ZKTB

OLGU SUNUMU

Postmenapozal Nadir Görülen Bir Over Tümörü: Endometrioid Kistadenofibrom (Olgu Sunumu)

Murat Bakacak[1], Özge Kızılkale[2], Rukset Attar[2], Gazi Yıldırım[2], M. Sühha Bostancı[3], Elif Bağlam[4], Cem Fıçıcıoğlu[2]

[1] Kahramanmaraş Şehir Devlet Hastanesi,
[2] Yeditepe Universitesi Tıp Fakültesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum AD.,
[3] Sakarya Universitesi Tıp Fakültesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum AD.,
[4] Fatih Universitesi Tıp Fakültesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum AD.

ÖZET:

53 yaşında postmenapozal hastada tespit edilen sol overde kitle nedeniyle yapılan total abdominal histerektomi ve bilateral salpingoooferektomi sonrasında yapılan patolojik incelemede saptanan overin endometrioid adenofibromu olgusu sunulmuştur.

Anahtar Kelimeler: *Over, endometrioid adenofibrom, atipik prolifere over tümörü*

A Rare Ovarıan Tumor In Postmenopausal Perıod. Endometrıoıd Cystadenofıbroma (Case Rerort) Endometrioid Kistadenofibrom

ABSTRACT

53-year-old postmenopausal patient underwent total abdominal hysterectomy and bilateral salpingo-oophorectomy because of a mass in the left ovary. Bilateral ovarian endometrioid adenofibroma was detected in the pathological examination was presented in this case report.

Key Words: *Ovary, endometriod adenofibroma, atypical proliferative ovarian tumor.*

İletişim Bilgileri:
Sorumlu Yazar: *Gazi Yıldırım*
Yazışma Adresi: *Yeditepe Üniversitesi Tıp Fakültesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum*
Tel:*0 532 4301513*
Email: gaziyildirim@gmail.com
Makalenin Geliş Tarihi: 25.04.2013
Makalenin Kabul Tarihi: 02.06.2013

GİRİŞ

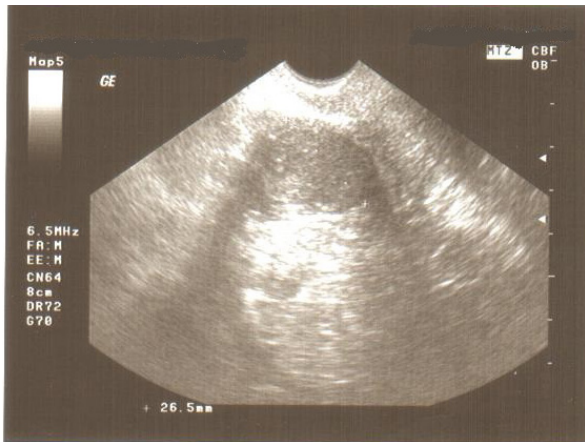
Over kanseri jinekolojik hastalıklar arasında az görülen bir durum olmasına rağmen, jinekolojik kansere bağlı ölümlerin en sık nedenidir.

Yüksek mortalite hastalığın uzunca bir süre semptomsuz seyretmesine bağlıdır. Over kanserinin görülme sıklığı 40 yaşından sonra artış gösterirken over kanseri olgularının üçte birinden fazlasına 65 yaş ve üzerinde rastlanmaktadır. Bu nedenle postmenapozal dönemdeki hastalarda görülen ovaryen büyümelere erken dönemde tanı konulmalıdır. Postmenapozal dönemde görülen over tümörlerinin %30 u malign karakterdedir. Over de görülen endometrioid adenofibromlar nadir görülen lezyonlardır (3,4). Endometrioid adenofibrom ve atipik prolifere endometroid tümörler overin epitelyal neoplazmlarının %1 den daha azını oluştururlar (4).

Hastanın hastalık açısından değerlendirilmesinde hikayesi, fiziksel muayene, ultrasonografi ve laboratuvar testleri tanıya yardımcı olmaktadır. Laboratuar testlerinden serum CA 125 düzeyi özellikle ovaryen kitlesi olan postmenapozal hastada malignitenin değerlendirilmesi açısından faydalıdır (5).

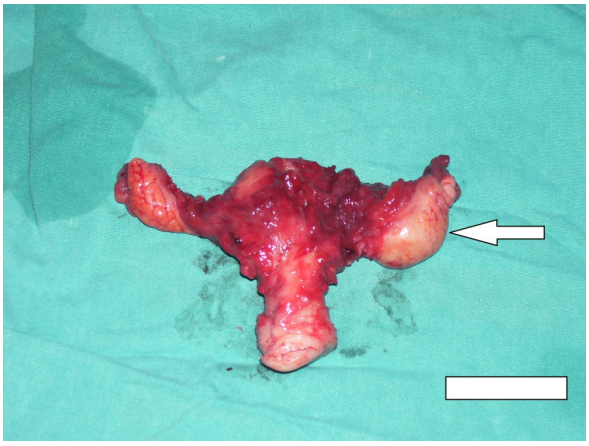
OLGU SUNUMU

8 yıldır menapozda olan, rutin jinekolojik muayenesi için polikliniğe başvuran daha önce hiç hormon replasman tedavisi almayan, 53 yaşındaki hastada yapılan jinekolojik muayenede, dış genitalya doğal, vajen mukozası ve serviks atrofik olarak değerlendirilmiştir. Uterus normalden küçük, adneksler obesite nedeniyle net değerlendirilememiştir. Hastanın transvaginal ultrasonografisinde uterus normalden küçük, endometrium kalınlığı 3 mm olarak ölçülmüştür. Sağ over atrofik görünümünde, sol over normalden iri içerisinde 25mm'lik solid kitle izlenmiştir (Şekil 1).



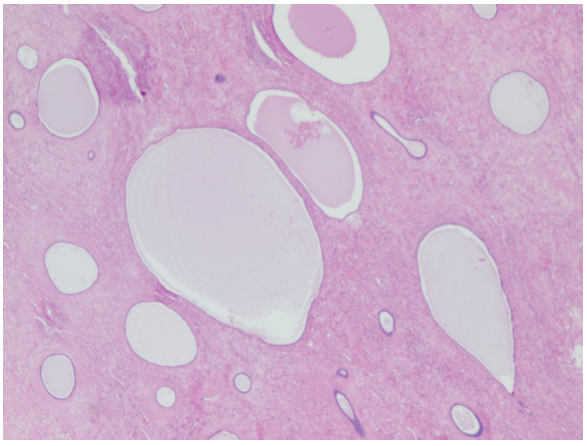
Şekil 1. Transvajinal ultrasonografi ile yapılan değerlendirmede sol overyan kitle görüntüsü

Hastanın yapılan renkli doppler ultrasonografik incelemesinde kitle lezyonu içerisinde belirgin akım izlenmemiştir. Hastaya yapılan Magnetik Rezonans (MR) incelemesinde sol overde 3x2 cm boyutunda bir adet düzgün konturlu solid kitle lezyonu mevcut olup, kitle lezyonunda kontrastlı yağ baskılı T1 sekansta daha çok periferal heterojen vasıfta kontrast tutulumu izlenmiştir. MR incelemesinin T2 sekans değerlendirilmesinde ise bir adet solid kitle görünümü mevcuttu. Laboratuvar incelemelerindeki parametrelerden CA 125 düzeyi 15 U/ml olarak ölçüldü. Diğer laboratuvar incelemelerinde normal değerlerden farklılık gösteren bir parametre yoktu. Gaitada gizli kan saptanmadı. Hastanın yapılan bilateral mamografi incelemesi normal olarak değerlendirildi. Operasyon planlanan hastaya operasyon öncesi servikal kanal ve endometrium incelemesi için yapılan fraksiyone kürtaj sonucu atrofik endometrium ile uyumluydu. Total histerektomi ve bilateral salpingooforektomi (TAH-BSO) planlanan hastanın laparotomi sırasındaki ekplorasyonunda sağ over ve uterus normal olarak izlendi. Sol over normalden iri, 4-5 cm boyutlarında, sert kıvamlı, düzgün yüzeyliydi. Batın ekplorasyonunda ek patolojiye rastlanmadı. Hastaya batın yıkama sıvısının alınması sonrası TAH-BSO yapıldı. TAH-BSO materyalinin makroskopik incelemesinde, uterus 7x4x2,5 cm ölçülerinde, sağ tuba 5,5 cm uzunluğunda, 0,5 cm çapında, sağ over 3x1x1 cm ölçütlerinde sol tuba 5 cm uzunluğunda, 0,5 cm çapında, sol over 3,5x2,5x2,2 cm ölçülerinde bulunmaktaydı (Şekil 2).



Şekil 2. TAH-BSO materyali makroskopik görünüm. Sol overyan kitle işaretlenmiştir.

Endometrium 0,1 cm, myometrium 1,2cm idi. Uterus seri kesitlerle incelendiğinde herhangi bir lezyona rastlanmadı. Sağ overin kesit yüzeyi solid gri renkteydi. Sol over kesit yüzeyinde 2,5 cm çapında çevreden sınırlı hafif süngerimsi bir yüzeye sahip solid gri renkli lezyon izlendi. Sol overin tümü mikroskobik olarak incelenmiştir.



Şekil 3. Endometrioid adenofibrom mikroskopik görünüm. Kolumnar epitel içeren kistik alanların olduğu yoğun fibröz stroma (H&E)

Bazı alanlarda endometrioid tipte epitel ile çevrili kistik bir yapının lümenini dolduran tarzda gelişen bol fibroblastik stroma içerisinde bazıları kistik genişleme gösteren bez yapıları içeren neoplastik yapı görülmüştür. Bez yapıları döşeyen hücreler oval ya da yuvarlak nükleuslu, bazıları belirgin olmayan nükleol içeren kolumnar hücrelerdir. Bu hücreler genellikle tek sıralıdır. Bu histolojik bulgularla lezyon overin endometrioid adenofibromu olarak değerlendirilmiştir (Şekil 3).

TARTIŞMA

Over kitleleri incelendiğinde endometrioid adenofibromlar nadir görülen lezyonlardır (3,4). Bu lezyonlar için görülme yaşı ortalama 57 iken, boyut ve konum olarak değerlendirildiklerinde genellikle unilateral olarak ortalama 10 cm çapında bir kitle olarak izlenirler (4). Makroskopik değerlendirmede dış yüzeyleri muntazam ve düzgün sınırlı iken kesit yüzeyleri fibröz yapıda izlenir. Adenofibromlar boyutları bir kaç mm ile bir kaç cm arasında değişen küçük kistler içerirler. Adenofibromların da dahil olduğu overin yüzey epitelyal tümörleri kaynaklandıkları çölemik epitelin özelliğini gösteren birden çok yönde farklılaşma gösterebilirler. Bu tümörler baskın olan epitelin niteliğine göre isimlendirilirler (6,7). Benign ve borderline adenofibromlara endometriozis eşlik edebilir (4, 8, 9). Olgumuzda lezyonun bulunduğu overin tümü örneklenmesine rağmen böyle bir birliktelik tespit edilmemiştir.

Postmenapozal dönemde ileri yaş hastalarda genellikle büyük boyutlarda tespit edilen endometrioid adenofibrom bizim vakamızda nispeten küçük olarak 2,5 cm boyutunda izlenmiştir. Hastanın başvuru sırasında kitle açısından belirgin bir semptomu yoktu. Postmenapozal dönemdeki kadınlarda periyodik jinekolojik muayene ve transvaginal ultrasonografi ile değerlendirme over tümörlerinin erken tanısı en önemli faktördür. Rutin postmenapozal kontrollerde transvaginal ultrasonografi uygulanması invazif olmayan, düşük maliyetli ve hastalar tarafından kabul edilebilir bir yöntemdir. Postmenapozal hastalar overyan kanser açısından yüksek riskli bir gruptur. Rutin postmenapozal kontroller kanser taramaları açısından önemlidir. Şüpheli vakalarda renkli doppler ultrasonografi, magnetik rezonans görüntüleme ve serum Ca125 seviyesinin değerlendirilmesi over kitlelerinin malignite açısından değerlendirilmesinde önemlidir.

KAYNAKLAR

1. *Umezu T, Kajiyama H, Terauchi M, Shibata K, Ino K, Nawa A, et al. Establishment of a new cell line of endometrioid carcinoma of the ovary and its chemosensitivity. Hum Cell. 2007;20:71–76*

2. Byun YJ, Chang KH, Lee JP, Ryu HS. A case of recurrent early-stage epithelial ovarian cancer presenting as bone metastasis. KJOG. 2004;47:1601–1605

3. Pıura B, Goldstein J, Yanaı I. Ovarian endometrioid carcinoma with an adenofibromatous pattern. Int J Tiss React 1986;8; 249-54

4. Seidman JD, Russell P, Kurman RJ. Blaustein s Pathology of the Female Genital Tract.In: Kurman RJ, editor: Surface epitheilal tumors of the ovary: 5th ed. Heidelberg: Sprınger Verlag; 2002. p863-6

5. Diagnosis and Management of the Adnexial mass American Family Physician May 15, 1998. Janet Drake, M.D.

6. Moore DH, Fowler WC, Snatrach PJ. Malignant endometrioid cystadenofibroma of the ovary. Arch Gynecol Obstet 1991;249; 153-6

7. Young RH, Clement PB, Scully RE. Diagnostic surgical pathology. In: Sternberg SS, Antonioli DA, Carter D, Mills SE, Oberman HA, editors: The ovary: 3rd ed. Philadelphia: Lippincott Williams-Wilkins; 1999, vol 2. p. 2319-2334

8. Mc Cluggage WG, Bryson C, Lamki H, Boyle DD. Benign, borderline and malignant endometrioid neoplasia arising in endometriosis in association with Tamoxifen therapy. Int J Gynecol Pathol 2000;19: 276-9

9. Sugiyama T, Nishida T, Kataoka A, Okura N, Iwanaga S, Yakushiji, A pregnant woman with clear cell adenocarcinoma of the ovary arising from endometriosis and with benign and borderlıne adenofibroma of the clear cell, endometrioid types. Eur J Obstet Ğynecol Repro Biol 1997;72: 47-50