

Overin Mikst Tümörü (Brenner-Müsinöz Kist Adenomu)

H. Deniz GÜR (*), I. Ebru ZEMHERİ (*)

SUMMARY

Mixed Ovarian Tumor (Brenner-Mucinous Cystadenoma)

Tumours arising from the surface epithelium are the most common tumours of ovaries. They are classified in five major groups including serous, mucinous, endometrioid, clear cell and Brenner tumours. These tumours may cause mixed or intermediate lesions. In 30 % of benign Brenner tumours a second surface epithelial tumour is detected in the ipsilateral or contralateral ovary.

43 years old female patient is operated because of a left adnexial mass and she is diagnosed to have Brenner tumour-mucinous cystadenoma histopathologically. The case is presented as this type of mixed ovarian tumour is not so common with an incidence of 30 % and the case has typical microscopic and macroscopic features.

Key words: Brenner-mucinous cystadenoma

Anahtar kelimeler: Brenner-müsinöz kist adenomu

Yüzey epitel kaynaklı tümörler, overin en sık görülen tümörleridir. Seröz, müsinöz, endometrioid, berrak hücreli, Brenner olmak üzere beş ana grupta toplanan tümörler mikst ve intermediate lezyonlar oluşturabilme özelliğine sahiptirler (1-3). Benign Brenner tümörlerinin % 30'nda ipsilateral veya kontralateral overde ikinci bir epitelyal tümör izlenebilmekte olup, bu tümör sıklıkla seröz veya müsinöz kist-adenomlardır (4).

Overinde mikst tümörü (Brenner tümörü-müsinöz kist-adenom) olan olgumuzu literatür bilgileri eşliğinde sunduk.

OLGU

43 yaşında kadın hasta adet düzensizliği, batında kitle şikayeti ile başvurdu. Yapılan muayenede, sol alt kadran yerleşimli kitle palpe edildi. Olgunun hemogramı, kan biyokimyası ve idrar tetkikinde özellik izlenmedi. Yapılan ultrasonografik

incelemede sol adneksial alanda kistik alanların ağırlıkta olduğu, solid alanlar içeren, 16 cm çapta, kitlesel görünüm izlendi. Sağ adneksial alanda kitlesel görünüm izlenmedi ve over boyutu 3 cm çapta, uterus normal boyutlardaydı. Her iki iliak alanda lenfadenopati izlenmedi. Hastaya sol over kaynaklı kitlesel lezyon ön tanısı ile total abdominal histerektomi, bilateral salpingoofektomi uygulandı.

Makroskopik olarak 1x1x1 cm ölçülerinde uterus, 3x1 cm ölçülerinde sağ over ve 17x12x5 cm ölçülerinde sol overden oluşan ameliyat materyalinde servikste Nabothi kistleri mevcuttu. Endometriyum kalınlığı 0.2 cm, miyometriyum kalınlığı 3 cm'di ve sağ overde korpus albicans izlendi. Sol over kapsülü düzenli görünümde olup, yapılan kesitte 5x3x2 cm ölçülerinde içinden müsinöz karakterde sıvı boşalan kistik yapı, kist duvarında 2-0.5 cm çaplarında çok sayıda sarı renkte nodüler alanlar izlendi.

Histolojik olarak servikste kronik servisit, Nabothi kisti, endometriyumda düzensiz proliferasyon, sağ overde korpus albicans mevcuttu. Sol overde kistik oluşumdan hazırlanan kesitlerde nükleusları bazalde yerleşimli, sitoplazmalarında müsin içeren tek sıralı kübik epitel ile döşeli kist izlendi. Kist duvarında oval yuvarlak yer yer kahve çekirdeğine benzer nükleuslu, sitoplazmik sınırları iyi seçilemeyen, hücrelerin oluşturduğu epitelyal hücre adaları izlendi. Bu adalar içinde eosinofilik debris içeren küçük kistik yapılar dikkati çekti (Resim 1).

Olgu, histopatolojik bulguları ile overin mikst epitelyal tümö-



Resim 1. Müsinöz kist (ince ok), Brenner tümörü (kalın ok).

rü (Brenner tümörü-müsinöz kistadenom) olarak tanımlandı.

TARTIŞMA

Mikst epitelyal tümörler iki veya daha fazla tipte epitelyal orijinli tümörün bir arada görülmesidir. Bu lezyonlar dominant komponentin tipine göre kategorize edilirler. Benign mikst tümörler seröz/müsinöz veya müsinöz/Brenner lezyonları şeklinde görülürler. Borderline mikst tümörler nadirdir ve seröz/müsinöz ve/veya endometrioid epitelin değişik kombinasyonlarından oluşurlar. Tüm elemanların atipik proliferasyon göstermesi gerekmez. Benzer şekilde, malign subgrupta seröz/endometrioid ve endometrioid/berrak hücreli en sık görülen kombinasyonlardır (1-3).

Yüzey epitel tümörlerinin % 15'ini oluşturan müsinöz kistadenomlar bazalde yerleşmiş nükleuslu, homojen sitoplazmalı, yüksek prizmatik, tek tabakalı, uniform hücrelerden oluşur. Müsin içeren bu hücreler endoservikal veya intestinal hücrelere benzer. Goblet hücreleri de sıklıkla mevcuttur (1,5).

Brenner tümörleri over tümörlerinin % 2-3'ünü oluştururlar. Metaplazi sonucunda tümörün urotelyal komponentini oluşturan over yüzey epitelden kaynaklanırlar. Hücreleri poligonal veya iğsi şekildedir. Oval, kahve çekirdeğini andıran çentikli nüveleri mevcuttur. Brenner tümörleri çoğunlukla benignidir. Genellikle 2 cm çap gösteren solid, düzgün yüzeyli tümörlerdir. Nadiren 10 cm'i geçen çaplara ulaşırlar. Fibröz bir stromada iyi sınırlı epitelyal yuvalar şeklinde görülürler. Mitoz ve atipik nadirdir. Sıklıkla epitel yuvaları kistik hal alır. Bu eozinofilik debris veya müsin içeren mikrokistler düzleşmiş değişik epitel benzeri hücrelerle döşelidirler. Nadiren tipik müsinöz veya silyalı hücrelerde kist cidarını döşeyebilirler. Zaman zaman bu kistler makrokist halini alabilirler. Çok daha nadir olarak Brenner tümörleri tipik bir müsinöz kistadenomun duvarında küçük bir nodül şeklinde izlenebilirler (1,4,5).

Benign Brenner tümörlerinin % 30'unda ipsilateral veya kontralateral overde ikinci tip bir epitelyal tümör mev-

cuttur. Bu tümörler de çoğunlukla seröz veya müsinöz kistadenomlardır (1-4,6).

Brenner tümörleri ile müsinöz over tümörlerinin birlikteliğinin histogenezi halen bilinmemektedir. Pejovic ve ark., bu iki tümörün histogenezi ışık tutmak amacıyla genomik hibridizasyon tekniği ile aynı anda bir overinde Brenner, diğer overinde müsinöz tümörü olan bir hastada 12q14-21 sekans amplifikasyonu saptamışlardır. Her iki tümörde de aynı genetik değişikliğin bulunması müsinöz tümörlerin ve Brenner tümörlerinin klonal olarak ilişkili olabileceğini düşündürmektedir. Fakat, iki tümörün fenotipik farklılıkları ileri tetkik ve araştırma gerektirmektedir (7).

43 yaşında kadın hasta sol overyan kitle nedeni ile opere edilmiş, makroskopik olarak duvarında farklı çaplarda solid alanlar içeren müsinöz sıvı ile dolu kistik lezyonun histopatolojik incelemesinde, Brenner tümörü-müsinöz kistadenom izlenmiştir. Overin bu mikst tümörü, % 30 oranında görülmesi, makroskopik ve mikroskopik olarak tipik özelliklere sahip olması nedeni ile sunulmuştur.

KAYNAKLAR

1. **H. Fox:** Obstetrical and Gynecological Pathology: Third Edition. Volume 1. 1987. p:572-585, 608-613, 614-615.
2. **Nomura K, Aizawa S:** A histogenetic consideration of ovarian mucinous tumours associated with teratomas or Brenner tumours. *Pathol Int* 47(12):862-5, 1997.
3. **Kempson RL, Hendrickson MR:** Miscellaneous types of surface epithelial neoplasms. Morphologic spectrum of endometrioid, clear cell and mixed epitheloid tumours of low malignant potential. *Pathology (Phila)* 1(2):335-65, 1993.
4. **Balasa RW, Adcock LL, Prem KA, Dehner LP:** The Brenner tumour: a clinicopathological review. *Obstet Gynecol* 50(1):120-8, 1977.
5. **Stephen S. Sternberg:** Diagnostic Surgical Pathology: Second Edition. 2:2195-2281, 1996.
6. **Waxman M:** Pure and mixed Brenner tumours of the ovary: clinicopathologic and histogenetic observations. *Cancer* 43(5):1830-9, 1979.
7. **Pejovic T, Burki N, Odunsi K, Fiedler P, Achong N, Schwartz PE, Ward DC:** Well differentiated mucinous carcinoma of the ovary and a coexisting Brenner tumour both exhibit amplification of 12q14-21 by comparative genomic hybridization. *Gynecol Oncol* 74(1):134-7, 1999.