

Olgu Sunumu

Brenner Tumor of the Ovary Presented with Massive Acid and Mixed with Peritonitis Carcinomatosis

Masif Asit ile Prezente Olan ve Peritonitis Karsinomatoza ile Karışan Overin Brenner Tümörü

Mehmet Furkan Sağdıç¹, Mete Can Ateş², Bülent Aksel³

¹SBÜ Dr Abdurrahman Yurtaslan Ankara Onkoloji Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Genel Cerrahi Kliniği, Ankara

²Selçuk Üniversitesi Tıp Fakültesi, Jinekolojik Onkoloji Ana Bilim Dalı, Konya

³SBÜ Dr Abdurrahman Yurtaslan Ankara Onkoloji Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Cerrahi Onkoloji Kliniği, Ankara

ÖZET

Brenner tümörleri genellikle küçük olup asemptomatiktir ve tesadüfi olarak bulunurlar. Büyük tümörler palpabl kitle ya da ağrı gibi pelvik kitlelerin klinik bulgularını gösterirler. Klinik olarak görüntüleme yöntemlerinde birçok patoloji ile karışabilir. Örneğin; fibroma-tekoma gibi over tümörleri veya diğer ovaryan tümörlerle, tip 7 myom (saplı subseröz myom), kist hidatik, gastrointestinal sistem (gis) mezenkimal tümörleri, diğer gis neoplazileri vb. Görüntüleme yöntemlerinden biri olan bilgisayarlı tomografilerde (BT) solid komponent ve kalsifikasyon (geniş ve şekilsiz olabilmekte) içermesi haricinde, genellikle spesifik bulgulara sahip değildir(10). Görüntüleme yöntemleri, tümör boyutuyla beraber tümörün lokalizasyonunu belirlememizde ve cerrahi yaklaşımımızda katkıda bulunurlar. Overin nadir tümörlerinden olan Brenner tümörünün preoperatif teşhisindeki zorluk karın içi diğer patolojilerle karışabilmesine sebep olmaktadır. Bu yüzden tanı için her zaman diagnostik yöntemler (laparoskopi, ultrason eşliğinde biyopsi vs.) ya da açık cerrahi prosedürler ile histopatolojik değerlendirme gereklidir. Vakamızın tomografi raporunda ayırıcı tanıda birden fazla patoloji ve yaygın asit görünümü belirtildiğinden ayırıcı tanıda diagnostik laparoskopi ön plana alındı. Vakamız geniş kistik alanlar içeriyordu bu sebeple masif asit ve over ca ile karıştı. Diagnostik laparoskopi ile ayırıcı tanıya varılabildi. Genç hastalarda bu tip patolojiler göz önünde bulundurulmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Over kanseri, Brenner tümörü, Peritonitis karsinomatoza

ABSTRACT

Brenner tumors are usually small, asymptomatic, and found incidentally. Large tumors show clinical signs of pelvic masses such as palpable mass or pain. Clinically, it can be confused with many pathologies in radiological imaging such as fibroma, tecoma or other ovarian tumors, type 7 myoma (stalked subserous myoma), hydatid cyst, gastrointestinal (GI) mesenchymal tumors, and other GI neoplasms. In computed tomography scans (CTs), they usually do not have specific findings except that they contain solid components and calcification (which can be large and amorphous) (10). Imaging methods help us to determine the location of the tumor together with tumor size, and our surgical approach. The difficulty in pre-operative diagnosis of Brenner tumor, which is one of the rare tumors of the ovary, causes it to be confused with other intra-abdominal pathologies. Therefore, it is required to evaluate them histopathologically with diagnostic methods (laparoscopy, ultrasound-guided biopsy, etc.) or open surgical procedures. Since more than one possible pathologies and diffuse ascites appearance were stated in the CT report of our case, diagnostic laparoscopy was preferred for differential diagnosis. The mass in our case contained large cystic areas, so it was confused with massive acid and ovarian cancer. Diagnosis achieved through diagnostic laparoscopy. These pathologies must be considered in young patients.

Keywords: Over cancer, Brenner tumor, peritonitis carsinomatozis

Giriş

Transizyonel hücreli over tümörleri olarak da bilinen Brenner tümörleri, ovaryan epitelden köken alır ve benign ovaryan epitelyal tümörlerin yaklaşık %5'ini oluştururlar. Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) Brenner tümörlerini benign, borderline ve malign olmak üzere 3 sınıfa ayırmıştır(1). Bu tümörlerin büyük kısmı (%95) benign sınıfta yer alırken, %5'i borderline, %1'den azı maligndir(2). Brenner tümörlerinde ilk vaka MacNaughton-Jones tarafından 1898 yılında bildirilmiş ancak ilk defa 1907 de Fritz Brenner tarafından tanımlanmıştır(3). Bu tümörler genellikle küçük kistler içeren solid yapılar olup, bazen büyük kistik oluşumlarla karşımıza gelebilmektedir. Tipik olarak unilaterale tümörler olup, bu hastaların önemli bir kısmı tesadüfi olarak saptanmaktadır (1). Büyük tümörlerde çoğu zaman malignite ya da müsinöz kistadenom gibi overin diğer tümörleri ile birlikteliği beklenmektedir. Brenner tümörleri hormonal olarak inaktif olmalarına rağmen literatürde steroid hormon üreten Brenner tümörleri bildirilmiştir. Yine kadınların %4-14'ünde endometrial hiperplazi ile eşlik etmektedir (4, 5). Bu tümörlerin klinik prezentasyonları gastrointestinal sistem tümörleri, myom ve diğer over tümörleri vs. ile karışabileceğinden preoperatif teşhisinde klinik muayenenin iyi yapılması ve görüntüleme yöntemlerinden yardım alınması önemlidir.

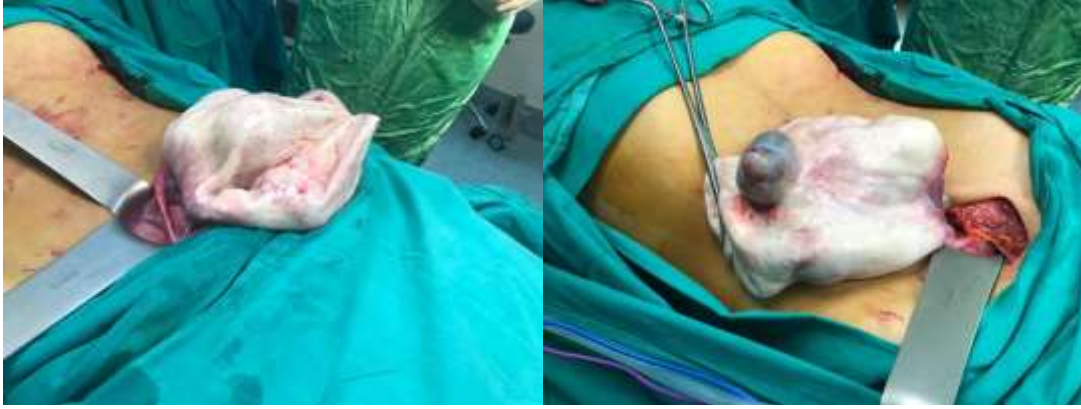
Olgu sunumu

24 yaşında kadın hasta asit etiolojisi araştırılması amacı ile hastanemize yönlendirildi. Ek hastalığı, ilaç kullanım hikayesi, geçirilmiş operasyonu ve doğum öyküsü yoktu. Dış merkezde yapılan USG'si batın içerisinde yaygın 15cm'ye ulaşan serbest sıvı olarak raporlanmıştı. Hastanın tümör belirtileri; CA-125:41,3; CA-19-9: 188,9 yüksek olarak görüldü. Çekilen iv kontrastlı bilgisayarlı tomografisinde batın içerisinde en geniş yerinde 15cm'ye ulaşan serbest sıvı, sol over lojunda 42x43mm boyutunda, içerisinde milimetrik boyutta kalsifikasyonların ve yer yer nekroz alanlarının izlendiği santralinde kistik patern gösteren kitle lezyonu (sol over

seröz adenoca?), batın sağ üst kadranda 52x69mm boyutunda batın sağ alt kadranda 57x49mm boyutunda ve komşuluğunda 25x24mm boyutunda içerisinde yer yer septasyonların bulunduğu bir kısmının cidarında noduler kalsifikasyonlar izlenen kitle lezyonu (psödomiksoma peritonei?, kist hidatik?, mezenşimal tumor?) izlendi. Hastanemizde uygulanan üst gis endoskopisi normal olarak raporlanmıştı ve kolonoskopisinde sigmoid kolona dıştan bası mevcuttu diğer segmentler normal olarak izlendi. Hastanemizde alınan batın sitolojisi benign olarak raporlanması üzerine hastaya diyagnostik laparoskopi planlandı. Eksploreyonda asit izlenmedi. Tüm batını dolduran yaklaşık 15x20 cm sağ overde solid komponenti de bulunan kistik oluşum izlendi. Sol overde makroskopik olarak teratom ile uyumlu 4x3 cm kistik oluşum izlendi. Batın içi bulaş olmaması amacıyla operasyona açık olarak devam edilmesine karar verildi. Pfannenstiel insizyon ile batına girildi. Sağ over kaynaklı olduğu izlenen solid ve kistik komponentler içeren kitlesel lezyon batın dışına alındı. Etrafına kompresler serilerek kist içeriği aspire edildi. Ardından sağ infundibulopelvik ligament ve sağ ligamentum ovarii proprium tutuldu, bağlandı kesildi. Sağ salpingoofektomi yapıldı. Ardından sol overde mevcut kistik oluşum açılarak içerisinde mevcut kıl ve kist içeriği boşaltıldı. Kist duvarıyla beraber eksize edilerek kistektomi uygulandı. Asit sitolojisi alındı. Hastanın postoperatif patolojisi sağ over brenner tümörü ve sol overden eksize edilen kist patolojisi matür kistik teratom olarak raporlandı. Operasyona ait batın sitolojisi benign olarak raporlandı. Hastada post-op dönemde komplikasyon izlenmedi. Post-op 3.gününde taburcu edildi.

Tartışma

Over yüzey epitelyum tümörleri, overin en sık rastlanan tümörleridir. Kendi içinde benign, borderline ve malign olarak alt gruplara ayrılırlar. Bu epitelyal tümörler içinde en nadir görülenlerinden biri overin Brenner tümörleridir. Brenner tümörlerinin kökeni net



Resim 1. Kitlenin operasyon görüntüsü

olarak bilinmemektedir. Bu tümörler için en yaygın kabul edilen teori over yüzey epitelinin metaplazisi veya pelvik mezotelde transizyonel hücre metaplazisine bağlı olarak tümör hücrelerinin ortaya çıkması şeklinde olmuştur(6). Bu tümörler her yaşta görülebilmekle beraber çoğunluğu 3. ve 7. dekatlar arasında görülmekte olup en sık 5. dekatta görülmektedir (7). Overlerdeki birçok yüzey epitelyum neoplazisinin ortak bulgularından biri radyolojik çalışmalarda görülebilen kistik değişikliklerin olmasıdır. Brenner tümörleri mikrokistik olarak da tanımlanan genellikle küçük kistik yapıya sahiptir (8). Geniş kistik alanlar genellikle borderline veya malign Brenner tümörleri ile ilişkilidir ve benign Brenner tümöründe büyük, kabaca görülebilen kistik yapıyla karşılaşmak çok nadirdir. Benign Brenner tümörlerinde geniş kistik yapının en sık ortak sebebi müsinöz kistik bir tümör varlığıyla ilişkili olmasıdır(9). Overin yüzey epitelinin neoplazilerinde kalsifikasyonlar görülebilmektedir. Bu da radyolojik olarak saptanabilmektedir.

Brenner tümörleri genellikle küçük olup asemptomatiktir ve tesadüfi olarak bulunurlar. Büyük tümörler palpabl kitle ya da ağrı gibi pelvik kitlelerin klinik bulgularını gösterirler. Klinik olarak görüntüleme yöntemlerinde fibroma-tekoma gibi over tümörleri veya

diğer overyan tümörlerle, tip 7 myom (saplı subseröz myom), kist hidatik, gastrointestinal sistem (gis) mezenkimal tümörleri, diğer gis neoplazileri vb. ile karışabilir. Görüntüleme yöntemlerinden biri olan bilgisayarlı tomografilerde (BT) solid komponent ve kalsifikasyon (geniş ve şekilsiz olabilmekte) içermesi haricinde, genellikle spesifik bulgulara sahip değildir(10). Görüntüleme yöntemleri, tümör boyutu ve tümör miktarıyla beraber tümörün lokalizasyonunu belirlememizde ve cerrahi yaklaşımımızda katkıda bulunurlar.

Overin nadir tümörlerinden olan Brenner tümörünün preoperatif teşhisindeki zorluk karın içi diğer patolojilerle karışabilmesine sebep olmaktadır. Bu yüzden tanı için her zaman diagnostik yöntemler (laparoskopi, ultrason eşliğinde biyopsi vs.) ya da açık cerrahi prosedürler ile histopatolojik değerlendirme gereklidir. Vakamızın tomografi raporunda ayırıcı tanıda birden fazla patoloji ve yaygın asit görünümü belirtildiğinden ayırıcı tanıda diagnostik laparoskopi ön plana alındı. Vakamız geniş kistik alanlar içeriyordu bu sebeple masif asit ve over kanseri ile karıştı. Diagnostik laparoskopi ile ayırıcı tanıya varılabildi. Genç hastalarda bu tip patolojiler göz önünde bulundurulmalıdır.

Referanslar

1. Zheng R, Heller DS. Borderline Brenner tumor: a review of the literature. Archives of

pathology & laboratory medicine. 2019;143(10):1278-80.

2. Aslan F, Paksoy S, Altun E. Overin benign brenner tümörü: rastlantisal bir tani. Balikesir Medical Journal. 2017;1(1):9-14.
3. Lakshmi Vemavarapu M, Houda Alatassi, MD1, and Mana Moghadamfalahi, MD1. Unusual Presentation of Benign Cystic Brenner Tumor With Exuberant Psammomatous Calcifications. International Journal of Surgical Pathology. 2011;19(1):120–2.
4. Yamamoto R, Fujita M, Kuwabara M, Sogame M, Ebina Y, Sakuragi N, et al. Malignant Brenner tumors of the ovary and tumor markers. Japanese journal of clinical oncology. 1999;29(6):308-13.
5. Gezginç K, Karatayli R, Yazici F, Acar A, Celik C, Çapar M, et al. Malignant Brenner tumor of the ovary: analysis of 13 cases. International journal of clinical oncology. 2012;17(4):324-9.
6. Tsikouras P, Galazios G, Romanidis K, Pinidis P, Liberis A, Giatromanolaki A, et al. Brenner tumour of the ovary--an incidental histological finding. European Journal of Gynaecological Oncology. 2016;37(2):267-9.
7. Eble JN, Tavassoli FA, Devilee P. Pathology and genetics of tumours of the breast and female genital organs: IARC; 2003.
8. Kurman RJ. Blaustein's pathology of the female genital tract: Springer Science & Business Media; 2013.
9. Baker PM, Young RH. Brenner tumor of the ovary with striking microcystic change. International journal of gynecological pathology. 2003;22(2):185-8.
10. Moon WJ, Koh BH, Kim SK, Kim YS, Rhim HC, Cho OK, et al. Brenner tumor of the ovary: CT and MR findings. Journal of computer assisted tomography. 2000;24(1):72-6.

Corresponding author e-mail: m.f.sagdic@gmail.com

Orcid ID:

Mehmet Furkan Sağdıç 0000-0002-3598-1625

Mete Can Ateş 0000-0002-7977-2526

Bülent Aksel 0000-0002-2498-664X

Doi: 10.5505/aot.2021.05657