

## STRUMA OVARIİ: NADİR BİR OLGU SUNUMU

### STRUMA OVARIİ: A RARE CASE REPORT

Ercan Yılmaz<sup>1</sup>, Ebru İnci Coşkun<sup>1</sup>,  
Nurhan Şahin<sup>2</sup>, Barış Çıplak<sup>1</sup>

#### ÖZET

**Amaç:** Struma ovarii tanısı genellikle postoperatif dönemde patolojik inceleme ile konulan nadir görülen bir ovaryen tümördür. Burada başarılı bir şekilde tedavi edilen

**Olgu Sunumu:** Kırkbir yaşında hasta karın ağrısı nedeniyle kliniğimize başvurdu. Transvajinal ultrasonografide sağ adneksiyel alanda 175x70 mm boyutlarında konglomere kitle oluşturan yapı izlendi. Patolojik inceleme sonucu hastaya struma ovarii tanısı kondu.

**Sonuç:** Struma ovarii nadir görülen bir patolojidir. Bu olgu sunumunda bu patolojinin tüm özellikleri tartışılmıştır. ,

**Anahtar Kelimeler:** Struma ovarii; Ovariyan Tümör; Adneks.

#### ABSTRACT

**Objective:** Struma ovarii is a rarely seen ovarian tumour that usually diagnosed in postoperative period by pathological examination.

**Case:** 41 years old patient has been consulted by the department of gynecology. A conglomerated right adnexial mass sized as 175X70 mm has been seen by transvaginal ultrasonography. It has been diagnosed as struma ovarii by the pathologic examination.

**Result:** Struma ovarii has been a rare pathology. In this case report, whole characteristics of this pathologic tumour has been discussed

**Key Words:** Struma ovarii; Ovarian tumor; Adnex.

Geliş Tarihi: 01/09/2015

Kabul Tarihi: 22/09/2015

<sup>1</sup>İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı, Malatya

<sup>2</sup>İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi Patoloji Anabilim Dalı, Malatya

**İletişim:** Dr. Ercan Yılmaz

İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı, Malatya

**Tel:** 0422 341 06 60

**E-posta:** ercanyilmazgyn@yahoo.com

## GİRİŞ

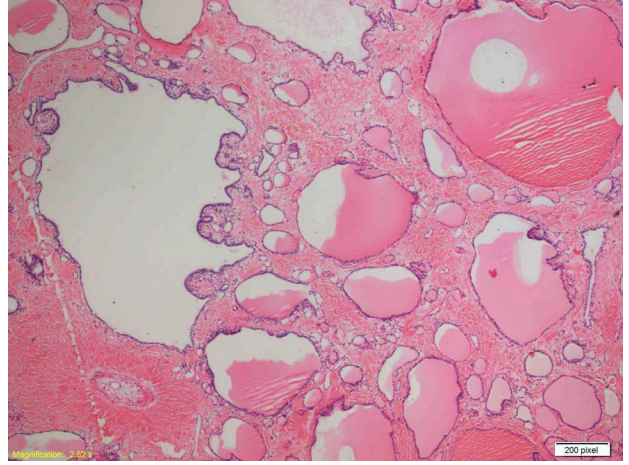
Struma ovarii tiroid foliküler dokunun over içinde bulunması olarak bilinen, ilk defa 1889 yılında Boettlin ve arkadaşları tarafından tanımlanan oldukça nadir bir patolojidir ve insidansı tüm over tümörlerinin %0.3-1'i ve matür teratomların ise %3'ü olarak kabul edilmektedir (1). Kadınların çoğunlukla 5. dekadından sonraki yaşlarında görülmekle birlikte genellikle over dokusunun %50'sinden fazlası benign natürdeki tiroid dokusu ile infiltre edilmiştir (2). Struma ovarii içerisinde bulunan tiroid dokusu histolojik olarak normal tiroid dokusu ile benzerlik gösterir ancak bu neoplazi çoğunlukla asemptomatik ve sadece %5-15 oranında hipertiroidizme neden olmaktadır (3). Çoğunlukla asemptomatik olan ve rastlantı sonucu tespit edilen bu patoloji periton ve/veya plevral efüzyona neden olarak "yalancı Meig's Sendromu" olarak tanımlanan özel bir klinik duruma da neden olabilir (2).

Hastalığın preoperatif tanısının cerrahi öncesi koyulması oldukça zor olmakla birlikte kesin tanı intraoperatif frozen section inceleme veya postoperatif detaylı patolojik değerlendirmeyle yapılabilmektedir. Tanı için kullanılan ultrasonografi, bilgisayarlı tomografi ve manyetik rezonans görüntülemenin birbirine üstünlüğü ve yeterli spesifitesi bulunmamaktadır. Struma ovarinin kesin tedavisi laparoskopik ve/veya laparatomik rezeksiyondur.

## OLGU SUNUMU

Kırkbir yaşında hasta karın ağrısı nedeniyle kliniğimize başvurması üzerine yapılan transvajinal ultrasonografide uterus ve sol adneksiyel bölge normal sonografik görünümde, sağ adneksiyel alanda 175x70 mm boyutlarında konglomere kitle oluşturan yapı izlendi. Pelvik manyetik rezonans incelemede ise sağ adneksiyel alanda 210x100 mm çapında, renal seviyeye kadar uzanım gösteren düzgün sınırlı, ince duvarlı septalı multiloküle görünümde kistik yapı saptandı. Tümör markerları normal olan hasta adneksiyel kitle nedeniyle operasyona alındı. Eksplorasyonda sağ adneksiyel alanda tubayı da içine alan yaklaşık 20 X 10 cm lik düzgün yüzeyli multiloküle kistik oluşum izlendi. Hastaya sol salpingooforektomi işlemi yapıldı. Frozen sonucu benign kistik lezyon olarak bildirildi.

Materyal patoloji bölümünde detaylı olarak incelendi. %10'luk formalin ile fiksasyondan sonra alınan örnekler rutin doku takibine alındı ve sonrasında 5 mikronluk doku kesitleri hematoksilin-eozin boyası ile boyanarak ışık mikroskopunda incelendi. Mikroskopik kesitlerde over dokusu yanı sıra semisolid alanlarda lümen içerisinde kolloid bulunan bazı kistik tiroid folikül yapıları görüldü (Şekil 1).



Şekil 1 • Fibröz stroma içerisinde lümenleri kolloid ile dolu bazı kistik tiroid folikül yapıları izlenmektedir. H&E X40.

## TARTIŞMA

Struma ovarii çoğu vakada asemptomatik olan nadir bir patolojidir. Hastaların çoğu benign özellikle göstermekle birlikte malign transformasyon da literatürde tanımlanmıştır. Bununla birlikte asit, hidrotoraks ve CA125 yüksekliği ile belirti veren yalancı Meig's sendromu ve metastatik hastalık varlığında yine literatürde tanımlanmış farklı klinik varyasyonlar arasındadır (1). Yoo ve arkadaşlarının yaptığı bir çalışmada struma ovarii tanısı alan hastalarda en sık rastlanan semptomların alt karın ağrısı, abdominal kitle varlığı ve vajinal kanama olduğu belirtilmiştir (4). Tartışılan bu olguda ise hastanın karın ağrısı şikayeti bulunmaktaydı.

Çoğunlukla unilateral olan ve sağ tarafta bulunmaya eğilimli olan bu patolojide kitlenin boyutu nadiren 10 cm'nin üzerine çıkar. Tartıştığımız vakada da kitle sağ tarafta ve farklı olarak boyutu yaklaşık 20 cm civarındaydı. Preoperatif tanının koyulması günümüz görüntüleme yöntemleri olan ultrasonografi, bilgisayarlı tomografi ve manyetik rezonans görüntüleme ile mümkün olmamakla birlikte bu tekniklerin birbirlerine üstünlüğü bulunmamaktadır. Yalnızca preoperatif dönemde uygulanan radyoaktif iyot bazlı (<sup>131</sup>I) sintigrafisi yöntemleri ile pelviste tiroid dokusunun gösterilmesi ile tanı doğrulanabilmektedir (5).

Benign struma ovarii'nin tedavisinde cerrahi temel prensiptir. Fertilité isteği olan hastalarda konservatif cerrahi birinci tedavi seçeneği olmalıdır. Çoğunlukla tek taraflı olan bu patolojide unilateral salpingooforektomi denenebilir. Postmenapozal dönemdeki hastalarda ya da fertilité arzusu olmayanlarda histerektomi ve bilateral salpingooforektomi tercih edilen bir cerrahi şeklidir. Yine laparoskopik yaklaşım postoperatif hastane kalış süresi ve iyileşme süresine olan olumlu etkisinden laparatomik cerrahiye göre üstünlük sağlamaktadır (6).

## KAYNAKLAR

---

1. Dujardin MI, Sekhri P, Turnbull LW. Struma ovarii: role of imaging? *Insights Imaging*. 2014 Feb;5(1):41-51.
2. Savelli L, Testa AC, Timmerman D, Paladini D, Ljungberg O, Valentin L. Imaging of gynecological disease (4): clinical and ultrasound characteristics of struma ovarii. *Ultrasound Obstet Gynecol*. 2008 Aug;32(2):210-9.
3. Shen J, Xia X, Lin Y, Zhu W, Yuan J. Diagnosis of Struma ovarii with medical imaging. *Abdom Imaging*. 2011 Oct;36(5):627-31.
4. Yoo SC, Chang KH, Lyu MO, Chang SJ, Ryu HS, Kim HS. Clinical characteristics of struma ovarii. *J Gynecol Oncol*. 2008 Jun;19(2):135-8.
5. Carvalho RB, Cintra ML, Matos PS, Campos PS. Cystic struma ovarii: a rare presentation of an infrequent tumor. *Sao Paulo Med J* 2000;118(1):17-20.
6. Laberge PY, Levesque S. Short-term morbidity and long-term recurrence rate of ovarian dermoid cysts treated by laparoscopy versus laparotomy. *J Obstet Gynaecol Can* 2006; 28:789-93.

