

## OVERİN SKLEROZAN STROMAL TÜMÖRÜ

Berna DİLBAZ, Yasemin TAŞCI, Nuray ULULAR, Ömer Faruk DEMİR, Ümit GÖKTOLGA

Etlük Zübeyde Hanım Kadın Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Ankara

### ÖZET

*Overin sklerozan stromal tümörü, over tümörleri içinde oldukça nadir görülen benign karakterli bir tümördür. Histopatolojik olarak fokal skleroz alanları içeren ödematöz stromanın oluşturduğu pseudolobüler görünüm, heterojen hücre alanları ve belirgin vaskülarizasyon ile karakterizedir. Bu çalışmada, menometroraji ve dismenore ile başvuran 14 yaşındaki adolesan kızda tespit edilen unilateral ovarian sklerozan tümör olgusuna ait ultrasonografi, operasyon ve histopatoloji verileri sunuldu.*

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

*Türk Jinekoloji ve Obstetrik Derneği Dergisi, (J Turk Soc Obstet Gynecol), 2011; Cilt: 8 Sayı: 4 Sayfa: 286- 8*

### SUMMARY

#### SCLEROSING STROMAL TUMOR OF THE OVARY

*Sclerosing stromal tumor of the ovary (SST) is a rare neoplasm of the sex cord stromal category which occur predominantly in the second and third decades of life. Histologically, these tumors are characterized by the pseudolobular pattern of the cellular and hypocellular areas, prominent vasculature and cellular heterogeneity. We report a case of a unilateral SST of the ovary in a 14-year-old girl with irregular menstruation and dysmenorrhea and describe the clinical, radiologic and histologic findings with reference to other reported cases.*

**Key words:** adolescent, ovary, sclerosing stromal tumor

*Journal of Turkish Society of Obstetrics and Gynecology, (J Turk Soc Obstet Gynecol), 2011; Vol: 8 Issue: 4 Pages: 286- 8*

### GİRİŞ

Sklerozan stromal tümör overin nadir görülen seks kord stromal tümörlerindedir. İlk defa 1973 yılında Chalvardijan ve Scully tarafından stromal tümörlerin alt tipi olarak tanımlanmıştır<sup>(1)</sup>. Genellikle tek taraflıdır; en sık adet düzensizliği ya da adneksial kitle şikâyeti ile başvuran 2. ve 3. dekaddaki genç kadınlarda gözlenir. Nadiren hormonal olarak aktif olup androjen fazlalığı semptomlarına yol açabilir<sup>(2)</sup>. Tümör cerrahi olarak çıkarıldığında tam tedavi sağlanmış olur. Kesin tanı postoperatif histopatolojik

inceleme ile konabilir, ancak ayırıcı tanıda fibroma, tekoma ve lipoid hücreli tümörler gibi diğer seks kord stromal tümörler düşünülmelidir. Literatürde ovarian stromal sklerozan tümöre bağlı uzak ya da yakın rekürrens bildirilmemiştir.

### OLGU SUNUMU

Hastanemiz adolesan jinekoloji polikliniğine menometroraji ve pelvik ağrı şikâyetiyle başvuran 14 yaşındaki hastanın yapılan fizik muayenesinde sağ pelvik

**Yazışma adresi:** Uzm. Dr. Yasemin Taşçı, Ankara Etlük Doğumevi 06010, Ankara

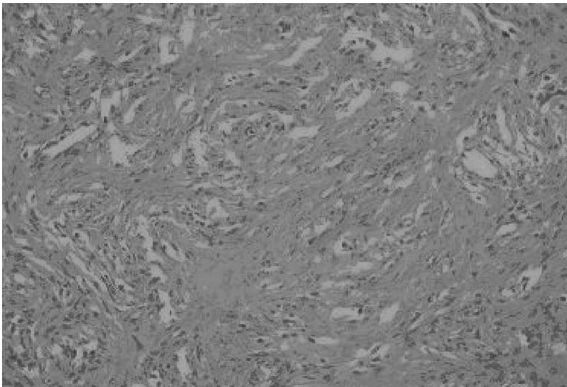
Tel.: (0312) 322 01 80

e-posta: yytasci@yahoo.com

Alındığı tarih: 06.07.2010 revizyon sonrası alınma: 06.07.2010, kabul tarihi: 08.12.2010, online yayın tarihi: 30.12.2010

bölgede 6-7 cm çapta sert kitle palpe edildi. Abdominal ultrasonografide sağ overde 80x47 mm ebatlarında keskin sınırlı, heterojen görünümlü solid kitle tespit edildi. Ovarian kitleden yapılan renkli doppler USG incelemesinde kitlenin çok sayıda periferik yerleşimli, düşük rezistanslı akıma sahip damar yapıları içerdiği gözlemlendi. Hastanın öyküsünden 11 yaşında menarşın başladığı ve son birkaç aydır menometroraji ve dismenoresinin olduğu öğrenildi. Rutin laboratuvar tetkikleri ve hormon düzeyleri normal olan olguda alfa-fetoprotein, β-hCG, CA19-9, CA 125 ve karsinoembriyjenik antijen düzeyleri de normal sınırlarda bulundu. Sağ adneksial kitle tanısı ile laparoskopik planlanan olgu preoperatif tetkiklerinin tamamlanmasını takiben operasyona alındı. Laparoskopik gözlemlerde sağ over yaklaşık 10x9 cm boyutunda idi ve içinde yaklaşık 8x5x5 cm boyutunda tamamı solid, multilobüle, beyaz-sarı renkli, ovoid yapıda, yaygın vasküler görünümde kitle izlendi. Batın sitolojisi alınmasını takiben sağ over antimezenterik yüzünden lineer kesi yapılarak kitle eksize edildi ve minilaparotomiye geçilerek kitle çıkarıldı. Diğer over ve pelvik yüzeyler normal olarak izlendi; batın içi serbest sıvı ya da lenfadenopati saptanmadı. İntraoperatif frozen section sonucu benign kitle olarak rapor edildiğinden operasyon sonlandırıldı. Postoperatif takipleri normal olan olgu 7.günde taburcu edildi.

Makroskopik olarak parçalı halde gönderilen tümör tümüyle solid, kesi yüzü ödematöz görünümde olup küçük kistik alanlar içermekteydi. Genel olarak krem-beyaz renkli olan tümörde fokal sarımsı renkli alanlar vardı. Mikroskopik olarak tümörde yoğun sellüler alanların hiposelüler bölmelerle ayrıldığı tipik pseudolobüler patern izlendi. Hiposelüler alanlar ödematöz ve kollajenize idi. Sellüler nodüller organize olmayan fibroblastlar ve yuvarlak vakuolize hücrelerin karışımından oluşmuş olup, bu alanlarda çok sayıda ince duvarlı ektazik damarlar izlendi (Şekil 1 ve 2).



Şekil 1: Fibroblast ve vakuolize hücrelerden oluşan nodüller alanlar (x40).



Şekil 2: Hipo ve hiperselüler alanlar (pseudolobülasyon) ve hiperselüler alanlardaki ince duvarlı ektazik damarlar (x10).

## TARTIŞMA

Sklerozan stromal tümör overin diğer stromal tümörlerinden klinik ve histopatolojik olarak farklı özellikler gösterir. Literatürde yer alan olguların çoğu 20- 40 yaş aralığındadır; ancak az sayıda olguda postmenopozal dönemde ya da çocukluk döneminde görülebildiği belirtilmektedir<sup>(3,4)</sup>. Yine nadiren, sunulan olguda olduğu gibi, adolesan yaş grubunda ya da premenarşyal dönemde görülebilir<sup>(5,6)</sup>. Tümöre bağlı olağan şikâyetler menstrüel düzensizlik ve karın ağrısı olmasına karşın hasta premenarş ya da nadiren asit semptomları ile başvurabilir.

Ovarian sklerozan stromal tümörün kesin tanısı histopatolojik olarak fokal skleroz alanları içeren pseudolobüler patern, fibroblast benzeri iğ şeklinde hücreler ve yağ globülleri içeren teka benzeri poligonal hücrelerden oluşan heterojen hücre toplulukları, ödematöz stroma ve zengin damarlanmayı tanımlayan hemanjioperistoma benzeri patern olarak adlandırılan tipik değişikliklerin varlığında konulabilir. Tekofibroma ile ayırımında histopatolojik olarak pleimorfik çok sayıda hücre içeren hücresel zon ve zengin damarlanma varlığının; klinik olarak da olgunun yaşının yardımcı olabileceği belirtilmektedir<sup>(7)</sup>. Masif over ödemi ile ayırımında ise stromal ovarian yapıların korunup korunmadığı ve heterojenite varlığı dikkate alınmalıdır<sup>(7)</sup>. Ancak şüpheli durumlarda masif over ödemi, tekofibroma ya da Krukenberg tümörü ile ayırıcı tanısında immünohistokimyasal boyamanın kullanılmasını öneren çalışmalar bulunmaktadır<sup>(8)</sup>.

Görüntüleme yöntemleri ile, sunulan olguda abdominal USG ve doppler USG'de izlendiği gibi, solid ya da kompleks kistik alanlar içeren, belirgin

kanlanma paternine sahip kitle görülebilir. Ancak USG ya da diğer görüntüleme yöntemleri ile benign-malign ayrımı yapmak her zaman mümkün olmayabilir. Literatürde preoperatif dönemde sklerozan stromal tümörleri saptamada USG, CT ve MRI'nin etkinliğini karşılaştıran çalışmaların sonuçları tartışmalıdır<sup>(6,9)</sup>. Bir kısım araştırmacıya göre MRI ile yüksek yoğunlukta stroma ve düşük yoğunlukta nodüller varlığında sklerozan stromal tümör olasılığı yüksektir<sup>(6,10)</sup>. Ancak diğer stromal tümörler ve metastatik over tümörlerinin de benzer MRI bulgularına neden olabileceğini bildiren çalışmalar bulunmaktadır<sup>(9)</sup>. Ovarian sklerozan stromal tümörde USG ve renkli doppler incelemenin MRI ya da CT kadar spesifik olmamakla beraber tümörün periferindeki dokunun myometriyumla benzer ekoda, solid pseudolobüler görünümü, mukoid ödematöz dejenerasyonu gösteren santral hipoeoik alanı ve tümörün çevresindeki tipik periferik damar ağını ortaya koyabilmesi nedeni ile histopatoloji ile korelasyon gösterdiği belirtilmektedir<sup>(6)</sup>.

Sunulan olguda abdominal USG ile tümör periferindeki solid, myometriyumla benzer ekoda olan alan ve zengin damarlanma ağı gösterilmiş; tümör belirteçlerinin normal sınırlarda olması, olgunun yaşının küçük olması ve intraoperatif frozen section imkânının bulunması nedeni ile daha konservatif bir operasyon olan laparoskopi ve kitle eksizyonu tercih edilmiştir. SST ile ilgili literatürde yer alan yayınların çoğunda preoperatif dönemde görüntüleme yöntemleri ile solid ya da heterojen görünümde, yaygın vaskülarizasyon içeren kitle görülmesi nedeni ile malignite düşünülerek olgunun yaşı dikkate alınmaksızın laparotomi ve salpingooferektomi uygulandığı görülmektedir<sup>(6,7,11,12)</sup>. Literatürde 1990 yılında yayınlanmış bir olgudaki tümörde tanımlanan low grade malignite dışında tüm olgular benign karakterdedir<sup>(13)</sup>. SST olgularının çoğunun 30 yaş altındaki hastalar olduğu düşünüldüğünde menstrüel düzensizlik ya da pelvik kitle nedeni ile gelen genç hastalarda SST ihtimali düşünülerek, ilerdeki fertilitate talepleri göz önüne alınarak ve imkân varsa intraoperatif histopatolojik değerlendirme yapılarak mümkün olan en konservatif operasyon tercih edilmelidir.

## KAYNAKLAR

1. Chalvardjian A, Scully RE. Sclerosing stromal tumors of the ovary. *Cancer* 1973; 31: 664- 70.
2. Martinelli G, Govoni E, Pileri S, Grigioni FW, Doglioni C, Pelusi G. Sclerosing stromal tumor of the ovary. A hormonal, histochemical and ultrastructural study. *Virchows Archiv A* 1983; 402: 155- 61.
3. Youm HS, Cha DS, Han KH, Park EY, Hyon NN, Chong Y. A case of huge sclerosing stromal tumor of the ovary weighing 10 kg in a 71-year-old postmenopausal woman. *J Gynecol Oncol* 2008; 19(4): 270- 4.
4. He Y, Yang KX, Jiang W, Wang DQ, Li L. Sclerosing stromal tumor of the ovary in a 4-year-old girl with characteristics of an ovarian signet-ring stromal tumor. *Pathol Res Pract* 2009 Jul 13.
5. Chang YW, Hong SS, Jeon YM, Kim MK, Suh ES. Bilateral sclerosing stromal tumor of the ovary in a premenarchal girl. *Pediatr Radiol* 2009; 39(7): 731- 4.
6. Torricelli P, Lombardi AC, Boselli F, Rossi G. Sclerosing stromal tumor of the ovary: US, CT, and MRI findings. *Abdom Imaging* 2002; 27: 588- 91.
7. Bildirici K, Ilgici D, Peker B. Overin sklerozan stromal tümörü (Olgu sunumu). *Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi dergisi* 2001; 26(3): 147- 51.
8. Kurt G, İlhan R, Yavuz E, Tuzlalı S, Iplikçi A. Overin sklerozan stromal tümörleri: altı olgu üzerinde morfolojik ve immünohistokimyasal analiz. *Türk Patoloji Dergisi* 2004; 20(3-4): 66- 8.
9. Kawamura N, Kamoi I, Shigyo R. Sclerosing stromal tumor of the ovary. *Br J Radiol* 1987; 60: 1031- 3.
10. Calabrese M, Zandrino F, Giasotto V, Rissone R, Fulcheri E. Sclerosing stromal tumor of the ovary in pregnancy: clinical, ultrasonography, and magnetic resonance imaging findings. *Acta Radiol* 2004; 45: 189- 92.
11. Iravanloo G, Nozarian Z, Sarrafpour B, Motahary P. Sclerosing stromal tumor of the ovary. *Arch Iranian Med* 2008; 11(5): 561- 2.
12. Chang W, Oiseth SJ, Orentlicher R, Agarwal G, Yahr LJ, Cayten CG. Bilateral sclerosing stromal tumor of the ovaries in a premenarchal girl. *Gynecol Oncol* 2006; 101: 342- 5.
13. Lopes JM, Seruca R, Hall AP, Branco P, Castedo SM: Cytogenetic study of a sclerosing stromal tumor of the ovary. *Cancer Genet Cytogenet* 1990; 49: 103- 6.