

OVERİN ENDOMETRIOİD ADENOFİBROMU

(OLGU SUNUMU)

Dr. Nilgün KAPUCUOĞLU, Dr. Şerife AYDIN, Dr. Özden ÇANDIR

ÖZET: Kırk üç yaşında kadın hastada pelvik kitle/myoma uteri ön tanısı ile yapılan total abdominal histerektomi ve bilateral salpingo-ooforektominin patolojik incelemesi sırasında tespit edilen overin endometrioid adenofibromu olgusu sunulmuştur. Histolojik incelemede bol fibroblastik stroma içerisinde endometrioid epitelle döşeli bazıları kistik genişleme gösteren, genellikle tübüler bez yapıları görülmüştür. Bez yapılarını döşeyen epitelde bazı alanlarda skuamöz metaplazi dikkati çekmiştir. Nadir görülen bu lezyonun ayırıcı tanısında düşünülmesi gereken atipik proliferatif endometrioid tümör, malign endometrioid adenofibrom ve müllerian adenosarkomun histolojik özellikleri literatür bilgileri eşliğinde gözden geçirilmiştir.

ANAHTAR KELİMELEER: Over, endometrioid adenofibrom, endometrioid over tümörü, atipik proliferatif over tümörü, adenosarkom

SUMMARY: OVARIAN ENDOMETRIOD ADENOFIBROM (A CASE REPORT). A case of ovarian endometrioid adenofibroma was presented which was detected during pathologic examination of total abdominal hysterectomy and bilateral salpingo-oophorectomy of a 43 year old woman that was performed for pelvic mass/ uterine fibroid. Histologic examination revealed tubular glands lined by endometrioid epithelium in an ample amount of fibroblastic stroma, some of the glands were cystically dilated. Squamous metaplasia was encountered at the glandular epithelium in some areas. Histologic features of atypical proliferative endometrioid tumor, malignant endometrioid adenofibroma and müllerian adenosarcoma which should be encountered in the differential diagnosis of this rare lesion were evaluated with the literature findings.

KEY WORDS: Ovary, endometrioid adenofibroma, endometrioid ovarian tumor, atypical proliferating ovarian tumor, adenosarcoma

Over adenofibromları neoplastik bez yapıları yanı sıra bol ve belirgin stroma içeren tümörlerdir. Bez yapılarında geniş kistik alanlar varsa lezyona kistadenofibrom adı verilir (1). Bez epiteli seröz, endometrioid, berrak hücreli veya müsinöz olabilir (1,2). Birden fazla epitel tipi görülürse hakim olan tipe göre isimlendirilir (1).

Overin endometrioid adenofibromları nadir görülen lezyonlardır (3,4). Endometrioid adenofibrom ve atipik proliferatif endometrioid tümörler (APET) overin epitelyel neoplazmalarının %1'den azını oluştururlar (4).

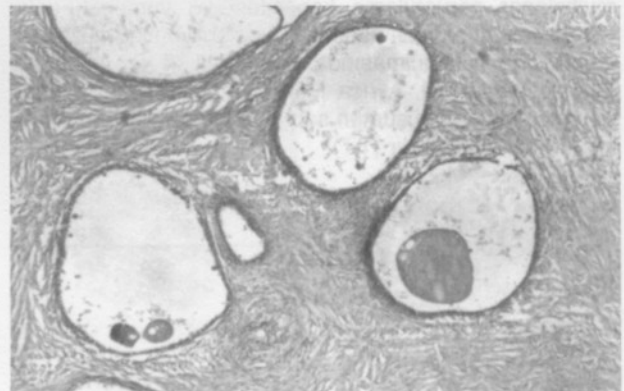
Nadir görülen overin endometrioid adenofibromu olgumuzu eşlik ettiği ve ayırıcı tanısında düşünülmesi gereken lezyonlar açısından literatür bilgileriyle birlikte değerlendirdik.

OLGU SUNUMU

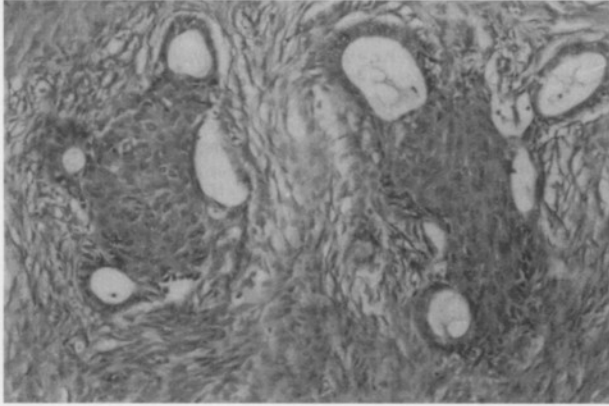
Menometroraji yakınmasıyla hastanemiz jinekoloji polikliniğine baş vuran 43 yaşındaki hastada jinekolojik muayenede, vulva, vajen ve kolum normal olarak değerlendirilmiştir. Uterus antovert, mobildir. Korpus solunda uterus kökenli olabilecek 10x8 cm ölçülerinde düzgün yüzeyli kitle tespit edilmiştir. Adneksler dolgun olarak değerlendirilmiştir. Spekulum kanamalıdır. Fizik muayene ve laboratuvar bulgularında başka patoloji tespit edilmemiştir. 1999 yılında lumbal disk hernisi nedeniyle opere olan hasta 3 yıldır hipertansiyon tedavisi görmektedir. Pelvik ultrasonografide, uterus öne itilmiş, orta hattın biraz solundan köken alan 87 mmlik heterojen ekolu kitle izlenmiştir. Sağ over normal olarak değerlendirilmiş, sol over izlenmemiştir.

Pelvik kitle/myoma uteri ön tanısı ile opere olan hastanın TAH-BSO materyali 17.5x11x9.5 cm ölçülerindedir. Servikte 0.3 cm çapında kanamalı bir alan dışında özellik görülmedi. Endometrium 0.1 cm'dir. Myometrium 1.5 cm'dir. Ön duvarda intramural yerleşimli 8.5x7x7 cm ölçülerinde çevreden düzgün sınırla ayrılan, kesit yüzeyi gri-beyaz, fibriler nodüler lezyon görülmüştür. Arka duvarda istmusa yakın 0.4 cm uzun çapa sahip, kesit yüzeyi benzer özellikte ikinci bir nodüler lezyon görülmüştür. Sağ over 3.5x2.5x1 cm ölçülerindedir. Kesitinde bir özellik görülmemiştir. Sağ tuba uterina 7.5 cm boyunda, 0.5 cm çapındadır. Sol over 4x2x1.5 cm ölçülerindedir. Kesitinde uzun çapı 1.5 cm olan çevreden düzgün sınırla ayrılan sarı-beyaz renkli, solid lezyon görülmüştür. Bu alana komşu lümeninden kanamalı materyal boşalan 2 cm çapında luminal yüzeyi düzgün kistik yapı görülmüştür. Sol tuba uterina 7.5 cm uzunluğunda, 0.5 cm çapındadır.

Alınan örneklerin mikroskopik incelenmesi sonucunda iki adet intramural leiomyom dışında patoloji tespit edilmemiştir. Sol overin tümü mikroskopik olarak incelenmiştir. Bazı alanlarda endometrioid tipte epitelle çevrili kistik bir yapının lümenini dolduran tarza gelişen, bol fibroblastik stroma içerisinde bazıları kistik genişleme gösteren, lümenlerinde koyulaşmış eozinofilik materyal bulunan bez yapıları içeren neoplastik yapı görülmüştür (Resim 1). Bez yapılarını döşeyen hücreler oval ya da yuvar-



Resim 1: Basıklaşmış epitelle çevrili, lümeninde koyulaşmış eozinofilik materyal bulunan kistik genişleme gösteren bezler (H&E x 100)



Resim 2: Bez epitelinde skuamöz metaplazi alanları (H&E x 200)

lak nükleuslu, bazıları belirgin olmayan nükleol içeren, dar eozinofilik sitoplazmalı, kolumnar hücrelerdir. Kistik genişleme alanlarında kolumnar hücreler basıklaşmıştır. Bu hücreler genellikle tek sıralı olup yer yer psödostratifikasyon göstermektedir. Epitelyal hücrelerde tek bir mitoz görülmüştür. Bazı bez yapılarında skuamöz metaplazi görülmüştür (Resim 2). Lezyonda bazı alanlarda müsinöz epitelle döşeli bez yapıları görülmüştür. Bu lezyona komşu kanamalı kistik alanın ise regrese olan korpus luteum kisti olduğu tespit edilmiştir. Bu histolojik bulgularla lezyon overin endometrioid adenofibromu olarak değerlendirilmiştir.

TARTIŞMA

Overin endometrioid adenofibromları nadir görülen lezyonlardır (3,4).

Bu lezyonlar genellikle olgumuzda olduğu gibi unilateraldir, ortalama görülme yaşı 57, ortalama çapı 10 cm'dir. Dış yüzeyleri muntazam, kesit yüzeyleri fibröz, bal peteği görünümüne kistik alanlar eşlik edebilir. Bu görünüm seröz kistadenofibromlara benzer. Mikroskopik olarak hakim komponent adenofibrom veya kistadenofibromdur. Epitelyal elemanlar genellikle proliferatif endometriuma benzer, dallanan tübüler, kistik yapılar şeklinde görülür. Bezleri yüksek kolumnar, kaba kromatinli, küçük nükleollü, bazofilik-amfofilik sitoplazmalı epitelyal hücreler döşer. Hücreler atrofik, inaktif endometriumdakine benzer şekilde uniform, uzamış hiperkromatik nükleuslu ve dar sitoplazmalı olabilir. Stroma yoğun, fibrotiktir (4).

Olgumuz yoğun fibrotik, atipi içermeyen stroması, epitelde skuamöz farklılaşma alanları ve yer yer kistik genişleme gösteren bez yapılarını döşeyen epitelin endometrioid karakteri ile overin endometrioid adenofibromunun literatürde tanımlanan morfolojik özellikleri ile uyumludur.

Adenofibromlar dahil overin yüzey epitelyal tümörlerinde, bu tümörlerin kaynaklandığı çöломik epitelin özelliği olarak birden fazla yönde farklılaşma görülebilir. Tümör hakim olan epitelin niteliğine göre isimlendirilir (1,5). Literatürde farklı malignite derecelerinde endometrioid tümörlerde skuamöz, müsinöz, tubal ve sekretuar farklılaşma bildirilmiştir (6,7). Olgumuzda da skuamöz farklılaşma alanları yanı sıra birkaç alanda müsinöz epitelle döşeli glandlar görülmüştür. Fakat tümör hakim olan epitelyal komponentine göre endometrioid adenofibrom olarak

değerlendirilmiştir.

Benign ve borderline adenofibromlara endometriozis eşlik edebilir (4,8,9). Olgumuzda lezyonun bulunduğu overin tümü örneklenmesine rağmen böyle bir birliktelik tespit edilmemiştir. Overin endometrioid adenofibromuna endometriozisin eşlik etmesi bu lezyonların overde lokalize diğer endometrioid tümörler gibi endometriozisten gelişebileceğini düşündürmektedir (7-9).

Endometrioid adenofibromların, overin APET'leri, iyi diferansiye endometrioid adenokarsinomu ve berrak hücreli adenokarsinomu ile birlikteliği bildirilmiştir (4,7,9). Olgumuzda overde sadece endometrioid adenofibrom tespit edilmiştir.

Overin APET'leri endometrioid tipte epitelle döşeli bezlerin proliferasyonu ile karakterize nadir görülen lezyonlardır. Mikroskopik olarak adenofibromatöz ve glandüler/papiller olmak üzere iki yapısal patern gösterir. Epitelyal proliferasyon, bezlerin sayısı ve sitolojik atipi geniş bir spektrumda değişkenlik gösterir. Bezler arasında çok az stroma bulunan bezlerin sırt sırta görüldüğü lezyonlar yanı sıra bezler arasında bol miktarda hücresel veya fibröz stromanın bulunduğu adenofibroma benzer APETler de vardır (4,7).

Prolifere ve benign adenofibromatöz tümörlerin birbirinden ayırımında faydalı olabilecek kriterler belirlenmiştir. Prolifere tümörlerde bez sayısının arttığı, bezlerin kompleks yapılar oluşturdıkları ve arada daha az stroma görüldüğü belirtmiştir (3). Olgumuzda yer yer bezler arası fibröz stromanın azaldığı alanlar olsa da bezler hemen tüm alanlarda basit tübüler yapıdadır ve bez sayısında belirgin artış yoktur.

Malign endometrioid adenofibrom ve kistadenofibromlar kadın genital traktının nadir tümörleridir (1). Bu lezyonlar endometrioid adenofibroma benzer şekilde bol miktarda fibröz stroma içerirler fakat epitelyal elemanlar malign karakterlidir (1,2). Stromal invazyon mevcuttur (1).

Overin müllerian adenosarkomunda ise endometrioid adenofibromda olduğu gibi bez epiteli benign ve endometrioid niteliktedir (10). Fakat hiperplastik değişiklikler, adenokarsinoma in situ ve epitelde müllerian epitelde görülebilecek farklı diferansiasyonlar görülebilir. Stroma endometrial stromal sarkom veya fibrosarkom görünümündedir, oysaki endometrioid adenofibromda olgumuzda olduğu gibi fibromatözdür (5). Adenofibrom adenosarkom ayırımında adenosarkomda stromanın bezler etrafında yoğunlaşması, belirgin stromal sellülarite, hafiften daha fazla nükleer atipi ve 10 büyük büyütme alanında 2 veya daha fazla mitoz adenosarkom lehine kullanılabilir (10).

Overin endometrioid adenofibromu nadir görülen bir lezyondur (3,4). Ona eşlik eden overin APET'leri, berrak hücreli karsinom da sık görülen lezyonlar değildir (4,6,7,9). Morfolojik olarak benzediği malign endometrioid adenofibromlar (1) ve müllerian adenosarkomlar da nadir lezyonlardır (5,10). Overde adenofibromatöz veya kistadenofibromatöz bir lezyon görüldüğünde bu lezyonun epitelyal hücrelerinin niteliğini inceleyip buna göre doğru sınıflandırmak, şayet endometrioid epitel tespit edilirse olgunun endometrioid adenofibromun eşlik edebileceği ve ayırıcı tanısına giren tümörler açısından araştırılması, hastanın daha doğru tedavi edilmesi ve izlenmesini sağlayacaktır.

KAYNAKLAR

1. Moore DH, Fowler WC, Snatrach PJ. Malignant endometrioid cystadenofibroma of the ovary. Arch Gynecol Obstet 1991; 249: 153-6.
2. Gaing AA, Kimble CC, Belmonte AH, Agustín E, Tschertkoff V. Invasive ovarian endometrioid adenofibroma with omental implants and collision with endometrial adenocarcinoma. Obstet Gynecol 1988; 71: 440-4.
3. Piura B, Goldstein J, Yanai I. Ovarian endometrioid carcinoma with an adenofibromatous pattern. Int J Tiss React 1986; VIII; 249-54.
4. Seidman JD, Russell P, Kurman RJ. Blaustein's Pathology of the Female Genital Tract. In: Kurman RJ, editor: Surface epithelial tumors of the ovary: 5th ed. Heidelberg: Springer Verlag; 2002. p863-6.
5. Young RH, Clement PB, Scully RE. Diagnostic surgical pathology. In: Sternberg SS, Antonioli DA, Carter D, Mills SE, Oberman HA, editors: The ovary: 3rd ed. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins; 1999, vol 2. p. 2319-2334.

6. Bell DA, Scully RE. Atypical and borderline endometrioid adenofibromas of the ovary. *Am J Surg Pathol* 1985; 9: 205-14.
7. Bell KA, Kurman RJ. A clinicopathologic analysis of atypical proliferative (borderline) tumors and well-differentiated endometrioid adenocarcinomas of the ovary. *Am J Clin Pathol* 2000; 24: 1465-79.
8. Mc Cluggage WG, Bryson C, Lamki H, Boyle DD. Benign, borderline, and malignant endometrioid neoplasia arising in endometriosis in association with Tamoxifen therapy. *Int J Gynecol Pathol* 2000; 19:276-9.
9. Sugiyama T, Nishida T, Kataoka A, Okura N, Iwanaga S, Yakushiji A. A pregnant woman with clear cell adenocarcinoma of the ovary arising from endometriosis and with benign and borderline adenofibroma of the clear cell, endometrioid types. *Eur J Obstet Gynecol Repro Biol* 1997; 72: 47-50.
10. Clement PB, Scully RE. Mullerian adenosarcoma of the uterus: A clinicopathologic analysis of 100 cases with a review of the literature. *Hum Pathol* 1990; 21: 363-81.