



OVERİN SKLEROZE STROMAL TÜMÖRÜ

SCLEROSING STROMAL TUMOR OF THE OVARY

Esen H, Kozacıoğlu S, Fındık S, Oltulu P, Kökbudak N

Necmettin Erbakan Üniversitesi, Meram Tıp Fakültesi, Patoloji Anabilim Dalı.

SAYI

1

CILT

1

Esen H, Kozacıoğlu S, Fındık S, Oltulu P, Kökbudak N. Sclerosing stromal tumor of the ovary. ISJMS 2015; 1(1); 24-26.

ABSTRACT

Sclerosing stromal tumour (SST) is a rare ovarian stromal tumour that was first described by Chalvardjian and Scully in 1973. The descriptive term SST was proposed because the cellular areas of this tumour tend to undergo collagenous sclerosis. More than 80% of SSTs occur in the second and third decades of life. SST is usually hormone inactive, but some cases have been associated with pregnancy, androgenic manifestations and endometrial carcinoma. The most common clinical symptom in patients with SST is menstrual irregularity. SST is typically unilateral and rarely bilateral.

Key Words: Rare sclerosing stromal tumour, Ovary,

ÖZET

Skleroze stromal tümör (SST) ilk kez 1973 yılında Chalvardjian ve Scully tarafından tanımlanmış nadir bir overyan stromal tümördür. SST tanımlayıcı terimi bu tümördeki selüler alanların kollojenöz skleroza maruziyete meyilli olmasından dolayıdır. SST lerin %80 ininden fazlası yaşamın iki ve üçüncü dekadlarında görülür. SST genellikle hormon inaktif, fakat bazı vakalarda gebelik, androjenik manifestasyonlar ve endometrial karsinom ile birlikteliği vardır. SST'li hastalardaki en sık görülen klinik semptom menstrüel düzensizliktir. SST tipik olarak unilateral görülür, nadiren de bilateraldir.

Anahtar Kelimeler: Nadir skleroze stromal tümör, Over

Giriş

Overin sklerozan stromal tümörü (SST) ilk kez 1973 yılında Chalvardjian ve Scully tarafından seks kord stromal tümörler içinde farklı bir antite olarak tanımlanmıştır (1). SST tekoma-fibroma grubu seks kord stromal tümörlerden olup kollajen üreten fibroblast ve teka hücrelerinin çeşitli oranlarda kombinasyonundan oluşan tümörlerdir (2). Vakaların çoğu yaşamın ikinci ve üçüncü dekadında izlenir ve genellikle unilateral ve iyi sınırlıdır (3,4). Hastaların çoğu adneksiyal kitleye bağlı nonspesifik semptomlarla presente olurlar. Bu tümör genellikle hormonal olarak inaktiftir. Eğer hormonal olarak aktifse genellikle androjeniktir ve sıklıkla gebelik sırasında görülür (5).

Bütün rapor edilen vakalar benignidir. SST'nin tanısı sıklıkla postoperatif patolojik inceleme ile yapılır. Diğer seks kord stromal tümörleri ile ayırıcı tanısı yapılmalıdır.

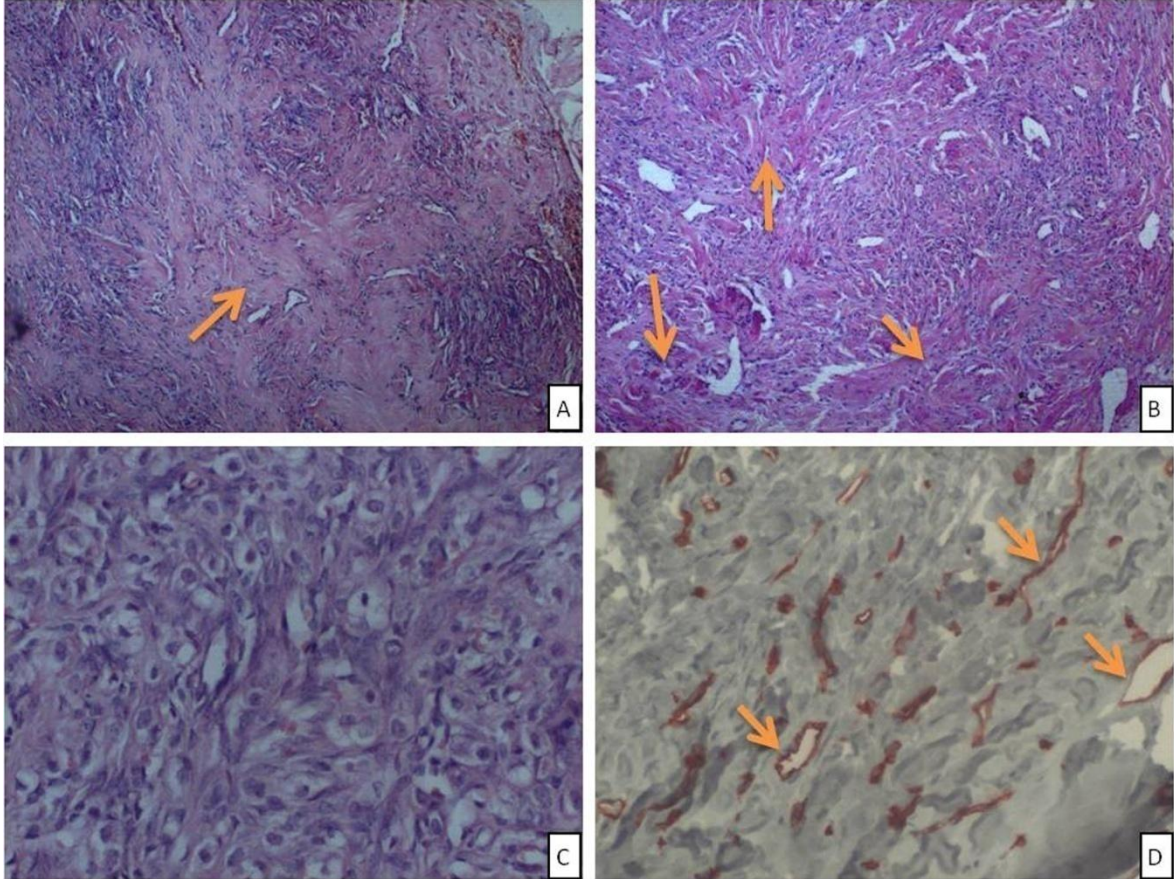
Olgu Sunumu

18 yaşındaki bayan hasta 6 aydır devam eden adet düzensizliği ve kasık ağrısı şikayeti ile başvurdu. Ayrıca üç aydır devam eden abdominal distansiyon şikayeti de bildirildi. Fizik muayenede hipogastrik kitle palpe edildi ve ultrasonografide sağ overde heterojen, papiller yapılar ihtiva eden kistik lezyon iz-

lendi. Hasta malign overyan tümör ön tanısı ile hospitalize edildi. Tümör markerları ve serum hormon seviyelerini de içeren bütün laboratuvar testleri normal tespit edildi. Hastaya unilateral salpingo-oofektomi uygulandı. Laboratuvarımıza gönderilen kitlenin makroskopik incelemesinde 10x9,5x4 cm ölçülerinde sarı pembe renkli dıştan yer yer nodüler görünümü nü nispeten düzgün yüzeyli hafif sert kıvamlı yuvarlakça doku tespit edildi. Doku kesit yüzeyinin yer yer düz, yer yer lobüle beyaz sarı renkli, geniş alanlarda solid, fokal alanlarda ise

kistik olduğu izlendi. Hazırlanan kesitlerin mikroskopik incelemesinde yoğun kollajenize ve ödematöz dokudan ibaret hiposelüler alanlar ile ayrılmış, psödobülasyon paterni gösteren selüler alanlar izlendi. Selüler sahalarda belirgin ince duvarlı vasküler yapılar ve yer yer sklerotik alanlar dikkati çekti. (Resim A,B,C)

İmmunhistokimyasal boyamalarda selüler alandaki vasküler yapılar CD34 ile pozitif ekspresyon gösterdi (Resim D).



Resim A: Yoğun kollajenize ve ödematöz dokudan ibaret hiposelüler alanlar (ok) ile ayrılmış psödobülasyon paterni gösteren selüler alanlar (H&E x20) **B:** Yoğun kollajenize alan (oklar) ve etrafında selüler alanlar (H&E x100) **C:** İnce duvarlı yapılar ,etrafında teka hücre topluluğu (H&E x200). **D:** İmmunhistokimyasal olarak CD34 ile vasküler yapıların pozitif ekspresyonu (oklar) görülmektedir.

Tartışma

SST overin seks kord stromal tümörlerinin tekoma fibroma grubuna ait, nadir görülen bir over tümörüdür. SST ovaryan stromal tümörlerin % 2-6 sını oluşturur. Vakaların % 80 den fazlası genç kadınlarda, 2. dekada izlenir (1,6,7,8). Bazı otörler SST'nin ovarian stromadan köken aldığı ileri sürmüşlerdir (1,9,10). Vakamızdaki gibi adet düzensizliği veya abdominal rahatsızlık ile prezente olurlar (6,8,11).

Mikroskopik incelemede psödobüller patern izlenir. Selüler nodüller hücreden fakir yoğun kollajenöz veya ödematöz bağ dokusu içeren hücreden fakir alanlarla ayrılmıştır. Nodüllerin içinde sıklıkla belirgin ince duvarlı damarlar mevcuttur. Damarlar dilate olmuş olabilir ve bu durum hemanjioperistomayı andırabilir. Nodüllerin selüler komponenti; fibroblastların ve yuvarlak, vakuolize luteinize hücrelerin disorganize karışımın-

dan ibarettir. SST lerin diğer seks kord stromal tümörleri ile ayırıcı tanısı yapılmalıdır.

Bu neoplazma; fibroma ve tekomalardan daha çok heterojen bir görünüme sahiptir. En çok luteinize tekomaya benzer ancak psödobüller paterni, fibroblast ve inaktif görümlü lutein hücrelerin karışımından ibaret görüntüsü ve ektatik kan damarları ile ayırıcı tanısı sağlanır (12). Ayrıca fibroma ve tekomalar sıklıkla 5. ve 6. dekada görülürken SST'ler 30 yaşın altında izlenirler (13). Nadiren bu tümöral yapıdaki taşlı yüzük görünümündeki hücreler krukenberg tümörünü anımsatabilir. Ancak sitoplazmalarında lipid yerine musin içeriği vardır (9). Selüler psödobüllerdeki ektatik damarlar bazen hemanjioperistomayı andırabilir. Ancak skleroze stromal tümöre ait diğer karakteristik bulgular hemanjioperistomada bulunmaz. SST'lerin ayırıcı tanı özellikleri yanı sıra, birlikte bulun-

dukları klinik, laboratuvar ve patolojik olaylar nedeni ile de önem arz etmektedir.

İsmail ve Walker bilateral SST saptanan Gorlin sendromlu bir olgu bildirmişlerdir (14). Valente ve ark. ise SST ile birlikte bilateral ovarian teratom izlenen bir olguyu rapor etmişlerdir (15). Katsube ve ark. bir olguda SST ile birlikte endometrial adenokarsinom saptamışlardır (16). Martinelli ve ark. beş SST olgusunun üçünde testosteron ve androstenedion düzeylerinin arttığını bildirmişlerdir (10). Gee ve Russel (6) ile bir başka çalışmada Tang ve Liu; toplam beş SST olgusunda infertil olan hastaların tümörün çıkarılmasıyla gebe kaldıklarını rapor etmişlerdir. Ayrıca bu olguların birinde infertilite ile birlikte endometrial hiperplazi gözlemlenmiştir (17). Yuen ve ark. infertilite ve anovulasyonu olan bir SST olgusunda tümörün çıkarılmasıyla normal menses düzeni ve gebelik meydana geldiğini bildirmişlerdir (18). Bu olgulardan da anlaşılacağı üzere genç ve fertil dönemde görülen bu tümör fertilizasyon için önemli bir engel teşkil etmekle birlikte tedavi sonrası fertilizasyon yeniden sağlanabilmektedir. Bizim olgumuzda menstrüel düzensizlik mevcut olup, herhangi bir hormonal bozukluk saptanmadı. Unilateral salpingo-oofektomi yapılan hasta tedavi sonrası menstrüel düzensizliklerinde düzelme görüldü.

SST'ler benign seyirli, rekürrens göstermeyen vakalardır. Eksizyon veya unilateral salpingo – oofektomi ile tedavi edilebilir (2).

Kaynakça ve Notlar

1. Chalvardjian A, Scully RE. Sclerosing stromal tumors of the ovary. Cancer. 1973; 31: 664-670.
2. Tavassoli A, Devilee P. WHO classification of Tumors, Tumors of the Breast and Female Genital Organs. Lyon: IARC Press, 2003; 152-3.
3. Kuscu E, Oktem M, Karahan H, Bilezikci B, Demirhan B. Sclerosing stromal tumor of the ovary. Eur J Gynaecol Oncol. 2003; 24: 442- 444.
4. Korczyński J, Gottwald L, Pasz-Walczak G, Kubiak R, Bienkiewicz A. Sclerosing stromal tumor of the ovary in a 30-year-old woman. A case report and review of the literature. Ginekol Pol. 2005; 76: 471- 475.
5. Prat J. Pathology of the Ovary. London: Saunders, 2004: 216 -218.
6. Gee DC, Russell P. Sclerosing stromal tumors of the ovary. Histopathology. 1979;3:367-76.
7. Min-yi P, Tong-hua L. Ovarian sclerosing stromal tumors. Chin Med J. 1982;95:186-90.
8. Tiltman AJ, Sweets MM. Ovarian neoplasms in the Western Cape. S Afr Med J. 1981; 61:343-345.

9. Lam RMY, Geittmann P. Sclerosing stromal tumors of the ovary. A light, electron microscopic and enzyme histochemical study. Int J Gynecol Pathol. 1988;7:280-290.

10. Martinelli G, Govoni E, Pileri S, Grigioni FW, Doglioni C, Pelusi G. Sclerosing stromal tumors of the ovary. A hormonal, histochemical, and ultrastructural study. Virchows Arch Pathol Anat. 1983;402:155-161.

11. Chang YW, Hong SS, Jeon YM, Kim MK, Suh ES. Bilateral sclerosing stromal tumor of the ovary in a premenarchal girl. Pediatr Radiol. 2009;39(7):731-740.

12. Scully RE, Young RH, Clement PB. Tumors of the ovary, maldeveloped gonads, fallopian tube, and broad ligament. Washington; Armed Forces Institute of Pathology. 1998; 197-200.

13. Irvanloo G, Nozarian Z, Sarrafpour B, Motahary P. Sclerosing stromal tumor of the ovary. Arch Iran Med. 2008 ;11(5):561-562.

14. İsmail SM, Walker SM. Bilateral virilizing sclerosing stromal tumors of the ovary in a pregnant woman with Gorlin's syndrome: implications for pathogenesis of ovarian stromal neoplasms. Histopathology. 1990;17:159-163.

15. Valente PT, Carr RF, Hanjani P. Sclerosing stromal tumor and bilateral teratomas: An unusual association. Gynecol Oncol. 1985;21:252-259.

16. Katsube Y, Iwaoki Y, Silverberg SG, Fujiwara A. Sclerosing stromal tumors of the ovary associated with endometrial adenocarcinoma: a case report. Gynecol Oncol. 1988;29:392-398.

17. Tang M, Liu T. Ovarian sclerosing stromal tumors, clinicopathologic study of 10 cases. Chinese Medical Journal. 1982;95:186-190.

18. Ho Yuen B, Robertson DI, Clement PB, Mincey EK. Sclerosing stromal tumors of the ovary. Obstet Gynecol. 1982; 60:252-256.

Sorumlu Yazar:

Yrd. Doç. Dr. Hasan Esen
Necmettin Erbakan Üniversitesi
Meram Tıp Fakültesi
Patoloji Anabilim Dalı. 42090 Meram, Konya
email: drhasanesen@gmail.com

Geliş tarihi: 13 Kasım 2014

Kabul Tarihi: 15 Aralık 2014

Çıkar Çatışması

Hiç bir yazarın açıklayacağı finansal ilişkisi veya beyanı yoktur.