

# POSTMENOPOZAL DÖNEMDE RASLANTISAL OLARAK SAPTANAN BENİNG DEV BOYUTTA STRUMA OVARI OLGUSU

## BENING, GIANT SIZE OF STRUMA OVARII CASES DETECTED INCIDENTALLY IN POSTMENOPAUSAL WOMEN

Kadir Güzin<sup>1</sup>, Sadık Şahin<sup>1</sup>, Seyma Özkanlı<sup>2</sup>, Flora Çitgöz<sup>1</sup>,  
Abdullah Aydın<sup>2</sup>, Ahmet Göcmen<sup>1</sup>

### ÖZET

Over kistleri sık görülmekle beraber bir kısmı çok büyük boyutlara ulaşabilir. Boyutları 2-3 cm'den 20-30 cm'ye kadar değişebilir, hatta daha büyüklerine de nadiren rastlanır. Yumurtalık kistlerinin çok farklı çeşitleri bulunur, kistin çeşidi, büyüklüğü, hormon salgısı yapıp yapmadığı, gibi durmlar kistin yaratabileceği şikayetleri belirler. Fakat bir çoğu semptom vermeden büyük boyutlara ulaşabilirler. Bu olguda, postmenopozal dönemde büyük over kisti nedeniyle opere edilen ve rastlantısal olarak tanı konulan asemptomatik benign struma ovarii vakası sunulmuştur.

**Anahtar Sözcükler:** Benign struma ovarii; Postmenopozal; Büyük kist

### ABSTRACT

Struma ovarii is a rare form of ovarian tumors. Approximately 1% of all ovarian tumors and 2.7% of all dermoid ovarian tumors are classified as struma ovarii. Our patient was 50 years old and the macroscopic sight of the lesion size was 150x95mm. Peroperative frozen sections were reported benign and total abdominal hysterectomy with bilateral salpingoophorectomy was performed on both patients. The preoperative tumor markers and thyroid functional tests were within normal range.

**Key Words:** Benign struma ovarii; Postmenopozal; Büyük kist.

Geliş Tarihi: 02/05/2014

Kabul Tarihi: 04/07/2014

<sup>1</sup>İstanbul Medeniyet Üniversitesi, Göztepe Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum, İstanbul

<sup>2</sup>İstanbul Medeniyet Üniversitesi, Göztepe Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Patoloji, İstanbul

**İletişim:** Dr. Kadir Güzin

İstanbul Medeniyet Üniversitesi, Göztepe Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum, İstanbul

**Tel:** 05425231577

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

Benign struma ovarii tiroid epiteli içeren matür teromdur. Genellikle tiroid dokusunun benign histopatolojik özelliklerini gösterir. En sık 5.dekatta görülür. Non spesifik klinik bulgularla ve genellikle pelvik kitle şikayeti ile polikliniğe başvururlar. Tanı zor olup büyük boyutlara ulaşan kitle ya da tirotoksikoz bulguları ile semptom verebilir (1).

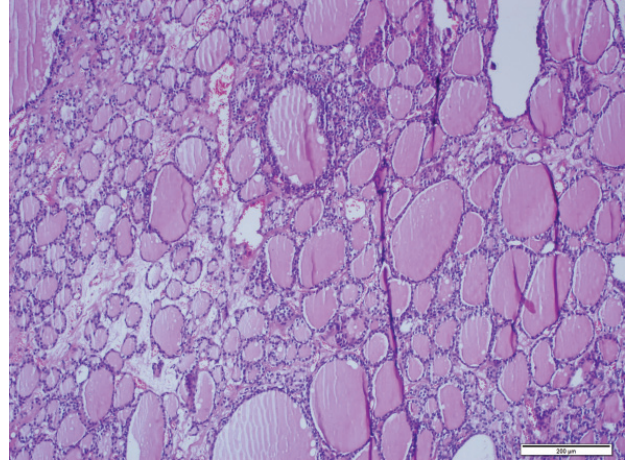
## OLGU

Postmenopozal 50 yaşında kadın hasta yıllık jinekolojik muayene nedeniyle polikliniğimize başvurdu. Gravida 4, para 1 olan hastada palpabl sağ over saptandı. Yapılan Ultrasonografide (USG) sağ over lojunda 68x145x91 mm boyutlarında içerisinde en büyüğü 93 mme varan, multiple farklı içerikte olan kistik yer kaplayıcı lezyonlar saptandı. Lezyon içinde solid komponent veya mural nodül düşündürülen alanlar mevcuttu. İlk planda Ovaryen kistadenom yada kistadenokarsinom lehine yorumlandı. Hastanın tümör markerları, TFT dahil biokimyasal parametrelerinde bir özellik saptanmadı. Hastanın yaşı ve kitle büyüklüğü göz önünde tutularak TAH+BSO operasyonu uygulandı. Frozen sonucu benign gelen hastanın operasyonu sonlandırıldı. Postperatif komplikasyon gelişmeyen hasta şifa ile taburcu edildi

## Tartışma

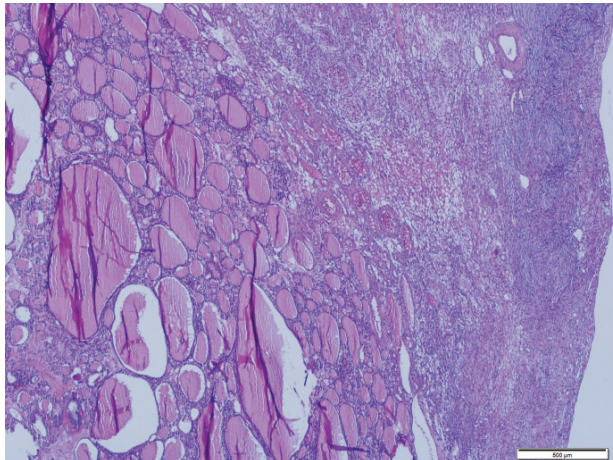
Daha önce tarif edilmiş olmasına rağmen, Ludwig Pick ilk defa teratomda tiroid dokusunu ortaya koyarak over guatrı tanımı yapmıştır (2).

Teratomlar, tüm over tümörlerinin %20'sini oluşturur ve teratomların yaklaşık %20'sinde tiroid dokusu mevcuttur. Bununla birlikte, teratom içerisindeki tiroid dokusunun %50'nin üzerinde olduğunda, bu tümörler

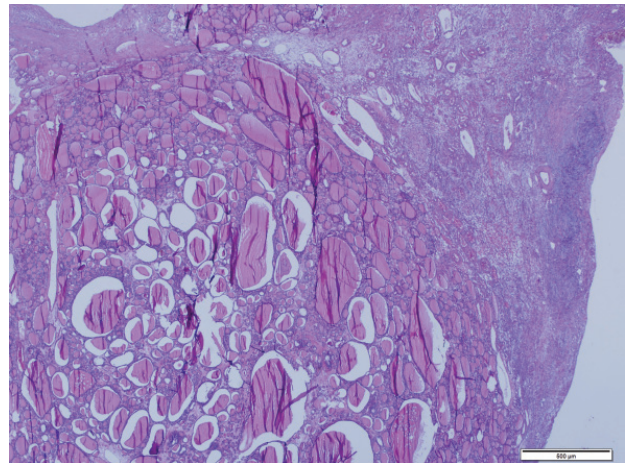


**Resim 2 •** Over stroması komşuluğunda değişik büyüklüklerde folikül yapıları içeren matür tiroid dokusu. Foliküllerin lümenlerinde kolloid bulunmaktadır.

struma ovarii olarak tanımlanır(3). Struma ovarii; alt abdominal ağrı, palpabl abdominal kitle, anormal vajinal kanama, asit, hidrotoraks ve tiroid fonksiyon testleri yüksekliği ile karşımıza çıkabileceği gibi bizim olgumuzda olduğu gibi sadece palpable kitlesi olan asemptomatik olarak da gözlenebilir (4.5). Preoperatif struma ovarii tanısı koymak son derece zordur. Kitleye yönelik yapılan USG'de ve MR'da spesifik bulgular yoktur. MR ve USG'de heterojen, kistik, solid kitle gözlenebilir. Joja ve ark. Struma ovarininin MR görüntülerini karşılaştırdıkları çalışmada struma ovarii'de kalınlaşmış septa ile karakteristik multilobüle kompleks kitle görünümünün olabildiği ve solid komponentin değişken sinyal yoğunlukları ile farklılık yaratabildiğini bildirmişlerdir. Struma ovariden şüphelenilmesi durumunda preope-



**Resim 1 •** HE: Hematoskilen Eozin boyası demektir.



**Resim 3 •** Tek sıralı düzleşmiş yer yer kolumnar epitel ile döşeli folikül yapıları ve lümenlerinde kolloid izlenmektedir.

ratif sintigrafi (I131) ile aktif tiroid dokusunda tutulum olabilir (6.7.8). Bizim olgumuzda da preoperatif USG ve MR da overde kistik ve solid komponentler gözlemledik, fakat sintigrafi yapılmadığı için aktif bir tutulum sapatamadık.

Ca 125 Over kanserinde yaygın olarak kabul gören tümör belirteci olup over Ca,larda %80 olarak artmış bulunur. Ca 125 endometrium, bağırsak, meme ve akciğer lezyonları gibi malign ve jinekolojik olmayan bir çok hastalıkta yükselebilir. Yoo ve ark çalışmasında Ca 125 bakılan 13 hastanın dördünde (1 malign, 3 benign) yüksek bulunmuş, Ca 125'in struma ovarii tanısında azda olsa bir değerinin olduğunu belirtmişlerdir (9).Bizim olgumuzda tümör markerları normal düzeylerde gelmiştir.

Benign struma ovariiinin tedavisi cerrahi rezeksiyondur. Tedavide TAH+BSO uygulandığı gibi gebelik isteyen hastalarda tek taraflı salpingo-ooferektomi yapılabilir. Malign struma ovarii sık görülmemekle birlikte, ileri epitelyal over tümörü gibi tedavi edilirler. Yoo ve ark. 25 struma ovarii inceledikleri çalışmada histerektomi uygulanan ve uygulanmayan 65 aylık ortalama hastalarda takiplerde nüks saptamamışlardır (1).

Over tumorlerinin tanısında radyolojik tanı yöntemleri geçerli bir yöntem olup, teratomların tanısı US ile sıklıkla konulabilmekle beraber struma ovarii tanısı konulamamaktadır. Ancak solid görünümlü teratomlarda struma ovarii akıldan çıkarılmamalıdır (6).

## KAYNAKLAR

1. Yoo SC, Chang KH, Lyu MO, Chang SJ, Ryu HS, Kim HS: Clinical characteristics of struma ovarii. J Gynecol Oncol 2008, 2:135-139.
2. Pick L. Beitrag nu Lehre von den Geschwülsten. Über struma thyreoidea ovarii.aberrata. Verh Berlin Med Ges 1903; 33: 134-7).
3. Yassa L, Sadow P, Marqusee P. Malignant struma ovarii. Endocrinol Metabolism 2008;8:469-72.
4. Zalel Y, Seidman DS, Oren M, et al. Sonographic and clinical characteristics of struma ovarii. Ultrasound Med 2000;19:857-61.
5. Yoo SC, Chang KH, Lyu MO, Chang SJ, Ryu HS, Kim HS. Clinical characteristics of struma ovarii. J Gynecol Oncol 2008;19:135-8.
6. Zalel Y, Seidman DS, Oren M, Achiron R, Gotlieb W, Mashiaeh S et al. Sonographic and clinical characteristics of struma ovarii. J Ultrasound Med 2000;19(12):857-61.
7. Leung YC, Hammond IG. Limitation of CA 125 in the preoperative evaluation of a pelvic mass: Struma ovarii and ascites. Aust NZ J Obstet Gynaecol 1993; 33: 216-7.
8. Spitzer D, Staudach A, Haidbauer R, Lassmann R. Struma ovarii, ein seltener ovarial tumor. Zentralbl Gyn 1990;112(20):302.
9. Matsamoto F, Yoshioka H, Hamada T, Ishida O, Noda K. Struma ovarii: CT and MR findings. J Comp Assist Tomography 1990;14(2):310-2.
10. I. Joja, T. Asakawa, A. Mitsumori, T. Nakagawa, Y. Hiraki, T. Kudo, M. Ando, N. Akamatsu Struma ovarii: appearance on MR images . 1998 Abdom Imaging 23:652-656.
11. Volpi E, Ferrero A, Nasi PG, Sismondi P. Malignant struma ovarii: a case report of laparoscopic management. Gynecol Oncol 2003;90:191-4.