

OVERİN ÇİFT TARAFLI LİPİD HÜCRELİ TÜMÖRÜ

Nimet KARADAYI¹, Atilla ULUSAL², Güray KILIÇ³, Sibel ŞENSU¹

Karında şişlik ve ağrı şikayeti ile başvuran 65 yaşındaki kadın hastada bilgisayarlı tomografide sağ overde kitle saptandı. Hastaya total histerektomi ve bilateral salpingooforektomi uygulandı. Sağ overde daha büyük olmak üzere her iki overde sarı renkte, yumuşak kıvamlı, düzenli sınırlı tümör saptandı. H-E de tümörün kapiller ağ ile ayrılmış kitle, kordon ve adacık yapıları oluşturmuş büyük, poligonal şekilli, geniş, granüllü sitoplazmalı hücrelerden meydana geldiği görüldü. Nötral lipid boyasında tümör hücre sitoplazmalarında lipid pozitif bulundu. Reinke kristalloidine rastlanmadı. Klinik ve laboratuvar olarak androjenik aktive saptanmadı.

BILATERAL LIPID CELL TUMOUR

A 65-year-old female was admitted to hospital with abdominal pain and mass. On CT examination a right ovarian mass was found. Total hysterectomy and bilateral salpingoopherectomy was performed. In both ovaries, though larger in the right one, there were yellow, soft, sharply circumscribed tumors. On HE, the tumor had big, polygonal cells with abundant granular cytoplasm. The cells formed sheets and cords separated by a vascular network. On neutral lipid dyes, tumor cell cytoplasm contained lipid. Reinke crystalloids were not found. There was no androgenic activity on clinical and laboratory examination.

Leydig hücresine, lüteinize over stroma hücresine ya da sürrenal korteksi hücresine benzeyen hücrelerden oluşan over tümörleri grubu, lipid hücreli tümörler olarak adlandırılır(2). Bu tümörleri oluşturan hücrelerin ortak özellikleri, sudanofilik nötral lipid içermeleri, potansiyel olarak steroid hormon üretme kapasitelerinin olması ve morfolojik olarak benzerlikleridir (2, 5).

Kökene hakkında değişik görüşler ileri sürülmesine ve çeşitli yazarlarca farklı isimlerle anılmalarına rağmen bu gruptaki tümörlerin hepsinde önemli miktarda intrasitoplazmik lipid vardır. Bu nedenle lipid hücreli tümör terimi heterojenöz bir tümör topluluğunun generik etiketi olarak değil, spesifik bir tanımlama olarak kullanılmalıdır (7).

Tüm over tümörlerinin %0.1'ini oluşturacak kadar seyrek görülen lipid hücreli tümörler nadiren çift taraflıdır(4). Her iki overde yerleşmiş lipid hücreli tümör olan olguyu, bu tür over tümörlerinin seyrek olması ve çift taraflı yerleşimin nadir görülmesi nedeniyle yayınlamaktayız.

OLGU

Karında şişlik ve ağrı şikayeti ile başvuran 65 yaşındaki hastanın fizik muayenesinde abdominal kitle ve asit saptandı. Abdominal tomografide sağ over lojuna uyan bölgede 7 cm çapında kitle tespit edildi. Malign over tümörü tanısı verildi.

Total histerektomi ve bilateral salpingooforektomi uygulandı. Piyesin makroskopik incelenmesinde uterus ve tubalarda patolojik özellik bulunmadı. Sağ over 6x5x3 cm, sol over 3x2x2 cm ölçüsünde idi. Ovelerin dış yüzeyleri düzenliydi. Sağ overin kesitinde over dokusunu tamamen ortadan kaldırmış 6x4x3.3 cm ölçüsünde sarı renkli, yumuşak kıvamlı, kesit yüzeyi lobüler görünümde, kanama ve nekroz alanları içeren tümöral oluşum görüldü (Şekil 1). Sol overin kesitinde ise meduller

yerleşimli ve yukarıda tanımlanan makroskopik görünümde 2x2x1 cm ölçüsünde tümöral yapı vardı.

Sağ ve sol overden alınan parçaların rutin parafin takibinden sonra elde edilen 4 mikronluk kesitlerine Hematoksilen Eozin, PAS (periyodik asit Schiff) ve Masson trichrome boyası uygulandı. Frozen kesitlerde nötral lipidleri göstermek için Sudan Black B boyası yapıldı.

Işık mikroskopunda incelenen preparatlarda çevre over dokusunu baskıya uğratan ve onunla belirli bir sınır yapmış tümöral gelişme görüldü. Tümör hücreleri genellikle büyük, 20-30 mikrometer çapında, poligonal şekilli olup, geniş granüler eozinofilik sitoplazmalı, küçük piknotik çekirdekliydi (Şekil 2). Zengin bir kapiller ağ ile birbirinden ayrılmış kitle ve adacık yapıları oluşturmaktaydı (Şekil 3). Geniş alanlarda koagülasyon nekrozu, kanama ve hyalinizasyon izlenmekteydi. PAS ve masson trichrome boyalarına rağmen Reinke kristalloidleri görülemedi. Frozen kesitlerde Sudan Black B ile pozitif boyanma saptandı. Olgu, çift taraflı lipid hücreli tümör olarak rapor edildi.

Ameliyat öncesi ve sonrası klinik incelemede virilizasyon bulgularına rastlanmadı. Hormonal ince-

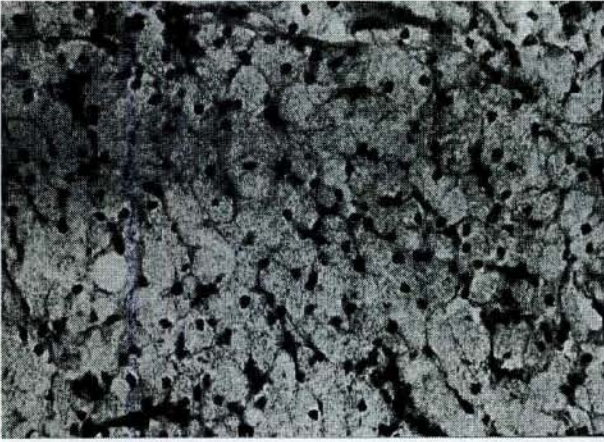


Şekil 1. Uterus ve sağ over: Sağ over kesitinde overi atrofiye uğratan lobüle görümlü düzenli sınırlı tümör görülmektedir.

¹ Kartal Eğitim ve Araştırma Hastanesi Patoloji Laboratuvarı

² SSK Paşabahçe Hastanesi Kadın Doğum Kliniği

³ Haydarpaşa Numune Hastanesi Patoloji Laboratuvarı



Şekil 2. Büyük poligonol şekilli, geniş granüllü sitoplazmalı piknotik çekirdekli tümör hücreleri görülmektedir (HEX200)



Şekil 3. Tümör kapiller ağ ile ayrılmış kitle yapılarından oluşmaktadır (HEX40).

lemede DHEA, DHEA-SO₄, testosteron ve androstenedion kan değerleri normal sınırlar içinde bulundu.

TARTIŞMA

Overin lipid hücreli tümörü "hilus hücreli tümör, Leydig hücreli tümör, stromal luteoma, sürrenal kalıntı tümörü ya da sürrenale benzeyen tümör" gibi çeşitli isimlerle anılan tümörleri kapsamaktadır (2). Bazı yazarlar Reinke kristalloidi (RK) içeren hücrelerden oluşan tümörleri bu gruptan ayırıp Leydig hücreli tümör (hiler tip, nonhiler tip) olarak adlandırmaktadır (1, 3, 6). Scully lipid hücreli tümörleri iki kategoriye ayırmıştır; RK içeren hilus hücreli tip ve RK içermeyen stromal hücreli tip (2).

Bir over tümörünü adrenokortikal, hilus ya da stromal lutein kaynaklı olarak sınıflamak yapısal veya gelişimsel esaslara dayanmakla birlikte; lipid hücreli tümör terimi de farklı tiplerde tümörlerin koleksiyonunu anlatan jenerik bir tanımlama değildir. Kendine özgü makroskopik, histolojik özellikleri, klinik ve biyolojik davranış biçimleri olan spesifik neoplastik bir antitedir (7).

Androjenik aktivite lipid hücreli tümörlerin en belirgin işlevsel göstergesidir. Bir çalışmada olguların %77'sinde görüldüğü bildirilmektedir (7). Östrojenik aktivite olguların dörtte birinde, Cushing sendromu ise %10'unda görülmektedir (4, 5). Olgumuzda androjenik ya da östrojenik aktiviteyi gösteren klinik ve laboratuvar bulgular yoktu. Hasta abdominal şişlik şikayeti ile başvurmuştu ve tanı konulduktan sonra yapılan hormonal incelemede androjenik hormonların kan değerleri normal sınırlar içinde bulundu.

Büyük bir çoğunlukla tek taraflı olan bu tümörde çift taraflı tutulum çok nadirdir (5). Tümör daha çok overin medullasında yerleşmektedir (7). Boyut 0.5-24 cm arasında değişmekle birlikte ortalama boyut 6 cm'dir. Lipid içeriğinden dolayı tipik olarak sarı turuncu renktedir. Nekroz sıktır. Nadir görülen çift taraflı yerleşim olguda mevcuttu.

Lipid hücreli tümörlerde adrenokortikal hücreler, hilus hücreleri ve lüteinize stroma hücrelerine

benzeyen hücrelerin bir arada görüldüğü, ya da bu hücre tiplerinden birinin baskın olduğu bildirilmekle birlikte, bu histolojik ayırımın tedavi ve prognoz üzerinde etkisi yoktur (7). Bu tümörlerin klinik olarak benign davranışlı olduğu genel kabul görmektedir. Çeşitli serilerde az sayıda olan klinik olarak malign davranışlı tümörlerin 8 cm'den büyük olduğu ve hücresel pleomorfizm ile mitozla sık olarak rastlandığı bildirilmektedir (4, 7).

Lüteinize granuloza teka (GT) hücreli tümörler, gebelik luteomaları, stromal luteinizasyon gösteren metastatik karsinomlar ve hilus hücre hiperplazisi ile ayırıcı tanı yapılmalıdır. Luteinize GT hücreli tümörlerde teka hücreli alanlarda kollagen miktarının fazla olması ve luteinizasyonun genellikle gebelerdeki GT hücreli tümörlerde görülmesi ayırimda yararlı özelliğindedir. Gebelik luteomasının nadiren virilizasyon yapması ve nötral lipid içermemesi, lipid hücreli tümörün gebelerde nadiren görülmesi ayırıcı tanıyı kolaylaştırmaktadır. Metastatik karsinomda (Krukenberg tümöründe) stromada lüteinizasyon olmasına rağmen stromal hücrelerin iğsi şekli korunmaktadır. Tümör hücreleri lipid değil müsin içermektedirler. Hilus hücre hiperplazisinde multipl hücre agregatlarının varlığı, makroskopik tümörün yokluğu, komşu stromaya basının olmaması ile ayırım yapılır (3, 4, 5).

KAYNAKLAR

1. Gombel G, Silverberg S. Pathology in Gynecology and Obstetrics. Philadelphia: JP Lippincott Company, 1989.
2. Ishida T, et al. Lipid cell tumor of ovary: an ultrastructural study. Cancer. 40: 234-43, 1977.
3. Roth LM, Sternberg WH. Ovarian stromal tumors containing Leydig cells. Cancer. 32: 952-60, 1973.
4. Roth LM, Haines and Taylor. Obstetrical and Gynecological Pathology, In: H. Fox, ed. Edingburg, London, New York: Churchill Livingstone, 1987.
5. Rosai J. Ackermans Surgical Pathology. St. Louise, Missouri: The CV Mosby Company, 1989.
6. Sternberg WH, Roth LM. Ovarian stromal tumors containing Leydig cell. Cancer. 32: 940-51, 1973.
7. Taylor HB, Norris HJ. Lipid cell tumors of the ovary. Cancer. 20:1953,1963.