hasta evre 1, bir hasta evre 2 ve iki hasta evre 3 olarak tespit edildiği bildirilmiştir. 12 hastanın immünohistokimyasal çalışmasında keratin ve EMA pozitif, 10 hasta ise fokal inhibin negatif, luteinize stromal hücrelerde inhibinin pozitif, östrojen ve progesteron reseptörlerinin ise sırası ile 10 ve 11 vakada pozitif olduğu gözlenmiştir. İki hastaya postoperatif ilk olarak siklofosfamid, cisplatin ve adriamisin ardından sisplatin ve siklofosfamid kemoterapisi uygulandığı bir hastaya ise radyoterapi ve kemoterapi uygulandığı ifade edilmiştir. Ulaşabildikleri 9 hastanın ortalama 55 aylık takiplerinde evre 1 ve 2 olan hastalardan hiç birinin hastalığının progresyon göstermediği ancak evre 3 olarak başlangıçta tespit edilen iki hastanın 12. ve 72. aylarda hastalıktan kaybedildiği bildirilmiştir. Ordi ve arkadaşları endometrioid karsinoma taraması anlamında yeterli bir örneklemenin yapılmasının ve immünohistokimyasal bulguların (EMA, keratin ve inhibini içeren) SEK'in tanı araştırmasında önemli olduğu, SEK'in solid alanlar içermesine ve seks kord proliferasyonları göstermesine rağmen overe sınırlı kal-

dığı olgularda iyi diferansiye endometrioid karsinom olarak kabul edilmesi gerektiği sonucuna vardılar (3). Bizim olgumuzun yaşı 67 olup immünohistokimyasal bulguları literatürde bildirilenlerle paralellik içindedir.

Remadi ve arkadaşları 1995'de 71 yaşındaki bir olgu sunumlarında SEK tanısında anti-EMA'nın önemini tekrar vurgulamışlardır (4).

Roth ve arkadaşlarının 1982'de yayınladıkları 4 vakalık bir çalışmada tüm vakalarda tümörün tek taraflı olduğu ve 1 ve 14 yıllık iki hastanın takibinde rekürrens veya metastaz görmediklerini, bir hastanın takibinin kısa süreli olabildiğini diğer hastaların ise 80 yaşında postoperatif 6. yılında hastalısız başka nedenlere bağlı öldüğünü bildirmişlerdir (2). Bizim olgumuz postoperatif altıncı ayında ve altı kür paklitaksel ve karboplatin içeren adjuvan kemoterapi sonrası Ca 125 değeri 24 (normal <35u/L) olup rekürrens veya metastaz lehine herhangi bir bulgusu yoktur.

Guerrieri ve arkadaşları 1998'de inhibin ve sitokeratin-7'nin (CK-7) tipik overyan endometrial karsinomanın sertoliform varyantından, yetişkin granüloza hücreli overyan tümörlerden ve Sertoli hücreli overyan tümörlerden ayırımında kullanımı ile ilgili yayınladıkları araştırmada; inhibinin seks kord stromal tümörleri ile endometrial karsinoma ayırımında kullanılabileceği CK-7'nin de granüloza hücreli tümörlerin ve çoğu endometrial tümörlerin ayırımında kullanılabileceği sonucuna vardıklarını bildirdiler. CK-7'nin Sertoli tümörlerinin sertoliform karsinomadan ayırımında yardımcı olduğu ancak Sertoli-Leydig hücreli tümörlerde CK-7 pozitif retiform alanlara dikkat edilmesi ve EMA'nın seks kord ve endometrioid tümör ayırımında immünohistolojik olarak anahtar rol oynadığı ancak inhibinin antibody paneline eklenmesiyle pozitif boyanmanın seks kord kaynaklı hücre ayırımında bir belirteç olduğu ulaşılan diğer sonuçlardır (5).

KAYNAKLAR

1. DiSaia PJ, Creasman WT: Clinical Gynecologic Oncology, 5Ed., Baltimore, Mosby Year Book Inc., 1997.
2. Roth LM, Liban E, Czernobilsky B. Ovarian endometrioid tumors mimicking Sertoli and Sertoli-Leydig cell tumors: sertoliform variant of endometrioid carcinoma. Cancer 1982;50:1322-31.
3. Ordi j, Schammel DP, Rasekh L, Tavassoli FA. Sertoliform endometrioid carcinomas of the ovaria clinicopathologic and immunohistochemical studyof 13 cases. Mod Pathol 1999;12(10):933-40.
4. Remadi S, İsmail A, Tawil A, MacGee W. Ovarian sertoliform endometrioid carcinoma .Virchows Archiv 1995;426:533-6.
5. Guerrieri C, Franlund B, Malmstrom H, Boeryd B. Overian endometrioidcarcinmas simultanig sex cordstromal tumors:a study inhibin and cytokeratin 7. Int J Gynecol Pathol 1998;17(3)266-71.