

# Sınıflandırılmayan Tip Seks Kord Stromal Tumor: Olgu Sunumu

Dr. Şengül BAHAR (1), Dr. Remzi ABALI (2), Dr. Emre TURGUT (1), Doç. Dr. Serpil H. BOZKURT (3), Dr. Nevra DURSUN (4)

## ÖZET

Ovaryan seks kord stromal tümörler tüm ovaryan malignitelerin %3'ünü oluşturmaktadır ve bunların %5-10'u sınıflandırılmayan tipidir. Teşhis anında büyük kitleleri olmasına rağmen, %80-90'ının evre I'de olduğu gözlenmektedir.

35 yaşında abdominal ağrı ve hızla ilerleyen abdominal gerginlik şikayeti ile başvuran hastanın fizik muayenesinde assit saptandı. Alt ve üst abdomen bilgisayarlı tomografi ve pelvik magnetik rezonans görüntülemesinde sağ overde 10.5x7.5 cm boyutlu solid kitle, 8x6 cm boyutlu multiloküler kistik kitle ve masif assit izlendi. Operasyonda 16 litre assit mayii boşaltıldıktan sonra sağ over kaynaklı 8-10 cm boyutlu yüzeyi düzgün, beyaz renkli kitle izlendi. Bu kitenin bitişiğinde yerleşmiş aynı çaplarda ve rüptüre olmuş ayrı bir kistik kitle mevcuttu. Diğer pelvik yapılar ve organlar normaldi. Frozen incelemesinde kitle seks kord stromal tümör olarak değerlendirildi. Bundan dolayı total abdominal histerektomi, bilateral salpingooforektomi ve omentumdan biyopsi yapıldı. Postoperatif dönemde patoloji sonucu sınıflandırılmayan tip seks kord stromal tümör olarak geldi. Hastanın şikayetleri ameliyattan sonra hızla geriledi ve 8. günde taburcu edildi.

Bu olgu nadir görülmesi ve klinik özellikleri nedeni ile yayınlanmaya uygun bulunmuştur.

**Anahtar Kelimeler :** Masif assit, sex kord stromal tümör, sınıflandırılmayan tip

## SUMMARY

### **A Case Report: Unclassified Type Ovarian Sex Cord Tumor**

Ovarian sex cord stromal tumors accounts for approximately 3% of all ovarian malignancies. Unclassified type occupies about 5-10% of all ovarian sex cord stromal tumors. Despite the rather large lesion at the time of diagnosis, 80-90 % of patients will present at stage I. A case of 35 year-old woman who complains of abdominal pain and rapidly increasing abdominal distention. Physical examination revealed ascites in the abdomen. Abdominal computed tomography and pelvic MRI revealed 10.5x7.5 cm solid mass and 8x6 cm multilocule cystic mass in right ovary and massive ascites in abdomen. 16 liters of ascites was evacuated before arrival to cystic mass. The mass was originating from right ovary, 8-10 cm in diameter, and had smooth-white surface. There was another mass, approximately in same diameters and was ruptured, adjacent to this cystic mass. Other pelvic structure and abdominal organs were normal. In frozen section these masses were evaluated as sex cord stromal tumor. Hence, total abdominal hysterectomy, bilateral salphingo-ooforectomy and omentum biopsies were performed. Unclassified Sex Cord Stromal Tumor was reported in final pathological diagnosis. Preoperative complaints regressed rapidly after surgery and patient was discharged on the 8th postoperative day.

This case was chosen and reported due to its rarity and clinical properties.

**Key Words :** Massive ascites, sex cord-stromal tumor, unclassified type

## GİRİŞ

Malign over tümörlerinin %5-8'i seks kord stromal tümörleridir(1). Sınıflandırılmayan tip seks kord stromal tümörleri ise bu kategori içinde %10'dan az karşıla-

şılan gruptur. Literatürde nadir olarak rapor edilmişlerdir(2).

Over veya testis yönünde yeterli diferansiyasyonu olmayan veya farklı diferansiyasyon gösteren ancak gynandroblastom tanısı için yeterli bulgusu olmayan tümörlere sınıflandırılmayan tip sex kord stromal tümörler adı verilir. Teşhis edilebilmeleri için klinik davranışlarının yeteri kadar bilinmesine ve deneyimli patoloğlara ihtiyaç duyulur(3,4).

Bu tümörlerin biyolojik davranışları Sertoli-leydig hücreli tümörlerin kötü diferansiye tipinden ziyade intermediate diferansiyasyon gösteren tipine benzer(5).

*İstanbul Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Anesteziyoloji ve Reanimasyon Kliniği, Asistanı(1)*

*İstanbul Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Anesteziyoloji ve Reanimasyon Kliniği, Uzmanı(2)*

*İstanbul Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Anesteziyoloji ve Reanimasyon Kliniği Şefi(3)*

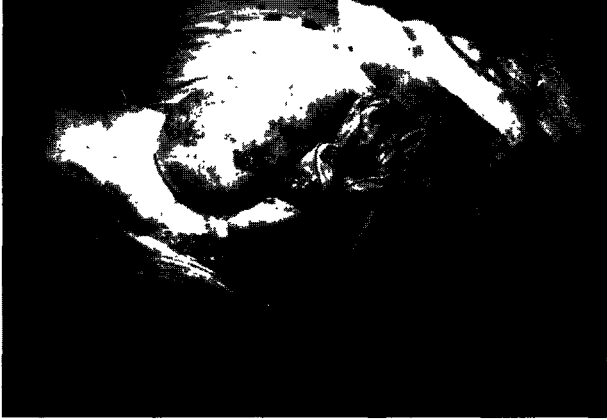
*Bu çalışma "Türk Anestezi ve Reanimasyon Kongresi" Kasım 2007, Antalya' da Poster olarak sunulmuştur. (\*)*

## OLGU SUNUMU

35 yaşında bayan, gravida 1, partus 1 olan hasta 2 aydır devam eden karın ağrısı ve giderek artan karında şişlik şikayeti ile polikliniğimize başvurdu. Fizik muayenesinde batın gergin, cilt ödemli görünümdeydi (Resim 1).



**Resim 1:** Abdominal assit nedeniyle batın cildinin görünümü



**Resim 2:** Sağ over kaynaklı tümöral kitle



**Resim 3:** Rüptüre olan kistin iç yüzeyinin düzensiz pürüklü görünümü.

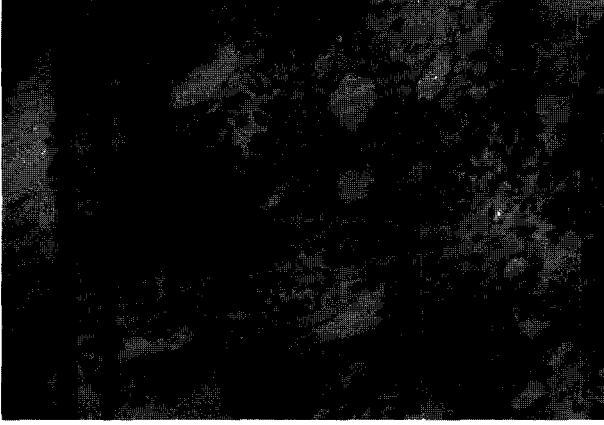
Jinekolojik muayenesinde kollum yukarı çekilmiş izlenimi vermekteydi. Vaginal tuşede uterus ve adneksler yoğun assit nedeni ile net değerlendirilemedi. Ultrasonografik incelemede sağ adneksiyal alanda 10 x 8 cm boyutlarında solid ve bu kitleye bitişik yaklaşık 7 x 5 cm boyutlarında multilobüle görünümde kistik kitle izlendi. Laboratuvar incelemesinde; tümör markerlarından CA-125 : 105 U/ml, hemoglobin: 9.6 g/dl, hematokrit: %27.6, lökosit: 14.800 K/uL, trombosit: 263.000 K/uL olarak geldi. Hastaya ultrasonografi altında parasentez uygulandı ve 2 litreye yakın kahverengi sıvı boşaltıldı. Sıvının analizinde total protein: 4,6 g/dl, albumin 2.8 g/dl, glukoz: 98 mg/dl, LDH: 250 u/L, amilaz: 68 U/L, sodyum: 140 mmmol/L olarak geldi. Pelvik magnetik rezonans görüntülemesinde; sağ eksternal iliak, bilateral internal iliak ve bilateral inguinal yerleşimli en büyüğü 11 mm boyutlarında multipl lenf nodları izlendi.

Genel anestezi altında yapılan laparotomide cilt, ciltaltı dokular yaygın ödemliydi. Parietal peritona yaklaşık 1 cm.'lik insizyon yapıldı ve 16 lt assit mayisi hastanın hemodinamisi takip edilerek kontrollü bir şekilde boşaltıldı. Eksplorasyonda; sağ over kaynaklı 8-10 cm boyutlu üzeri düzgün, beyaz renkli, intakt, kistik kıvamlı kitle izlendi. Bu kitlenin yanında rüptüre olmuş dış yüzü düzgün, iç yüzü ise yüzeyden kabark düzensiz tümöral doku ile kaplı diğer kitle izlendi (Resim 2, 3). Uterus normal cesamette, solda fundus ön yüzde yaklaşık 3 cm ebatlarında subseröz myom nüvesi mevcuttu. Sol over normal cesamette, normal görünümde idi. Omentum biraz kalınlaşmış izlenimi veriyordu, ancak belirgin bir tümöral kitle palpasyonla saptanmadı. Safra kesesi normaldi. KC yüzeyi normal olmakla beraber yaklaşık 3-5 mm ebatlarında bir nodül palpe edildi. Mide ve barsaklarda patoloji saptanmadı. Sağ over kaynaklı kitle tabanından ekstirpe edildi ve frozena gönderildi. Frozen incelemesi sonucunda kitle seks kord stromal tümör olarak değerlendirildi. Bundan dolayı total abdominal hysterektomi, bilateral salpingooforektomi ve omentumdan biyopsi yapıldı. Postoperatif dönemde patoloji sonucu sınıflandırılmayan seks kord stromal tümör olarak geldi (Resim 5, 6, 7). Hastanın şikayetleri ameliyat sonrası hızla geriledi ve 8. günde taburcu edildi.

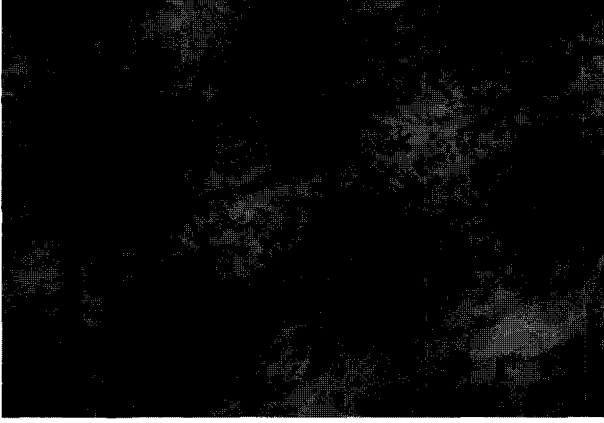
Ayrıntılı patoloji inceleme sonucu tümörün sağ overde sınırlı olduğu tespit edildi. Bu nedenle yapılan operasyonun tedavi için yeterli olduğu düşünülerek postoperatif dönemde kemoterapi ve radyoterapi tedavisine gerek duyulmadı.

## TARTIŞMA

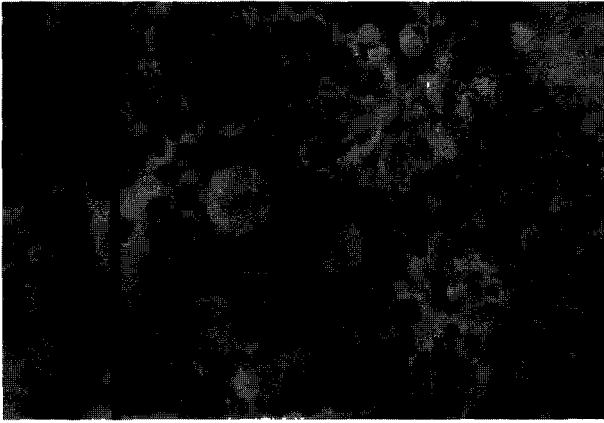
Bu tümörler genellikle tek taraflıdır. Boyutları 4-27



**Resim 4:** Granülosa veya sertoli yönünde diferansiyasyon göstermeyen, artefakta balı pseudopapiller yapılar oluşturan tümör



**Resim 5:** Sertoli benzeri alanlar içeren tümör



**Resim 6:** Granülosa benzeri alanlar içeren tümör

cm arasında (ortalama 17 cm), ağırlıkları 705-2100 gr arasında (ortalama 1400gr) değişir. Genellikle tümör yüzeyi düzgün, parlaktır, rengi pembe ile bronz arasında varyasyon gösterir ve ekstrakapsüler uzanım sergilemezler. Tümörün makroskopik kesitlerinde sarı ile bronz arasında renk değişimi, fokal hemoraji ile birlikte solid ve

kistik alanlar gözlenmektedir (4).

Bu hastalar genellikle karın ağrısı, anormal uterin kanama ve iştahsızlık ile başvurur. Hastaların fizik muayenelerinde assit, kliteromegali, abdominal veya pelvik kitle saptanmaktadır(4). Bizim vakamızda batında gerginlik ve ileri derecede assit en belirgin klinik özelliklerdi.

Bu tümörlerde en önemli prognostik faktör, tümörün evresidir. Rüptür, yapısal patern, nükleer atipi ve mitoz diğer kesin olmayan prognostik faktörlerdir. Ayırıcı tanıda zayıf diferansiyasyon gösteren granülosa hücreli tümörler veya sertoli-leydig hücreli tümörler, gynandroblastoma ve az diferansiye karsinomalar düşünülmelidir(4).

Bazen seks kord stromal tümörleri sertoli-leydig hücreli veya granülosa hücreli tümör olarak sınıflandırmak zor olabilir ve bu tümörler sınıflandırılmayan tip seks kord stromal tümörler olarak adlandırılırlar. Bu tip tümörler göreceli olarak gebe kadınlarda daha fazladır(6).

Seks kord stromal tümörlerin tedavisi cerrahidir. Uygulanacak cerrahi girişim hasta yaşına göre yapılır. Doğurganlık yaşının üzerindeki bayanlarda total abdominal histerektomi ve bilateral salpingoofektomi, daha genç bayanlarda unilateral salpingooforektomi doğru tedavi yaklaşımıdır. Nadir görülmesi ve değişken histolojisi nedeniyle ileri evre ve rekürens gösteren stromal tümörlerin tedavisinde görüş birliği yoktur. Seks kord stromal tümörlerin bazı alt tipleri kombine kemoterapiye cevap vermektedir. Lokalize tümörler için pelvik radyoterapi yapılabilir(7).

Bizim vakamızda tümör tek overde sınırlı ve kapsül invazyonu yoktu. Hasta fertilizasyonunu tamamladığı için total abdominal histerektomi ve bilateral salpingooforektomi yapıldı. Postoperatif 11. aya kadar olan takiplerinde nüks saptanmadı.

## Kaynaklar

- 1- Berek JS, Adashi EY, Hillard P. Over kanseri, Novak's Gynecology, Çeviri Editörü:Erk A, 1998; (33): 1208-10.
- 2- Tohya T. Ovarian sex cord-stromal tumor, unclassified: case report of endocrinologic findings and review of the literature. Int J Gyenocol Cancer 2004;15:1153-5.
- 3- Koyuncuer A, Zemheri E, Bozkurt ER. Sınıflandırılmayan seks kord stromal tümör: Olgu sunumu.TJOD dergisi 2006;( 3): 5, 362-6.
- 4- Simpson, Joyce L, Michael H, Roth LM. Unclassified sex-kord stromal tumors of the ovary: A report of eight cases. Arch Patol Lab Med 1998;122:52-5.

- 5- **Seidman JD.** Unclassified ovarian gonadal stromal tumors, a clinicopathologic study of 32 cases. *Am J Surg Pathol* 1996; 20(6):699-706
- 6- **Young RH.** Sex cord-stromal tumors of the ovary and testis: their similarities and differences with consideration of selected problems. *Mod Pathol* 2005; 18(2): 81-98.
- 7- **Fang J. Over Kanseri,** Pelvis maligniteleri.national medical series for independent study (NMS),Kadın Doğum Hastalıkları, Çeviri Editörü:Uçar A.4.nd.Ed.1998;(36): 416-420