

OVERİN PRİMER STRUMAL KARSİNOİD TÜMÖRÜ

Dr. Nurettin Aka¹, Dr. Gültekin Köse¹, Dr. Işık Gönenç¹, Dr. Pınar Kumru¹,
Dr. Gülistan Yılmaz Gümrükcü²

ÖZET

Bu çalışma ile çok az görülen strumal karsinoid olgusu ve tanıda ki güçlüklerin literatür bilgileri eşliğinde tartışılması amaçlandı.

Primer strumal karsinoid tümör, genellikle benign davranış gösteren over tümörüdür. Karın ağrısı şikayeti ile başvuran hastada, yapılan muayene ve tetkikler sonucu batında kitle tespit edildi. Opere edilen hastanın intraoperatif frozen sonucunun malign bildirilmesi üzerine, histerektomi, bilateral salpingooferektomi, lenf disseksiyonu, infrakolik omentektomi, apendektomi ve evreleme uygulandı. Histopatolojik ve immunohistokimyasal sonuç, sol overde "Strumal Karsinoid" olarak bildirildi. Evre Ia olarak değerlendirilip tedavisi planlanan hasta kontrollerine girmek üzere taburcu edildi.

Anahtar Kelimeler: Over, struma ovarii, karsinoid tümör.

ABSTRACT

Since the strumal carcinoid is seen very rarely and there are difficulties in its diagnosis, we find it valuable to discuss our case under the light of the literature data.

Primary strumal carcinoid which is a very rare entity, is generally an ovarian tumor that shows benign behavior. The physical examination and other diagnostic approaches revealed a mass in the abdomen of the patient who applied with a complaint of abdominal pain. As the result of intra-operative pathological consultation of the patient was malignant, radical surgery and staging were performed. Histopathological and immunohistochemical evaluation of the tumor was reported as "Strumal Carcinoid" in the left ovary with stage Ia.

Key words: Ovary, struma ovarii, carcinoid tumor.

GİRİŞ

Overin primer karsinoid tümörleri genellikle matür kistik teratom içerisinde gastrointestinal ve respiratuar epitelle birlikte gelişen, nadir görülen monodermal teratomlardır. Diğer bir monodermal teratom olan struma ovaride, teratomun tamamı veya büyük bölümü tiroid dokusundan oluşur (1-3). Strumal karsinoid tümörler ise çok daha nadir görülürler ve struma ovarii ile karsinoid tümörün karışımı şeklindedirler. Bu iki elementin oranı struma ovariiye benzeyen tiroid dokusu elemanlarından vebüyük çoğunluğu karsinoid tümörü oluşturan dokulardan oluşan şekle kadar değişik yapılarda olabilir ve benign bir seyir

gösterirler (4,5). Bu tümörler biyolojik, patolojik, klinik davranış olarak oldukça geniş bir yelpazeye sahiptir. Hastaların çoğu postmenapozal kadınlardır.

Çok az görülen overin primer strumal karsinoid tümör olgusunu sunarken, literatür bilgileri eşliğinde irdelemeyi ve özellikle tanıda karşılaşılan güçlükleri tartışmayı amaçladık.

OLGU SUNUMU

Karın ağrısı şikayeti ile kliniğimize başvuran (G9,P9, yaşayan 7) 70 yaşındaki hastada batında kitle tespit interne edildi. Yapılan ultrasonografide pelvisi dolduran ve umblikusa kadar uzanan, içinde septas-

Geliş tarihi: 26/01/2007

Kabul tarihi: 16/04/2007

¹Haydarpaşa Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Kliniği İSTANBUL

²Haydarpaşa Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi Patoloji Kliniği İSTANBUL

İletişim: Dr. Nurettin AKA

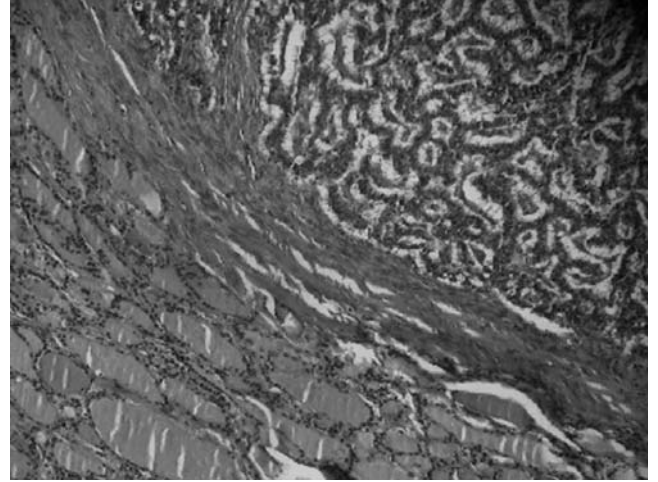
Haydarpaşa Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Kliniği İSTANBUL

Tel: (0 216) 345 89 25

E-posta: nurettinaka@hotmail.com

yon ile internal ekojeniteler içeren, hipoekoik mass lezyon, batın tomografisinde ise sağ overyan lojdan kaynaklandığı düşünülen 17x14x11 cm. boyutlarında, içinde kalsifikasyonlar içeren ve malignite ile uyumlu kistik ve solid heterojen kitlesel lezyon saptandı. Tümör markerları (CA-125, CA-19.9, CA-15.3, CEA, Alfa fetoprotein) normal sınırlarda olan hastaya, gerekli preoperatif hazırlıklardan sonra 18/08/2003 tarihinde laparotomi uygulandı. Yapılan explorasyonda: Batında 100 cc serbest asit mayı, sol overden kaynaklanan 20x25 cm büyüklüğünde, etrafa yapışık olmayan, mobil, sert kıvamda, kistik ve solid komponentleri olan kitle saptandı. Uterus, her iki tuba, sağ over ve batın içi makroskopik olarak normal olarak değerlendirildi. Ekstirpe edilen kitlenin frozen section sonucunun malign gelmesi üzerine batın yıkama sıvısı ile diafragmadan sürüntü alındı, histerektomi, bilateral salpingooferektomi, lenf disseksiyonu, infrakolik omentektomi, apendektomi yapıldı.

Çıkarılan kitlenin patolojik incelemesinde, makroskopide; tümörün solid komponenti genellikle kirli-beyaz renkli homojen görünümlü alanlar ile daha az oranda mikrokistik yer yer daha esmer renkli alanlardan oluşmakta idi. Histopatolojik inceleme için alınan doku örnekleri rutin işlemlerden sonra parafine gömüldü. Haematoxylen ve Eozin (HxE) ile tümörün tamamına ait kesitlerin mikroskopik incelenmesinde; biri daha baskın olmak üzere iki histolojik pattern bulundu. Baskın olan pattern Karsinoid tümör, daha az görülen pattern ise tiroid görünümünde alanlar içermekteydi. Karsinoid alanlarda PAS-AB ile tümör hücrelerinde pozitif müsin birikimi saptanmadı. İmmunohistokimyasal incelemede, tüm tümör hücrelerinde sitokeratin ve vimentin ile yaygın pozitif boyanma mevcuttu. Karsinoid alanlarda kromogranin ve synaptophysin ile, tiroid dokusu içeren alanlarda ise thyroglobulin ile pozitif boyanma saptandı. Östrojen, progesteron reseptörleri ve kalsitonin ile tümörün hiçbir alanında pozitif boyanma saptanmadı. Histopatolojik inceleme sonucu: Strumal Karsinoid (trabeküler ve insuler karsinoid) + Monodermal teratom (struma ovarii) olarak değerlendirildi. Kapsülü aşan tümör ve alınan diğer dokularda infiltrasyon görülmedi. Batın içi yıkama sıvısında malign hücre görülmedi" şeklinde bildirildi (Resim 1).



Resim 1—Karsinoid ve Strumal alanlar.

Postoperatif komplikasyon gelişmeyen hasta Evre Ia olarak değerlendirildi. Akciğer grafisinde bir patoloji saptanmadı, serum T4 ve TSH değerleri normal sınırlarda olup, serum kalsitonin ile 5 hidroksi indol asetik asit ölçülemedi. Hasta kontrollerine gelmesi önerilerek taburcu edildi

TARTIŞMA

Over teratomlarının az görülen bir formu olan strumal karsinoidler, tiroid dokusu ve karsinoid'den oluşmaktadır. Bu iki elementin oranı, struma ovarii benzeyen neredeyse saf tiroid dokusundan, çoğunluğu karsinoid dokusundan oluşan şekle kadar değişik olabilmektedir. Bizim olgumuzda karsinoid pattern daha baskın olarak bulundu.

Strumal karsinoid tümörlerde karsinoid tümörün histolojik tanımı her zaman kolay olmayabilir. Başta endometrioid adenokarsinom olmak üzere diğer tümörlerle histopatolojik görünümü benzeyebilir. Tanı için özel boyalar ve immunohistokimyasal inceleme gerekmektedir (6). Yapılan PAS-AB boyaları ile karsinoid tümör alanlarında hücrelerde müsin birikimi saptanmadı. İmmunohistokimyasal incelemede sitokeratin, vimentin, snaptofyzin, kromogranin ve thyroglobulin kullanıldı ve bu incelemeler sonucunda strumal karsinoid tanısı konuldu. Son zamanlardaki immunohistokimyasal ve ultrasütrüktürel çalışmalar aynı hücre içerisinde hem endokrin, hemde nöroendokrin farkı araştırmaktadır (6,7). Tiroid görünüm-

mündeki struma alanları kolayca farkedilir, ancak bu alanlarda tiroid dokusundan kaynaklanan maligniteler (papiller karsinom, folliküler karsinom vb) gelişebileceği için geniş örnekleme yapılmalıdır.

Stagno ve arkadaşları (8), çalışmalarında strumal karsinoid tümörlerinin karsinoid alanlarından kalsitonin yapıldığını bildirmişlerdir. Kimura ve arkadaşları da (6) çalışmalarında, ovarian karsinoidler ile struma ovarii'nin ortak genetik bir yapıdan kaynaklandığını ve bu iki tümörün birbiriyle devamlılık gösterdiklerini vurgulamışlardır. Olgumuzda immuno-histokimyasal incelemede kalsitonin ile hiçbir alanda pozitif boyanma saptanmadı.

Strumal Karsinoidler genellikle benign seyirlidirler, literatürde bildirilen metastaz yapan olgu sayısı sınırlıdır ve bu tümörlerin malignite potansiyelleri strumal dokunun total doku oranına bağlı olabilmektedir (9). Tiroid foliküler neoplazilerdeki malignensiyi tanımlamak için kullanılan tümör kapsülü invazyonu ile tümörden ayrı olarak damar invazyonunun varlığı gibi histolojik kriterler, strumal doku etrafında kapsülün olmayışı nedeniyle burada geçersizdir. Buna karşı ek prognostik göstergeler belirlemek için tümörde östrojen ile progesteron reseptörlerine bakılması önerilmektedir (9). Olgumuzda karsinoid komponent daha fazla olup literatür bilgileri ışığında malignensi potansiyeli düşük olarak değerlendirildi, östrojen ve progesteron reseptörleri patolojik immuno-histokimyasal yöntemlerle araştırıldı ve negatif bulundu.

Olgumuzda kapsül invazyonu, batın yıkama sıvısında malign hücre görülmedi, cerrahi evreleme sonunda evre Ia olarak değerlendirildi. Bu olguların klinik takipleri, kemoterapiye verdikleri cevap 5 hidrok-

si indol asetik asit, serum thyroglobulin ve kalsitonin ölçümleri ile kolaylaştırılabilir. Bizim olgumuzda 5 hidrok- si indol asetik asit, serum thyroglobulin ve kalsitonin bakılmadı.

Sonuç olarak strumal karsinoidlerin aranması için özel histolojik yöntemlerin uygulanması gereklidir ve bu tümörlerin malignite potansiyelleri strumal doku oranına bağlıdır. Strumal karsinoid tümörleri ile çok az karşılaşılması nedeniyle bu tümörlerle ilgili öğrenilecek çok şey bulunmaktadır.

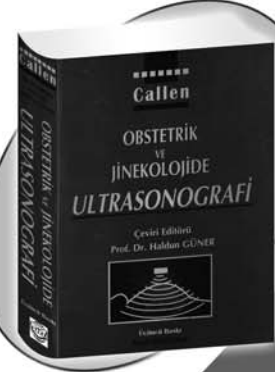
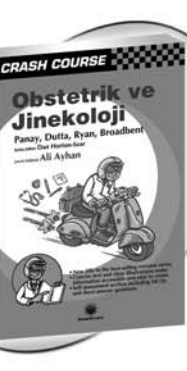
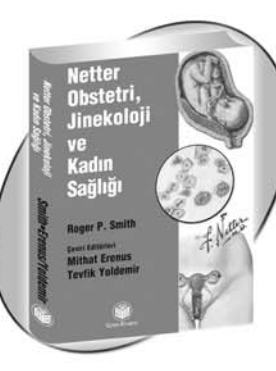
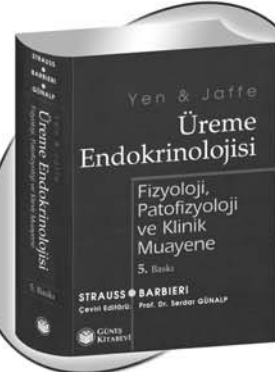
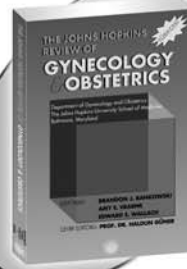
KAYNAKLAR

1. De.Simmono C. P., Lelle S.M.: Malignant struma ovarii: A case report and analysis of cases Gynecol Oncol 2003; 89 (3):543-548.
2. Dardik R.B., Dardik M.: Malignant struma ovarii: Two cases report. Gynecol Oncol 1999; 73 (3):447-451.
3. Berghella V., Ngadim S.: Malignant struma ovarii. A case report and review of the literature. Gynecol.Obs-tet.Invest. 1997; 43 (1):68-72.
4. Robboy S.J., Scully R. Strumal carcinoid of the ovary: An analysis of 50 cases of a distinct tumor composed of thyroid tissue and carcinoid. Cancer 1980; 46: 2019-2034.
5. Rosenblum N.G., LiVolsi V.A., Edmonds P.R., Mikuta J.J. Malignant struma ovarii. Gynecol. Oncol. 1989; 32: 224-227.
6. Kimura N., Sasano N., Namiki T. Evidence of hybrid cell of thyroid follicular cell and carcinoid cell in strumal carcinoid. J. Gynecol. Pathol. 1986; 5: 269-277.
7. Snyder R.R., Tavassoli F.A. Ovarian strumal arcinoid: immunohistochemical, ultrastructural and clinicopathological observation. Int.J.Gynecol.Pathol. 1986; 5: 187-201.
8. Stagno P.A., Petras R.E., Hart W.R. Strumal carcinoids of the ovary. Arch. Pathol. Lab. Med. 1970; 111: 440-446.
9. Armes J.E., Östör A.G. A case of malignant strumal carcinoid. Gynecol. Oncol. 1993; 51: 419-423.

ARADIĞINIZ TÜM TIP YAYINLARI BU ADRESTE



www.guneskitabevi.com



%40 İNDİRİM



ÜCRETSİZ KARGO