

# NADİR BİR VAKA: JUVENİL GRANÜLOZA HÜCRELİ TÜMÖR

## A RARE CASE REPORT: JUVENILE GRANULOSA CELL TUMOR

Mehmet Yılmaz<sup>1</sup>, Ünal İsaoglu<sup>2</sup>, İlhan Bahri Delibaş<sup>2</sup>,  
Cemal Gündoğdu<sup>3</sup>

### ÖZET

Overin sex-cord kaynaklı tümörü nadirdir. Bu tümörün juvenil ve adult olmak üzere iki tipi vardır. Juvenil tipi tüm granüloza hücreli tümörlerin %5'ini oluşturur. Tipik olarak puberte öncesi geliştiği için genç kadınlar arasında daha sık görülür. 22 yaşında bir kadın menstrual düzensizlik ve karın ağrısı şikayetleri ile başvurdu. Pelvik ultrasonografide sol over kaynaklı papiller yapı içeren kistik kitle izlendi. Tüm tümör belirteçleri normaldi. Hastaya laparoskopik sol salpingoofektomi uygulandı. Histopatolojisi juvenil granüloza hücreli tümör olarak geldi.

**Anahtar Kelimeler:** Juvenil granüloza hücreli tümör; Over

### ABSTRACT

Ovarian sex cord-stromal tumors are rare. There are two subtypes, adult and juvenile. The juvenile type comprises 5 percent of all granulosa cell tumors. They typically develop before puberty, and thus, are more common among young women. A 22-year-old girl is reported who presented with menstrual disturbances and abdominal tenderness. A pelvic ultrasonography showed a predominantly cystic mass lesion with papillary arising from the left ovary. All tumor markers were normal. The patient underwent mass resection with laparoscopic salpingoophorectomy. Histopathology was compatible with the juvenile granulosa cell tumor.

**Key Words:** Juvenile granulosa cell tumor; Ovary

Geliş Tarihi: 27/03/2014

Kabul Tarihi: 04/07/2014

<sup>1</sup>Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı, Erzurum

<sup>2</sup>Nenehatun Kadın Hastalıkları ve Doğum Hastanesi, Erzurum

<sup>3</sup>Atatürk Üniversitesi Patoloji Anabilim Dalı, Erzurum

**İletişim:** Mehmet Yılmaz

Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı, Erzurum

**Tel:** 0505 2515350

**E-posta:** drmyilmaz25@gmail.com

## GİRİŞ

Granüloza hücreli tümör seks kord stromal kaynaklı bir over tümörüdür. Seks kordlarından ve over stroma veya mezenkiminden köken alır. Tüm over tümörlerinin %1,2'sini oluşturur (1). Tümörün başlangıç yaşı ve histolojik özelliklerine göre bu tümör adult ve juvenile tiplere ayrılır. Hastaların tamamına yakını adult tiptedir. Nadiren juvenile tip (%5) granüloza hücreli tümör görülür.

Juvenile granüloza hücreli tümör (JGHT) overin nongerminatif dokularından kaynaklanır ve tipik olarak yaşamın ilk iki dekadında ortaya çıkar. Hormonal olarak aktif bir over tümörü olduğu için genellikle erken tanı konulur. En sık başvuru şikayetleri puberte prekoks, vajinal kanama, adet düzensizlikleri ve daha az hirsutizmdir. Diğer yaygın şikayetler karın ağrısı ve distansiyon şikayetleridir (2). Granüloza hücreli tümör hem histopatolojik hem de klinik olarak JGHT'den ayırt edilmekle birlikte genellikle premenopozal dönemde görülür. Biz burada 22 yaşındaki bir kadında nadir görülen bir tümör olan JGHT vakasını raporladık.

## OLGU

Hastamız 26 yaşında, adet düzensizliği ve karın ağrısı şikayetleri ile doğum hastanesine başvuru yapmış. Burada yapılan değerlendirmede sol over kaynaklı yaklaşık 10cm çapında anekoik kist izlenmiş. Yine kistte papiller yapıların izlenmesi üzerine hasta kliniğimize refere edildi. Kliniğimizde yapılan jinekolojik muayene sol over lojunda serbest, hareketli kitle palpe edildi. Ultrasonografide sol overden kaynaklanan 93mmx78mm çapında papiller yapılar içeren anekoik kist izlendi. Sağ over ve uterus normal olarak değerlendirildi. Ameliyat öncesi b-hCG, AFP, CEA, CA19-9 ve CA125 değerleri normal sınırlarda geldi. Ameliyat öncesi hastada JGHT düşünülmediği için hastadan inhibin ölçümü istenmedi. 4yılılık evliliği ve 2 çocuğu olan hastaya papiller yapılar sebebiyle laparoskopi önerildi. Laparoskopide uterusun, sağ overin, peritoneal yüzeylerin, karaciğer parankiminin ve barsakların normal olduğu izlendi. Sol overden kaynaklı yaklaşık 10cm çapında kist izlendi. Ultrasonografide saptanan papiller yapılar sebebiyle hastaya ooferektomi yapıldı. Ooferektomi materyali eldiven içerisine konularak dışarı çıkarıldı. Ameliyat sonrası hastanın patolojisi JGHT olarak geldi. İlk ameliyattan yaklaşık 20 gün sonra hasta evreleme amaçlı tekrar opere edildi. Evre IA JGHT olduğuna karar verildi.

## TARTIŞMA

Tüm over malignensileri içerisinde seks kord stromal tümörlerin oranı %5-8'dir (3). Seks kord stromal tümörlerin varyantı olan granüloza hücreli tümör her 100.000 kadından 0.4-1.7'sinde görülür. Ve bunların sadece %5 kadarı JGHT'dir. Bir çalışmada ortalama görülme yaşı 13 olarak bulunmakla birlikte aynı çalışmada 67 yaşındaki bir hastada da JGHT gösterilmiştir. Hastaların %78'si 20 yaş altında gösterilmiştir (6). Bizim hastamız 22 yaşındaydı.

Puberte öncesi hastalarda hastalık kendini izoseksüel pseudoprekoksitle ile gösterebilir (7). Puberte dönemi hastalarında artmış inhibin düzeyleri FSH düzeyini baskılayarak hastalarda amenoreye yol açabilir. Daha ileri yaşlarda hastalardaki ise başlıca şikayetler adet düzensizlikleri, karın ağrısı ve distansiyondur. Bizim hastamızın yaklaşık altı aydır var olan adet düzensizliklerine son iki aydır eşlik eden karın ağrısı ve distansiyon şikayetleri eklenmişti.

Pelvik kitlelerin değerlendirilmesinde tümör belirteçlerinden faydalanılmaktadır. Serum AFP ve b-hCG seviyelerinin normal gelmesi bu yaşlardaki hastaları germ hücreli tümörlerden uzaklaştırır. Overin granüloza hücreleri tarafından üretilen inhibin hormonun granüloza hücreli tümörlerde yükseldiği ve ameliyat sonrası normal değerlere gerilediği izlenmiştir. Bizim hastamızda ameliyat öncesi granüloza hücreli tümörden şüphelenilmediği için inhibin hormonu istenmemiştir. Ancak diğer tümör belirteçleri (AFP, b-hCG, CA125, Ca19-9 ve CEA) normal olarak gelmiştir.

Pelvik kitlelerin değerlendirilmesinde ultrasonun yeri çok önemlidir. Ultrasonografide büyük kistler, multiloküle, septa ve papiller yapılar içeren kistler ilaveten solit görülen kistlerde malignite düşünülerek laparoskopi ya da laparotomi planlanmalıdır. Hastamızda bu bulgulardan sadece papiller yapı mevcuttu. 2 çocuğu olan hasta ile ameliyat öncesi görüşülerek laparoskopik ooferektomi kararı alındı. Yine malignite düşünülen hastalarda, kist içeriğinin batına dökülmesinden kaçınılmalıdır. Hastamıza laparoskopik ooferektomi yapılarak kistli over eldiven içine alınarak batına dökülmeden çıkarıldı.

Granüloza hücreli tümörlerin sadece %2'si bilateral olarak yerleşir. Bu sebeple üreme çağındaki kadınlarda tedavi tek taraflı unilateral salpingooferektomidir. Ameliyatta iken frozen sonucu granüloza hücreli tümör gelen hastalarda cerrahi evreleme yapılmalıdır. Ancak granüloza hücreli tümörler için frozen sonucu çoğunlukla yardımcı olamamaktadır. Bizim hastamıza laparoskopik ooferektomi yapılması, hastanemizde ortalama frozenların 45dakika ile 1saat sonra sonuç vermesi sebebiyle hastamıza frozen gönderilmesi durumunda

hastamızın alacağı anestezi süresi uzayacağı için hastamıza frozen gönderilmemiştir.

JGHT'li hastaların %90'ında evre I'de tanı koyulmakta ve hastalar bu erken tanı sebebiyle çok iyi prognoza sahip olmaktadır. Granüloza hücreli tümörün juvenile tipi adult tipine göre daha iyi seyirlidir (3). JGHT'lerde ameliyat sonrası adjuvant kemoterapinin faydası hakkında yeterli prospektif randomize çalışma bulunmamaktadır (7). Bu tümörlerin platinum bazlı combine kemoterapiye (örneğin BEP) iyi cevap verdiği dair bilgiler mevcuttur (3). Hastamıza ilk ameliyattan sonra evreleme cerrahisi uygulanmış olup Evre IA JGHT olduğuna karar verildi. Ve kemoterapi verilmeden takip ve tedavisine karar verildi.

Rezidüel hastalığı olmayan granüloza hücreli tümörlerde 10 yıllık progresyonsuz sağ kalım oranları %90'ların üzerindedir. JGHT için bu oranlar bilinmekle birlikte daha iyi seyirli olduğu bilinen juvenile tipin sonuçlarının daha iyi olduğu sanılmaktadır.

## KAYNAKLAR

1. Ovarian cancer incidence in the United States, 1992-1999. Quirk JT, Natarajan N. *Gynecol Oncol.* 2005; 97: 519-523.
2. Schumer ST, Cannistra SA. Granulosa cell tumor of the ovary. *J Clin Oncol.* 2003; 21: 1180-1189.
3. Case records of the Massachusetts General Hospital Weekly clinicopathological exercises. Case 22-1982. A nine-year-old girl with virilization and a calcified pelvic mass. *N Engl J Med.* 1982; 306: 1348-1355
4. Odicino F, Pecorelli S, Zigliani L, Creasman WT. History of the FIGO cancer staging system. *Int J Gynaecol Obstet.* 2008; 101: 205-210.
5. Malmström H, Högberg T, Risberg B, Simonsen E. Granulosa cell tumors of the ovary: prognostic factors and outcome. *Gynecol Oncol.* 1994; 52: 50-55.
6. Young RH, Dickersin GR, Scully RE. Juvenile granulosa cell tumor of the ovary. A clinicopathological analysis of 125 cases. *Am J Surg Pathol.* 1984; 8: 575-596.
7. Ashnagar A, Alavi S, Nilipour Y, Azma R, Falahati F. Massive ascites as the only sign of ovarian juvenile granulosa cell tumor in an adolescent: a case report and a review of the literature. *Case Rep Oncol Med.* 2013; 2013: 386725. doi: 10.1155/2013/386725. Epub 2013 Jan 29.