

OVARYAN STEROİD HÜCRELİ-NOS (NOT OTHERWISE SPECIFIED) TÜMÖR: OLGU SUNUMU

Dr. Elçin İşlek Seçen¹, Dr. Hüseyin Levent Keskin², Dr. Ulaş Çalı², Dr. Ayşe Filiz Avşar³

ÖZET

Steroid hücreli tümörler over tümörlerinin %0,1 ini oluşturan nadir görülen tümörlerdir. Sınıflandırılmayan steroid hücreli tümörler ise steroid hücreli tümörlerin en sık görülen alt tipidir. Bu makalede, histerektomi ve bilateral salpingoofektomi sonrasında insidental olarak saptanan bir sınıflandırılmayan steroid hücreli tümör olgusu sunulmaktadır. Bu olgu sunumunda amacımız nadir görülen bir over tümörü olan sınıflandırılmayan steroid hücreli tümörlere dikkat çekmektir.

Anahtar kelimeler: Steroid hücreli tümör, sex-kord stromal tümör, over

ABSTRACT

Steroid cell tumors of the ovary are rare, accounting 0.1% of all ovarian tumors. Steroid cell tumor-NOS is the most common subtype of steroid cell tumors. In this study, we report a case which was diagnosed as steroid cell tumor-nos incidentally after hysterectomy and bilateral salpingo-oophorectomy. The goal of this case report is to reemphasise this rare ovarian tumor steroid cell tumor-NOS.

Key words: Steroid cell tumors, Sex Cord-Stromal tumors, over

GİRİŞ

Steroid hücreli tümörler overin seks kord stromal tümörleri arasında olup; tüm over tümörlerinin %0.1'ini oluşturmakta (1) ve stromal luteoma, leydig hücreli tümör (hilar/ non hilar) ve sınıflandırılmayan steroid hücreli tümörler (not otherwise specified (NOS)) şeklinde sınıflandırılmaktadır. Sınıflandırılmayan steroid hücreli tümörler, steroid hücreli tümörlerin en sık görülen tipidir. İlk kez 1979 yılında Scully tarafından tanımlanmıştır (1). Sınıflandırılmayan steroid hücreli tümörlerin, over stromasından ve hilus hücrelerinden kaynaklanmadığı kabul edilmektedir. Hücre büyüklükleri ve sitoplazmada Reinke kristalleri içermemesi nedeni ile orijini tam olarak belirlenememiştir (2).

Bu çalışmada 49 yaşında myom uteri endikasyonu ile laparotomi yapılan ancak insidental olarak sol overde steroid hücreli -NOS tümör saptanan bir olgu sunulmuştur.

Bu olgu sunumunda amacımız nadir görülen bir over tümörü olan steroid hücreli tümör -NOS dikkat çekmektir.

OLGU

49 yaşında gravida 3, yaşayan 3 perimenapozal dönemde olan olgu kasık ağrısı ve vajinal kanama şikayetiyle polikliniğimize başvurdu. Olgunun yapılan vajinal muayenesinde uterus 14 hafta cesamette mobil, adneksler serbest olarak değerlendirildi. Transvajinal ultrasound(TVUSG) incelemesinde; en büyüğü

Geliş tarihi: 19/09/2011

Kabul tarihi: 09/10/2011

¹Kadın Hastalıkları ve Doğum Kliniği, Ankara Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Ankara

²Kadın Hastalıkları ve Doğum Kliniği, Ankara Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Ankara

³Klinik Şefi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Kliniği, Ankara Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Ankara

İletişim: Dr. Elçin İşlek SEÇEN

Mutluköy mah. Ağaçeşven sok. Elit Apt. No:7

Ümitköy/Ankara

Tel: 0506 763 79 03

e-posta: elcinislek@hotmail.com

uterus korpus posterior ve serviks düzeyinde yerleşimli 78x63 mm boyutlarında endometrial kaviteye bası yapan, intramural yerleşimli heterojen ekoda myom ile uyumlu olabileceği düşünülen kitle izlendi. Endometrium çift duvar kalınlığı 10 mm idi. Her iki over normal boyut ve görünümde saptandı.

Bu bulgu ve şikayetlerle değerlendirilen olguya myoma uteri ön tanısı ile laparotomi yapıldı. Gözlemlerde myomların yanı sıra sol overde yaklaşık 2 cm çaplı gri-krem renkli solid lezyon izlendi. Olguya total abdominal histerektomi ve bilateral salpingoofektomi operasyonu yapıldı. Takiplerde ek problemi olmayan olgu postoperatif 2. günde taburcu edildi.

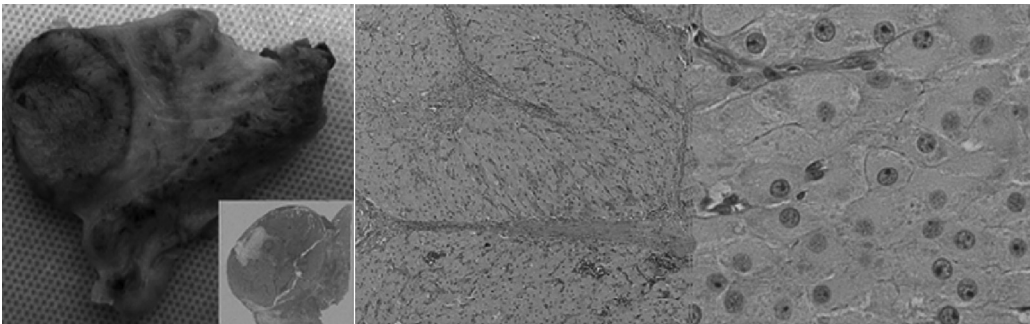
Olgunun patolojik incelemesinde; uterusda leiomyom ve adenomyozis, sağ over dokusu ise normal olarak değerlendirildi. Sol overin makroskopik incelemesinde ise 2 cm çaplı gri-krem renkli ortasında krem renkli alan içeren solid lezyon ve korpus luteum görüldü (Şekil 1a). Lezyonun tümü takibe alınarak incelendi. Histomorfolojik incelemede, kesitlerde fibröz bantlarla birbirinden ayrılmış adalar halinde gelişmiş neoplazm görüldü (Şekil 1b). Neoplastik hücreler geniş, eozinofilik, granüler, yer yer vakuoler sitoplazmalı olup; santral yerleşimli, yuvarlak nükleuslu ve belirgin nükleollüydü (şekil 1c). Adaların çevresinde yer yer amfofilik stoplazmaya sahip hücreler izlendi. Yapılan immünohistokimyasal çalışmalarda neoplastik hücreler vimentin, inhibin, kalretinin ve Melan A ile pozitif; PanCK, Androjen Reseptörü, CD99, kromogranin, S100 negatifti. Retikülin ile hücreler çevresinde boyanma mevcuttu. Hücreler uniform görünümde, nekroz, pleomorfizm saptanmamıştı. Lezyon ortasında hemorajik dejenerasyon alanı mevcuttu. Mitoz 1/10 BBA olarak sayılmıştır. Morfo-

lojik ve immünohistokimyasal bulgularla olgu steroid hücreli tümör (Steroid Cell Tumor- Not Otherwise Specified) olarak değerlendirildi. Bu tanı üzerine olgunun yapılan ayrıntılı fizik muayenesinde patolojik bulgu saptanmadı. Bu bulgularla tümör benign olarak kabul edildi. Olgunun postoperatif 3. ayda TVUSG yapılması ve inhibin ve steroid hormon düzeyleri ile takip edilmesi planlandı.

TARTIŞMA

Sınıflandırılmayan steroid hücreli tümörler steroid hücreli tümörlerin en sık görülen subtipi olup; steroid hücreli tümörlerin %60'ını oluşturmaktadır. Her yaşta görülebilse de tipik olarak diğer steroid hücreli tümörlerden daha genç yaşta (ort 43) görülmektedir (3). Sınıflandırılmayan steroid hücreli tümörde en sık ses kalınlaşması, meme atrofisi, kas kitlesinde artış, kliteromegali, libidoda artış gibi virilizasyon bulguları saptanmaktadır. Olguların yarısında androjenik değişiklikler, %10 nunda östrojenik değişiklikler ve nadiren de progesterajenik değişiklikler izlenmektedir. Ayrıca hiperkortizolizme bağlı cushing sendromu da izlenebilir (3,4).

Sınıflandırılmayan steroid hücreli tümörler genellikle unilateral olup; 1.2 cm-45 cm büyüklüğe ulaşabilmektedir. Operasyon sırasında olguların %20 sinde ekstraoveryan yayılım izlenmektedir. Bizim olgumuzda tümör 2 cm çapta tek bir odak halinde ve tek overde saptanmıştır; ekstraoveryan yayılım görülmemiştir. Klinik olarak en az %40 ı malign olarak seyretmektedir (3). Postmenapozal dönemde malignite oranı daha yüksektir. Operasyon sırasında olguların %20 sinde ekstraoveryan yayılım izlenmektedir.



Şekil 1-a. Makroskopik görünüm 2cm gri-krem renkli ortasında krem renkli alan içeren solid lezyon **b.** Fibröz bantlarla birbirinden ayrılmış adalar **c.** Geniş, eozinofilik, yer yer vakuoler sitoplazmalı, santral yerleşimli, yuvarlak nükleuslu neoplastik hücreler

Patolojik incelemede 10 luk büyütme alanında 2 veya daha fazla mitoz alanın olması (%92 malign), nekroz alanlarının saptanması (%86 malign), tümörün 7 cm üzeri olması (%78 malign), hemoraji (%77 malign) ve gr 2-3 hücreli atipi saptanması (%64 malign) malignite lehine yorumlanmaktadır (3). Bizim olgumuzda tümör boyutu 2 cm olup; hemoraji ve 10 luk büyütmede 1 mitoz alanı izlenmiştir.

Sınıflandırılmayan steroid hücreli tümör morfolojik olarak diğer 2 subtipe benzemediğinden, over stromasından ve hilus hücrelerinden kaynaklanmadığı kabul edilmektedir ve ayırıcı tanısında göz önüne alınması gereken birçok tümör bulunmaktadır (4). Diğer bir subtıp olan Leydig hücreli tümörler steroid hücreli tümörlerin %20'sini oluşturur, genellikle benign olup, postmenapozal kadınlarda (ortalama 58 yaş) ve olguların %75'inde virilizasyon izlenir. Neoplastik hücrelerde Reinke kristalleri izlenir ve eozinofilik sitoplazmalı, tek küçük nükleoluslu tipik yuvarlak bir nükleusları vardır. Lipofuksin pigmenti izlenir (1,5). Stromal luteom ise steroid hücreli tümörlerin %20'sini oluşturur ve olguların %80 ini postmenapozal dönemdedir. Olguların %60'ında östrojen salgılanırken sadece %12 sinde androjenik özellikler izlenir. Tipik olarak over stroması içinde yerleşmiş Reinke kristalleri içermeyen, uniform steroid hücrelerden oluşur (6). Sınıflandırılmayan steroid hücreli tümörlerde mikroskopik incelemede tipik olarak; zengin vasküler ağ içeren zayıf bağ dokusundan oluşan dağınık bir stroma izlenir Tümör hücreli eozinofilik vokuollu sitoplazmalı, Reinke kristalleri içermeyen yuvarlak ya da poligonal şekilli hücrelerdir. Santral yerleşimli belirgin bir nükleolusu olan nükleus izlenir. Olguların %40 ında lipofuksin pigmenti izlenir (1,5).

Jones ve ark.'nın yaptığı bir çalışmada 14 steroid hücreli tümör olgusunda immunohistokimyasal olarak inhibin, calretinin, Melan A, CD99 değerlendirilmiş, inhibin, calretinin ve CD 99 tüm olgularda pozitif iken Melan A %86 olguda pozitif saptanmıştır (7). Bizim olgumuzda da calretinin ve inhibin pozitif olarak boyanmıştır, Melan A pozitif, CD99 negatif bulunmuştur.

Sınıflandırılmayan steroid hücreli tümörlerde tedavi malign potansiyele göre belirlenmektedir. Benign tümörlerde lokal eksizyon veya tek taraflı salpingoofektomi yeterli olmaktadır. Malign olgularda cerrahi ve kemoterapi kombinasyonu uygulanabilir (8).

Bu olgu sunumunda nadir görülen bir over tümörü olan sınıflandırılmayan steroid hücreli tümör değerlendirilmiştir. Olgu benign kabul edilerek yapılan cerrahi yeterli görülüp takibe alınmıştır.

KAYNAKLAR

1. Scully RE, Young RH, Clement PB. Atlas of Tumor Pathology Tumors of the Ovary, Maldeveloped Gonads, Fallopian Tube, and Broad Ligament, Armed Forces Institute of Pathology, Washington DC 1998
2. Scully RE, Young RH Sex Cord-Stromal, Steroid Cell, and Germ Cell Tumors of the Ovary. Glob. libr. women's med. 2008;1756-2228
3. Hayes MC, Scully RE. Ovarian Steroid Cell Tumors (Not Otherwise Specified): A Clinicopathological Analysis of 63 Cases Am J Surg Pathol 1987;11(11):835-45
4. Ulukuş Ç, Koyuncuoğlu M, Özen E, Erten O. Steroid Hücreli Tümör (Lipid Hücreli Tümör) Bir Olgu Sunumu Türkiye Klinikleri Jinekoloj Obst 2003;13:322-4
5. Roth LM. Recent Advances in the Pathology and Classification of Ovarian Sex Cord-Stromal Tumors International Journal of Gynecological Pathology 2006;25:199-215
6. Hayes MC, Scully RE. Stromal luteoma of the ovary: a clinicopathological analysis of 25 cases. Int J Gynecol Pathol 1987;6:313-21
7. Jones MW, Harri R, Dabbs DJ, Carter GJ. Immunohistochemical profile of steroid cell tumor of the ovary: a study of 14 cases and a review of the literature Int J Gynecol Pathol 2010;29(4):315-20
8. Ye L, Wu XL, Xu L, Huang Q, Sun L, He Y, Yang KX. Ovarian steroid cell tumor, not otherwise specified: a clinicopathologic study Zhonghua Bing Li Xue Za Zhi. 2007;36(8):516-20