

Overin Berrak Hücreli Karsinomu

Dr. Osman HÜTEN (1), Dr. Bilgin AKSOY (2), Dr. Zehra KARA (3), Dr. Hale ONMUŞ (3)

ÖZET

Overin nadir görülen yüzey epitel kaynaklı tümörlerinden olan bir berrak hücreli karsinom vakası, morfolojik açıdan değerlendirilmiş ve bu konudaki literatür gözden geçirilmiştir.

Anahtar Kelimeler: *Yüzey epiteli, over, berrak hücreli karsinom.*

SUMMARY

OVARIAN CLEAR CELL CARCINOMA

A case of ovarian clear cell carcinoma originated from surface epithelium which rarely seen was evaluated morphologically and literature was reviewed.

Keywords: *Surface epithelium, ovary, clear cell carcinoma.*

GİRİŞ

Overin berrak hücreli karsinomu, karakteristik olarak geniş berrak sitoplazmalı veya hobnail (Kabara çivisi görünümü) hücrelerin tubuler-kistik, papiller veya solid yapılar oluşturduğu yüzey epitel kaynaklı bir tümördür. Bu tümör, önceleri Schiller tarafından endodermal sinüs tümörü ile beraber aynı gruba alınıp mezonefroma adı altında tarif edilmiştir. Teilum, endodermal sinüs tümöründe germ hücre orijinini göstermiş ve bu iki tümörün aynı orijinli olduğunu tespit etmiştir. 1944'te Saphir ve Lackner, overde böbreğin renal hücreli karsinomunu andıran hipernefroid tümör adıyla berrak hücreli bir cins karsinom tarif etmişlerdir. Zamanla Schiller'in nongerm hücreli tümörü ile Saphir ve Lacknerin hipernefroid tümörünün aynı antite olduğu anlaşılıp, mezonefrik kalıntılardan kaynaklandığı öne sürülerek mezonefroma ovarii adı altında toplanmıştır. 1967'de Scully ve Barlow, bu tümörlerin endometriozis ve endometriomata ile beraber olduğunu tespit edip tümörde bir Müllerien orijin olduğunu öne sürmüşlerdir (1).

Berrak hücreli karsinom daha ziyade beşinci ve yedinci dekatlar arasında görülür. Vakaların %3'ü bilateral olup, sol overde tümör daha fazla izlenir (2).

Makroskopik olarak, ortalama 15 cm. çapında olabilen bu tümör genellikle kalın duvarlı olup çok sayıda polipoid nodüller içeren uniloküler kist

görünümündedir. Mikroskopik olarak, geniş berrak sitoplazmalı, yer yer hobnail özellikler gösteren, büyük ekzantrik nüveli ve belirgin snukleollü hücrelerin oluşturduğu solid, tubuler-kistik ve papiller yapılar izlenir. Aradaki stroma reaktif özellikler gösterir. (2,3,1). Tubuler-kistik formda lümen içi ve hücre lüminal sınırlarında mucicarmine boyasıyla pozitif boyanan materyal görülür. Ayrıca tümör hücreleri PAS pozitif boyanan granüller içerir (2-4). Endometriozisle birliktelik oldukça sık gözlenen bir durumdur (1-4). Hatta tümörün izlendiği overde de endometriozis gözlenebilir (1,3,4).

Hastaların genel klinik bulguları: abdominal kitle, postmenopozal kanama, üriner inkontinans, asit, abdominal ağrı, kilo kaybı iştahsızlıktır (3,1). Mitoz oranı genellikle düşüktür ve bu nedenle etkili bir habaset göstergesi sayılamaz. Ayrıca histolojik pater-neller arasında prognoz farkı gösterilememiştir.(1).

OLGU

29 yaşında halen sağ olan hasta, göbek çevresinde başlayıp sağ alt kadrana yerleşen karın ağrısı ve bulantı ile acile başvurmuş. Yapılan muayenede Mc Burney hassasiyeti ve defans saptanmış. Diğer sistemik muayene bulguları normal bulunmuş ve akut apandisit ön tanısıyla ameliyata alınmış. Operasyonda batın içinde çukolata görünümünde materyal izlenmiş olup sol overde yaklaşık 15x15 cm. ölçülerinde rüptüre çukolata kisti tespit edilen hastaya sol oforektomi ve apendektomi uygulanmış.

Makroskopi: Açılmış halde 19x10x0.5 cm. ölçülerinde, iç yüzünde birkaç alanda en büyüğü 3x2x2 cm. ölçülerinde kesitleri gri renkli elastik kıvamlı nodüler oluşumlar içeren doku parçası.

SSK İstanbul Hastanesi Patoloji Bölümü

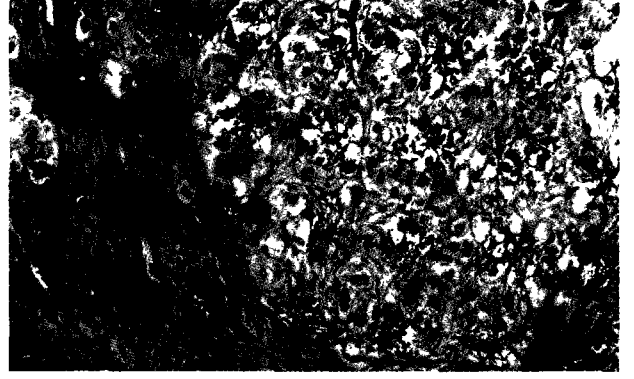
(1) Başasistan

(2) Şef muavini

(3) Asistan



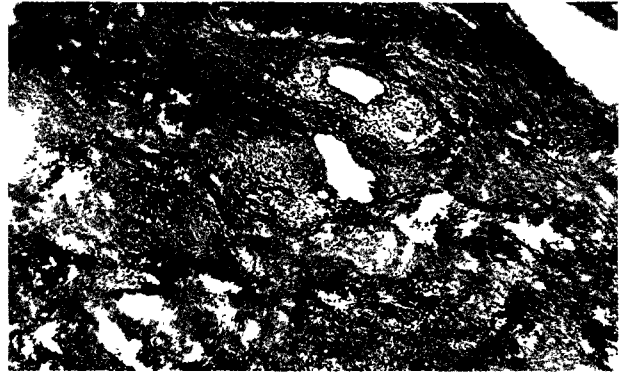
Şekil 1: Lümen içinde nekrotik materyal ve lumeni çevreleyen hobnail hücrelerle karakterize tübüler-kistik alanlar izlenmektedir. (HEX160)



Şekil 2: Resimde geniş berrak sitoplazmalı, belirgin nukleollu hücrelerin oluşturduğu solid yapı görülmektedir. (HEX80)



Şekil 3: Solid yapıyı oluşturan geniş berrak sitoplazmalı iri nüveli, belirgin nukleollu pleomorfik hücreler izlenmektedir. (HEX315)



Şekil 4: Resimde tumor dışı alanda saptanan endometriozis odağı görülmektedir. (HEX20).

Mikroskopi: Parafin bloklardan elde edilen ve H+E ile boyanan kesitlerde, genellikle over stromasını andıran yer yer fibröz reaktif karakterde stroma içinde tubuler-kistik ve solid tümör alanları izlenmekteydi. Tubuler-kistik alanlar ve solid alanlar hacim olarak hemen hemen aynı olup, birbirleriyle keskin bir geçiş göstermekteydiler. Tümör hücreleri tubulo - kistik alanlarda iri hiperkromatik nüveli hobnail karakterinde hücrelerdi. Solid alanlarda ise çeşitli büyüklükte, geniş berrak sitoplazmalı iri kaba kromatinli, belirgin büyük eozinofilik nukleolus içeren pleomorfik büyük tümör hücrelerinden oluşan odacıklar izlenmekteydi. Mitoz nadir gözlemlendi. Kapsül invazyonu mevcut değildi ve vaka Stage Ia olarak değerlendirildi. Ayrıca tümör dışı alanlarda hemosiderin yüklü makrofajlarla karakterize endometriozis saptandı. (Şekil 1,2,3,4).

Histopatolojik tanı: Berrak hücreli karsinom. (3485/92)

TARTIŞMA VE SONUÇ

Overin berrak hücreli karsinomları nadir görülmektedir. Literatürde Shevchuk ve arkadaşları

21 adet, Roth ve arkadaşları 11 adet, Ohkawa ve arkadaşları ise 12 adet vaka bildirmişlerdir (1,3,4). Berrak hücreli karsinomlar genellikle beşinci ve yedinci dekatlar arası görülürler. Vakamız 29 yaşında olup, bu yaş grubuna girmemekle beraber, Ohkawa ve arkadaşları en düşük yaş olarak 28, Shevchuk ve arkadaşları ise rastladıkları en düşük yaşı 29 olarak bildirmişlerdir (1,4). Vakanın ovaryal endometriozisle beraber oluşu da literatürü destekler görünümdeydi. Ohkawa ve arkadaşları, 12 vakanın 5 tanesi karsinomla direkt devamlılık gösteren toplam 6 tanesinde aynı overde endometriozis tespit etmiş(4), Roth ve arkadaşları 11 vakanın bir tanesinde (3), Shevchuk ve arkadaşları ise 21 vakanın 3 tanesi karsinomla direkt devamlılık gösteren toplam 6 tanesinde aynı overde endometriozis saptamış olup, bu grupta bir vakada da endometrioid tipte bir karsinomla birlikte tespit etmişlerdir.(1). Mitoz sayısının az oluşu dikkati çekti ve bu bulguda literatürle uyumluluk gösteriyordu.(1).

Berrak hücreli karsinomların endometrioid tipte lezyonlar ile beraber görülmesi ve sekretuar endometriumla (bilhassa Aries-Stella reaksiyonu) ultrastürüktüel benzerlikleri Müllerien orijini

düşündürmektedir. (4,1). Biz, ovaryal endometrioid kistten geliştiğini düşündüğümüz bu berrak hücreli karsinom vakasını nadir görülmesi özelliğinden dolayı yayınlamayı uygun gördük.

KAYNAKLAR

- 1- **Shevchuk M M, Winkler-Monsanto B, Fenoglio C M, Richart RM.** Clear cell carcinoma of the ovary: A clinico-pathologic study with review of the literature. *Cancer* 1981; 47:1344-1351.
 - 2- **Fox H.** *Obstetrical and Gynaecological Pathology, Volume 1* Third ed. Edinburgh, London, Melbourne and New York, Churchill Living Stone 1987;600-608.
 - 3- **Roth M L, Czernobilsky B, Langley F A.** Ovarian endometrioid adenofibromatous and cystadenofibromatous tumors: Benign, proliferating and malignant. *Cancer* 1981;48:1838-1845.
 - 4- **Ohkawa K, Amasaki H, Terashima Y, Aizawa S, Ishikawa E.** Clear cell carcinoma of the ovary, light and electron microscopic studies. *Cancer* 1977;40:3019-3029.
-