

# Overin Sertoli-Leydig Hücreli Tümörü

Sadık ŞAHİN (\*), Ebru ZEMHERİ (\*\*), Recep YILDIZHAN (\*), Soner SEZGİ (\*), Necdet SÜER (\*), Ertan ADALI (\*)

## SUMMARY

### Ovarian Sertoli-Leydig Cell Tumor

*Sertoli-Leydig cell tumors belong to the group of sex-cord stromal tumors of the ovary. They account for less than 0.5 % of all ovarian neoplasms. Because they produce androgens, they cause virilization. In this report 53 years old patient admitted for virilization signs, was diagnosed as Sertoli-Leydig cell tumor, is discussed with the literature.*

**Key words:** Over, neoplasia, Sertoli-Leydig cell tumor

**Anahtar kelimeler:** Over, neoplazi, Sertoli-Leydig hücre tümörü

Sertoli-Leydig hücre tümörü overin seks-kord stromal tümör grubundadır. Bütün over neoplazmalarının % 0.5'inden daha azını oluşturur (1). Hemen her yaşta görülebilmeye karşılık sıklıkla yaşamın ikinci ve üçüncü dekadlarında daha sık gözlenir (2). Sıklıkla düşük evreli habasetlerdir. Bu tümörler tipik olarak androjen üretirler. Olguların % 70-85'inde virilizasyon saptanmıştır (3). Histolojik olarak iyi differansiye, orta differansiye ve kötü differansiye olarak gözlenirler. Bazı tümörlerde musinöz bezler, kemik, kırık gibi heterolog elementler bulunabilir (2).

## OLGU

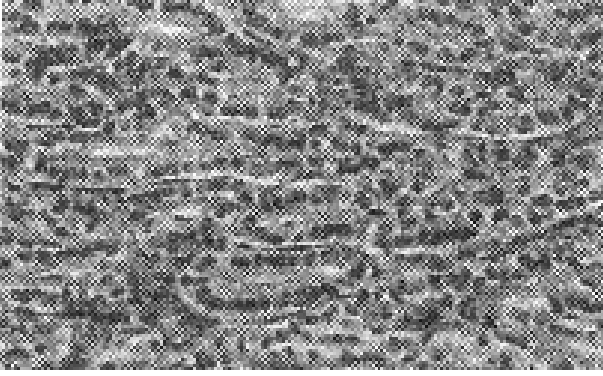
53 yaşında kadın hasta, Mart 2003'de yaklaşık bir yıl önce başlayan yüzünde kıllanma ve ses kalınlaşması şikayetiyle hastanemize başvurdu. İki yıldır menapozda olan hastanın yapılan fizik muayenesinde; inspeksiyonda hastanın yüz bölgesinde, göğüs ve meme arasında, kalça alt kısımları ve bacak iç yüzlerinde kıllanma artışı olduğu gözlemlendi. Diğer sistem muayenesinde bir özellik yoktu. Pelvik muayenesinde vulva vajen doğal; serviks multipar vasıfta; uterus antevort, ante-fleks pozisyonunda, 8 haftalık cesamette; sol adneks doğal; sağ adneksial alanda 8x6 cm boyutlarında yumuşak kıvamlı mobil kitle palpe ediliyordu. Hastanın ultrasonografisinde; sağ overde 91x44x70 mm boyutlarında en büyüğü 73x45 mm

boyutlara ulaşan multipl kist içeren kompleks kitlesel lezyon izlenmiş olup, kistlerin içinde yer yer septasyonlar mevcuttu. Kompleks over kitlesinin içinde solid komponentler tabloya eşlik etmekte idi. Uterus boyutları 90x75 mm boyutlarında olup korpusta 32x21 mm boyutlarında miyoma uteri ile uyumlu görünüm mevcuttu ve Douglas'ta mayi gözlenmedi. Tümör belirteçleri (CA-125, CA 19-9 ve CEA) normal sınırlarda idi. 17 OH-progesteron 4.67 ng/ml (0.08-1.2 ng/ml) ve serbest testosteron 8.65 pg/ml (0.04-2.03 pg/ml) seviyeleri yüksek olup DHEA-S 239 µg/dl (35-430 µg/dl) düzeyi normal idi. Hastanın yapılan MRG'sinde sağ over lojunda 9x7x6 cm boyutlarında solid ve kistik komponentleri bulunan, ince bir kapsüllü izlenen kitlesel lezyon mevcut olup çevre dokulara invazyon göstermemekte idi. Lezyon T1 ağırlıklı sekansta hipointens, T2 ağırlıklı sekansta heterojen hiperintens gözlenmekte olup olgunun kliniği eşliğinde seks kord stromal tümör olabileceği düşünüldü.

Hastaya total abdominal histerektomi ve bilateral salpingo-ooferektomi yapıldı. Patolojiye gönderilen piyesin makroskopik incelemesinde 9x7.5x5 cm ölçülerinde uterus sol adneksi beraber ve ayrıca gönderilmiş 10x6x4 cm ölçüsünde sağ over izlendi. Serviks multipar görünümde ve çok sayıda Naboth kisti izlenirken, uterusun kesitinde endometriyum 3 mm, miyometriyum en geniş yerinde 3 cm kalınlıkta ölçüldü. Sol over 3x2x1 cm ölçüsünde olup kesiti yer yer sarı beyaz solid görünümde idi. Sağ adneksial kitle olarak gelen materialde; 10x6x4 cm boyutunda kanamalı, kistik görünümde, multilobule, üzerinde 3x1.5x1 cm ölçüsünde over dokusu izlenen, dışı düzgün yüzeyli, kesitinde içinden seröz sıvı boşalan diğer kesit yüzeyi 1/3 alanda gri beyaz yumuşak kıvamlı tümöral lezyon izlendi. Mikroskopik incelemede; kronik servisit, senil kistik atrofik endometriyum, endometriyal polip ve düzenli yapıda sol over gözlenirken, sağ overde intermediat differansiyasyon gösteren heterolog elemanlı, Sertoli-Leydig hücre tümörü izlendi. Kapsül tutulumu gözlenmedi.

## TARTIŞMA

Overin seks-kord stromal tümör grubundan olan Sertoli-Leydig hücre tümörü androjen üreten tümör olup, çocuklarda normal seksüel gelişimi engeller ve kadınlarda defeminizasyon ve ilerlemesi halinde virilizasyon yapar (2). Olguların % 70-85'inde virilizasyon saptanmıştır (3). Virilizasyon erkek tipi kellik, sesin kalınlaşması, göğüs-



Resim 1. İyi derecede differansiye Sertoli-Leydig hücre tümörü.

lerde küçülme, kas kütlelerinde artış ve klitoris büyümesiyle karakterizedir.

Haruyama ve ark.'nın yaptığı bir çalışmada, Sertoli-Leydig hücre tümörü düşünülen bir hastada periferik serbest testosteron seviyesi 8.4 ng/ml olarak saptanmıştır. Ameliyat esnasında tümörün çıkartılmasından önce vena ovarica'dan venöz kan örnekleri alınmış ve tümör tarafında testosteron seviyesinin 40.5 ng/ml ve normal tarafta 7.1 ng/ml olduğu saptanmıştır. Operasyondan 24 saat sonrası periferik kanda testosteron seviyesi 1.0 ng/ml'nin altında saptanmıştır (4).

Bu tümörler tek taraflı görülürler. Kesitleri genellikle solid ve görünüşleri gri açık kahverengidir. Histolojik olarak, iyi differansiye olanlar stroma içinde Sertoli

veya Leydig hücrelerinden oluşan tübül yapıları gösterir (Resim 1). Orta derecede differansiye gösterenlerde immatür tübüller ve büyük eosinofilik Leydig hücreleri görülür. Kötü differansiye gösterenler gelişigüzel dizilmiş epitel hücre korları ile sarkomatöz patern gösterirler. Leydig hücreleri olmayabilir. Bu olguda gözlemlendiği gibi, bazı tümörlerde musinöz bezler, kemik, kırık gibi heterolog elementler bulunabilir (2).

Rekürrens veya metastaz sıklığı % 5'ten daha azdır (2). Tedavi hastanın yaşına, tümörün evresine ve differansiye derecesine göre yapılmalıdır. Evre 1a tümörü olan genç hastalarda tek taraflı salpingoofektomi tedavi yöntemidir. Kötü differansiye gösteren hastalarda ise agresif tedaviye rağmen erken evrelerde bile geç dönem rekürrensi görülebilir (5).

#### KAYNAKLAR

1. Lantzsch T, Stoerer S, Lawrenz K, Buchmann J, Strauss HG, Koelbl H: Sertoli-Leydig cell tumor. Arch Gynecol Obstet 264(4):206-8, 2001.
2. Cotran: Robbins Pathologic Basis of Disease, 6th ed., Copyright© 1999 W.B. Saunders Company.
3. Slayton RE: Management of germ cells and stromal tumors of the ovary. Semin Oncol 11:299-313, 1984.
4. Haruyama Y, Miyakawa I, Inoue H, Mori N: Endocrinological study of Sertoli-Leydig cell tumor. Nippon Sanka Fujinka Gakkai Zasshi 39(5):765-70, 1987.
5. Ayhan A, Tuncer ZS, Hakverdi AU, Yüce K, Ayhan A: Sertoli-Leydig cell tumor of the ovary: a clinicopathologic study of 10 cases. Eur J Gynaecol Oncol 17(1):75-8, 1996.