

# Postmenopozal Kadın Hastada Overde Sklerozan Stromal Tümör: Olgu sunumu

Seyhan Özakkoyunlu Hasçicek<sup>1</sup>, Ahu Gülçin Sarı<sup>1</sup>, Fevziye Kabukcuoğlu<sup>1</sup>

## ÖZET:

Postmenopozal kadın hastada overde sklerozan stromal tümör: Olgu sunumu

**Amaç:** Overin sklerozan stromal tümörü, over tümörleri içinde oldukça nadir, benign karakterli en sık 2.- 3. dekatta görülen bir tümördür. 54 yaşında karında şişlik şikayetiyle başvuran, uni-lateral overin sklerozan tümörü tanısı alan olguya ait klinik, histopatolojik ve immunohistokimyasal bulgular literatür eşliğinde sunulmuştur.

**Olgu:** Histopatolojik olarak fokal skleroz alanları içeren ödemli stromanın oluşturduğu psödotobüler görünüm, heterojen hücre popülasyonu ve belirgin vaskülarizasyon ile karakterize lezyon izlendi.

**Sonuç:** Overin sklerozan stromal tümörü, en sık 2.- 3. dekatta görülür ancak postmenopozal hastalarda da rastlanılabileceği akılda tutulmalıdır.

**Anahtar kelimeler:** Benign, over, sklerozan stromal tümör

## ABSTRACT:

Sclectosing stromal tumor of the ovary in a postmenopausal woman: case report

**Objective:** Sclectosing stromal tumor of the ovary (SST) is a rare neoplasm of the sex cord stromal category. We present a case of a unilateral SST of the ovary in a 54-year-old woman with abdominal swelling and describe the clinical and histological findings with reference to other reported cases.

**Case:** Histopathologically, the lesion was characterized by a pseudotubular pattern of the edematous stroma containing focal sclerosis areas, a heterogeneous cell population and marked vascularization.

**Conclusion:** Ovary sclectosing stromal tumor is most commonly seen in the 2<sup>nd</sup> and 3<sup>rd</sup> decades, but it should be kept in mind that it may also be seen in postmenopausal patients.

**Keywords:** Benign, ovary, sclectosing stromal tumor

Ş.E.E.A.H. Tıp Bülteni 2017;51(2):161-4



\*Şişli Hamidiye Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Tıbbi Patoloji Kliniği, İstanbul - Türkiye

Address reprint requests to / Yazışma Adresi: Seyhan Özakkoyunlu Hasçicek, Şişli Hamidiye Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Tıbbi Patoloji Kliniği, İstanbul - Türkiye

E-mail / E-posta: shascicek@gmail.com

Date of receipt / Geliş tarihi: 20 Nisan 2016 / April 20, 2016

Date of acceptance / Kabul tarihi: 7 Haziran 2016 / June 7, 2016

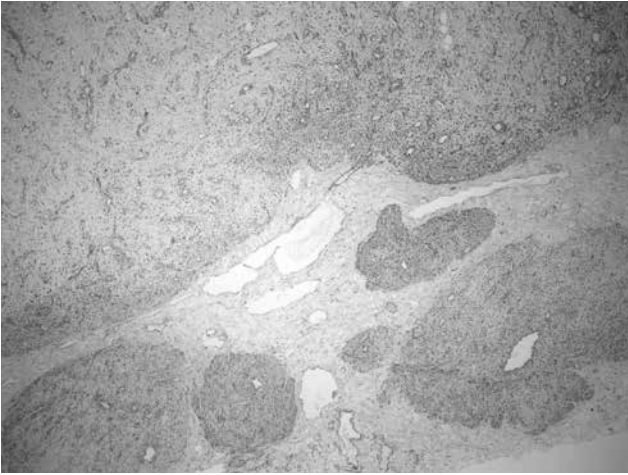
## GİRİŞ

Sklerozan stromal tümör (SST), seks kord stromal tümörler kategorisinde yer alan, nadir görülen bir over tümörüdür. 1973 yılında Chalvardjin ve Scully (1) tarafından overin seks kord stromal tümörleri arasında farklı bir antite olarak tanımlanmıştır. Overin sklerozan stromal tümörü en sık 2.- 3. dekatta görülür (2). Adneksiyal kitle ile ilişkili nonspesifik semptomlar ve menstrüel düzensizlikler en sık görülen yakınmalardır. Genelde tek taraflı ve solid gelişim gösterirler (3-5). Sklerozan stromal tümör benign bir neoplazi olup postoperatif patolojik incelemede tanı alır.

## OLGU SUNUMU

Karında şişlik şikayeti ile kadın hastalıkları ve doğum polikliniğine başvuran 54 yaşındaki kadın hastada batın sağ alt kadranda kitle saptandı. Serum hormon değerleri ve tümör belirleyicileri normal sınırlarda idi. Batın magnetik rezonans görüntülemesinde uterus fundusu ile ilişkili 214x188 mm boyutlarında sağ alt kadranı tamamen dolduran, düzgün sınırlı, kapsüle görünümde ve myometriümla benzer kontrastlanma gösteren kitle tanımlandı. Total abdominal histerektomi ve bilateral salpingo-ooferektomi planlanan hastada sağ over intraoperatif frozen değerlendirildi.

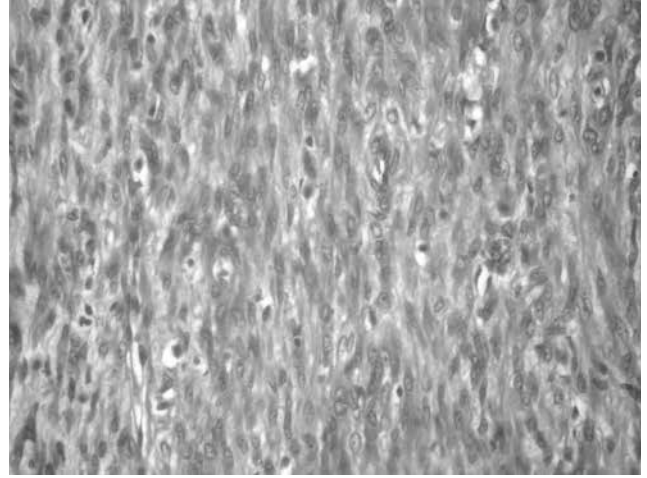
dirme için gönderildi. Makroskopik incelemede sağ overde lokalize; 24 cm çaplı, düzgün sınırlı, krem - sarı renkte, noktasal kanama alanları ve yer yer lobülasyonlar içeren tümöral lezyon görüldü. Frozen çalışmada stromal tümör olarak raporlandı. Parafin kesitlerde küçük büyütmede hiposellüler ödemli ve kollajenize konnektif doku ile ayrılan hücresel alanlardan oluşan psödolobüler gelişim paterni ve çok sayıda bazıları dallanmış, ince duvarlı vasküler yapıların hemanjioperistoma benzeri proliferasyonu görüldü (Resim-1,2). Büyük büyütmede hücresel alanlarda iğsi hücreler yanı sıra geniş – berrak sitoplazmalı, veziküle nükleuslu, belirgin nükleollü hücrelerin proliferasyonu gözlemlendi (Resim-3). Sitolojik



**Resim-1:** x4 Psödolobüler gelişim paterni



**Resim-2:** x10 Hemanjioperistoma benzeri vasküler proliferasyon



**Resim-3:** x40 Berrak sitoplazmalı, veziküle nükleuslu, belirgin nükleollü hücre proliferasyonu

atipi ve nekroz izlenmedi. Aralarında taşlı yüzük benzeri geniş berrak sitoplazmalı hücreler dikkati çekti. İmmünohistokimyasal çalışmada vimentin, desmin, düz kas aktini (SMA), östrojen ve progesteron reseptörleri (ER, PR) ile boyanma görülürken, pansitokeratin, kalretinin ve  $\alpha$  inhibin ile boyanma izlenmedi. Mevcut histo-morfolojik bulgular ile birlikte 'sklerozan stromal tümör' tanısı verildi.

## TARTIŞMA

Sklerozan stromal tümör, overin stromal tümörlerinin %6'sını oluşturur (5). Sklerozan stromal tümör tanısı alan olguların %80'i 2. – 3. dekattadır. Postmenopozal hastalarda nadirdir. Literatürde, 6. ve 8. dekatta 'sklerozan stromal tümör' tanısı alan hastalar mevcuttur (1,6). Sklerozan stromal tümör olguları kliniğe menstrüel düzensizlik, karında şişlik ve abdominal ağrı ile başvurmaktadır. Postmenopozal olgular, ancak kitle büyük boyutlara ulaşmış ele geldiğinde ve abdominal ağrıya sebep olduğunda tespit edilebilmektedir. Ultrasonografik muayenede overde maligniteyi düşündürülen, kistik - solid komponentin birlikte gözlemlendiği ve doppler ultrasonografik incelemede lezyonun periferinde belirgin vasküleritenin mevcut olduğu olgularda 'sklerozan stromal tümör' tanısının akılda bulunması gereklidir (3). Özellikle premenopozal hastalarda karşı taraf overin korunabilmesi için sklerozan stromal tümör tanısı önemlidir.

Malign davranış gösteren sklerozan stromal tümör olgusu literatürde bildirilmemiştir (7-9).

Psödotobüler büyüme paterni, ödematöz - kollajenöz hücreden fakir alanlar ile ayrılan hücre alanlar, hemanjioperisitoma benzeri vasküler büyüme paterni ve heterojen hücre popülasyonu sklerozan stromal tümör için karakteristiktir (7). Vasküler, sklerotik, ödematöz stromal değişiklikler vasküler permeabilite faktörü ve vasküler endotelial growth faktörün lokal yüksekliği ile ilişkilidir (3,10).

Sklerozan stromal tümörün ayırıcı tanısında, fibrom – tek kom gibi diğer seks kord stromal tümörler, vasküler tümörler, metastatik taşlı yüzük hücreli karsinom, metastatik meme karsinomu ve overin masif ödemi yer almaktadır. Fibrom genelde 50 yaş üzerinde görülür. Morfolojide geniş hyalinize plaklar, kesişen fasiküller ve storiform patern oluşturan işçi hücre proliferasyonu mevcuttur. Psödotobüler gelişim paterni ve belirgin vasküler çatı gözlenmez. Tekom genellikle postmenopozal dönemde görülen, belirgin lobüler büyüme paterni gösterebilen, işçi ve luteinize hücrelerin oluşturduğu tümörlezyondur. Belirgin bir vasküler proliferasyon yoktur. Kalretinin,  $\alpha$  inhibin, CD34 ve  $\alpha$  glutatyon S transferaz ( $\alpha$ -GST) sklerozan stromal tümörü ayırmada faydalı immünohistokimyasal belirleyicilerdir. Kalretinin ve  $\alpha$  inhibin ile tüm seks kord stromal tümörlerde boyanma gözlenirken,  $\alpha$ -GST ile tek omda diffüz boyanma izlenir. Fibromda ise boyanma gözlenmez. Sklerozan stromal tümörde  $\alpha$ -GST ile fokal boyanma olabilir (11,12). CD34 ile sklerozan stromal tümörlerde damar endotelinde boyanma mevcuttur. Taşlı yüzük hücreleri benzeri luteinize hücreler sebebiyle metastatik taşlı yüzük hücreli karsinomun dışlanması gereklidir. Taşlı yüzük hü-

relerinin sitoplazmalarında mün birikimi mevcut iken, EMA ve pansitokeratin ile sitoplazmik boyanma gözlenir. Luteinize hücreler kordlar oluşturacak şekilde dizilim gösterirse, ayırıcı tanıya metastatik meme karsinomunun alınması gereklidir ve ER - PR ile her iki lezyonda da pozitif boyanma olabileceği akılda tutulmalıdır. Vasküler çatının belirgin olduğu olgularda vasküler tümörlerden ayırım önem kazanır. Morfolojik bulgular, kalretinin ve  $\alpha$  inhibin ile boyanma, sklerozan stromal tümör tanısında yardımcıdır. Masif ödem, overde görülen nonneoplastik bir patolojidir. Sklerozan stromal tümörden ayırımında, lezyonun heterojen olmaması ve ödemli stroma boyunca korunmuş over dokularının görülmesi önemlidir.

Bu olguda immunohistokimyal çalışmada vimentin, desmin, SMA, ER ve PR ile boyanma görülürken, kalretinin ve  $\alpha$  inhibin ile boyanma izlenmemiştir. Kalretinin ve  $\alpha$  inhibin overin seks kord stromal tümörü tanısında değerli belirleyicilerdir, tümör hücrelerinin luteinizasyon seviyeleri ile kalretinin ve  $\alpha$  inhibin ekspresyonları arasında korelasyon bildirilmiştir (11,13). Lite-ratürde  $\alpha$  inhibin ile boyanma gözlenmeyen sklerozan stromal tümör olguları bildirilmiştir (2,14). ER ve PR ile sklerozan stromal tümörlerde boyanma görülür (5,15,16). Sklerozan stromal tümörlerde immünohistokimyasal analizlerde değişiklikler gösterilmişse de özellikle vimentin, SMA, desmin ile pozitif boyanma sklerozan stromal tümör tanısını desteklemektedir.

Sklerozan stromal tümör, seks kord stromal tümörler içerisinde oldukça nadir görülmekle birlikte karakteristik makroskopik ve histopatolojik görünümü ile postmenopozal olgularda da rastlanılabileceği akılda tutulmalıdır.

## KAYNAKLAR

1. Chalvardjian A, Scully RE. Sclerosing stromal tumors of the ovary. *Cancer* 1973; 31: 664-70. [CrossRef]
2. Qureshi A, Raza A, Kayani N. The morphologic and immunohistochemical spectrum of 16 cases of sclerosing stromal tumor of the ovary. *Indian J Pathol Microbiol* 2010; 53: 658-60. [CrossRef]
3. Kawauchi S, Tsuji T, Kaku T, Kamura T, Nakano H, Tsuneyoshi M. Sclerosing stromal tumor of the ovary: A clinicopathologic, immunohistochemical, ultrastructural and cytogenetic analysis with special reference to its vasculature. *Am J Surg Pathol* 1998; 22: 83-92. [CrossRef]
4. Kuscu C, Oktem M, Karahan H, Bilezikci B, Demirhan B. Sclerosing stromal tumor of the ovary: a case report. *Eur J Gynaecol Oncol* 2003; 24: 442-4.
5. Kaygusuz El, Cesur S, Cetiner H, Yavuz H, Koc N. Sclerosing stromal tumour in young women: clinicopathologic and immunohistochemical spectrum. *J Clin Diagn Res* 2013; 7: 1932-5.
6. Kim TH, Lee HH, Hong JA, Park J, Jeon DS, Lee A, et al. Sclerosing stromal tumor in an elderly postmenopausal woman. *J Menopausal Med* 2014; 20: 80-3. [CrossRef]

7. Akyıldız EU, Ilvan S, Calay Z, Oktar H. Sclerosing stromal tumor of the ovary: Report of three cases. *J BUON* 2004; 9: 205-7.
8. Pai RR, Shaktawat SS, Khadilkar UN, Lobo FD, Rao VS, Philipose R. Sclerosing stromal tumour of the ovary – a clinico-pathologic spectrum. *Indian J Pathol Microbiol* 2005; 48: 370-2.
9. Mathur SR, Dahiya S, Nayak A, Bhatla N, Singh MK. Sclerosing stromal tumour of ovary- a clinicopathological and immunohistochemical study of five cases. *Indian J Pathol Microbiol* 2004; 47: 333-5.
10. Atram M, Anushu, Sharma S, Gangane N. Sclerosing stromal tumor of the ovary. *Obstet Gynecol Sci* 2014; 57: 405-8. **[CrossRef]**
11. Özdemir Ö, Sarı ME, Şen E, Kurt A, İleri AB, Atalay CR. Sclerosing stromal tumour of the ovary: A case report and the review of literature. *Niger Med J* 2014; 55: 432-7. **[CrossRef]**
12. Khanna M, Khanna A, Manjari M. Sclerosing stromal tumor of ovary: A case report. *Case Rep Pathol* 2012; 2012: 592836. **[CrossRef]**
13. Zekioglu O, Ozdemir N, Terek C, Ozsaran A, Dikmen Y. Clinicopathological and immunohistochemical analysis of sclerosing stromal tumours of the ovary. *Arch Gynecol Obstet* 2010; 282: 671-6. **[CrossRef]**
14. Kommos F, Oliva E, Bhan AK, Young RH, Scully RE. Inhibin expression in ovarian tumors and tumor-like lesions: an immunohistochemical study. *Mod Pathol* 1998; 11: 656-64.
15. Lifschitz-Mercer B, Open M, Kushnir I, Jacob N, Caspi B, Czernobilsky B. Hyaline globules and progesterone receptors in an ovarian sclerosing stromal tumor. *Histopathology* 1995; 27: 195-7. **[CrossRef]**
16. Kostopoulou E, Moulla A, Giakoustidis D, Leontsini M. Sclerosing stromal tumors of the ovary: a clinicopathologic, immunohistochemical and cytogenetic analysis of three cases. *Eur J Gynaecol Oncol* 2004; 25: 257-60.