

# LUTEİNİZE TEKOMA: NADİR GÖRÜLEN BİR OVER TÜMÖRÜ

Dr. Nusret ERDOĞAN (\*), Dr. Ayşegül KUYRUKÇUOĞLU (\*\*), Dr. Zehra OSMANAĞAOĞLU (\*\*\*)

**ÖZET:** Karın ağrısı ve şişlik şikayeti ile gelen 43 yaşında bir kadın hasta, ultrasonografik incelemede büyük bir pelvik kitlesi olduğu görülerek ameliyat ediliyor. Sağ over kaynaklı, büyük ve çok sert bir tümör görülüyor. Histopatolojik incelemesinde tekoma-fibroma grubunda stromal bir tümör olduğu anlaşıyor. Arada şişkin, vaküllü lutein hücrelerinin görülmesiyle olgu luteinize tekoma olarak rapor ediliyor. Tümörün nadir görülmesi nedeniyle olgu sunulmuş ve ayrıntılı yönünden literatür bilgilerinin ışığı altında tartışılmıştır.

**ANAHTAR KELİMELEER:** Over; luteinize tekoma

**SUMMARY:** A 43 year old woman was operated for a pelvic mass originating from the right ovary. The tumor was quite big and firm, resembling an ovarian stromal tumor. Microscopically it was a tumor in thecoma-fibroma group. The presence of lutein cells made the designation of luteinized thecoma. This unusual tumor is reported and discussed with the findings of literature.

**KEY WORDS:** Ovary, luteinized thecoma

## GİRİŞ

Luteinize tekoma nadir görülen bir over tümörü tipidir. Overin stromal hücreli tümörleri olan tekoma-fibroma grubu içinde değerlendirilir. Literatürde 4'ü malign olmak üzere yaklaşık 50 kadar luteinize tekoma olgusu rapor edilmiştir.

## OLGU

43 yaşında bir kadın hasta alt karın bölgesinde şişlik, rahatsızlık hissi ve ağrı nedeniyle başvurdu. Yapılan pelvik ultrasonografi incelemesinde, sağ over kaynaklı olduğu düşünülen solid tümör izlenimi veren büyük bir pelvik kitle tespit edildi. Bunun üzerine hasta ameliyata alındı. Ameliyatta sağ overden köken alan yaklaşık 15 cm çapında düzgün yüzeyli sert bir tümör görüldü. Batında serbest mayi veya tümöre ait herhangi bir lokal invazyon bulgusuna rastlanmadı. Total histerektomi ve bilateral salpingooferektomi yapılarak ameliyat sonuçlandırıldı.

Patolojiye gelen materyal 12x8x6 cm ölçülerinde uterus, sol adneks ve tümör kitlesi idi. Uterusta servikste Naboth kistleri, sol overde de beyaz renkli alanlar dışında bir özellik yoktu. Endometriyum kesitlerinin mikroskopik incelenmesinde herhangi bir hiperplazik gelişmeye rastlanmadı.

Tümör kitlesi 15x12x8 cm ölçülerinde kapsüllü, nispeten düzgün yüzeyli idi. Kesiti oldukça sert kıvamlı, kirli sarı-gri renkte olup arada jelatinöz görünümde ödemli alanlar ve seyrek küçük kistik yapılar içeriyordu (Resim 1).

Tümör dokusundan hazırlanan kesitlerin mikroskopik incelemesinde psödotobüler patern gösteren, çaprazlaşan iğsi hücrelerden oluşan fibröz stroma ve arada hücresel alanların oluşturduğu üreyiş izlendi. Fibröz stromada arada yer yer kollagen bantlar görülmüyordu. Fibröz stroma alanları yanında ödemli ve miksoid degenere stromal alanlar da mevcuttu. Bazı alanlarda iğsi hücreler arasında geniş, bol vakuollü veya eosinofilik stoplazmalı yuvarlak hücrelerin oluşturduğu yuvalar görüldü. Bu alanlar 'lutein hücresi' alanları olarak değerlendirildi (Resim 2). Bu vakuollü hücreleri malign taşlı yüzük hücresinden ayırt etmek için yapılan musin boyasında boyanma görülmedi.

Oldukça selüler olan bu tümörde çok seyrek mitoz rastlandı.

İmmunhistokimyasal boyama yönteminde tümör hücrelerinde uniform - yaygın vimentin pozitifliği gösterildi. Cyto-keratin, epitelyal membran antijen, Leu-7, desmin ve alfa-1-antichymotrypsin için yapılan boyamalar negatif sonuç verdi.

## TARTIŞMA

Tekomalar, overin stromasından köken alan hücrelerden oluşurlar. Bu hücreler 'teka interna' hücrelerine benzerlik gösterir. Tekomalarda aynı zamanda kollagen üreten stromal elemanlar ve nadiren granüloza hücresi adacıkları na da rastlanabilir (1).

Luteinize tekomalara ise bu grubun bir alt tipi olarak kabul edilen tümörlerdir. Bir tekoma veya fibroma görünümünde olan bu tümörlerin bunlardan farkı 'lutein hücresi' denen teka lutein benzeri hücreler içermesidir (1,2).

Tekomaların görülme sıklığı hakkında literatürde kesin bir bilgi mevcut değildir. Sebebi de bu tümörler ile fibromaları birbirinden ayırmada yorum farklılıkları olmasıdır. Genel olarak tekomalara bütün over tümörlerinin %1'inden daha azını oluşturduğu şeklinde bir rakam verilebilmektedir (2).

Luteinize tekomalara çok daha nadir görülmektedir. Literatürde 50 civarında olgu bildirilmiştir (1).

Tekomalara en sık menapoz civarında ve postmenapozal dönemde rastlanır. %10'dan azı ise 30 yaş civarında ortaya çıkar (2).

İlginc olarak Schweisguth ve ark. tarafından, antikonvülzan tedavi gören premenarş 3 kız çocuğunda iki taraflı overde, hormonal aktivite göstermeyen tekoma gözlenip rapor edilmiştir (3). Bu rapordan yaklaşık 10 sene sonra Dudzinski ve ark. yine antiepileptik tedavi gören premenarş dönemindeki 13 yaşında bir kız çocuğunda, luteinize tekomalara çok nadir görülen malign tipini rapor etmişlerdir. Literatürde bu olgudan önce 'malign luteinize tekoma' olarak rapor edilen sadece 3 olgu bulmuşlardır (1). Antikonvülzan tedavi ile bu tip over tümörlerinin ortaya çıkışı arasında ne tür bir ilişki olduğu halen anlaşılamamıştır.

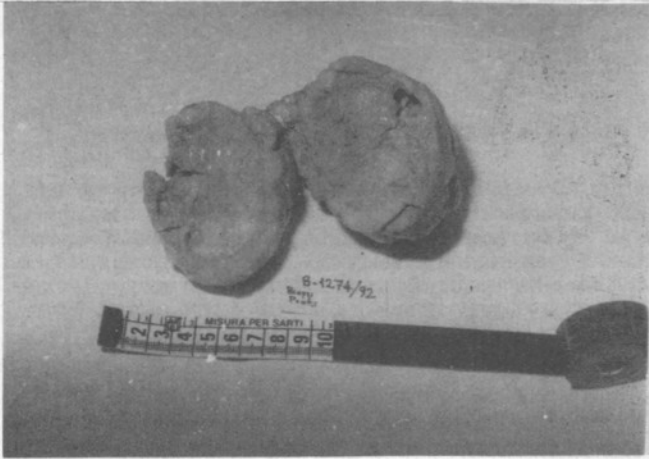
Tekomalar sert, beyaz veya sarı renkli solid tümörlerdir. Olgudaki gibi fokal ödematöz alanlar ve yer yer kistik yapılar gösterebilirler. Ödem bazen yaygın olabilir. Overin masif ödemi ile karıştırılabilir. Tekomalara karışan diğer over lezyonları fibromalar, stromal hiperplazi ve hipertekozis olarak sayılabilir.

Mikroskopik olarak tekomalara başlıca oval veya iğsi şekilli geniş hücre topluluklarından oluşurlar. Luteinize tekomalara ise mikroskopik olarak bir tekoma veya fibroma görüntüsüne sahiptir. Ancak bunlardan farklı olarak stromal

\* Kartal Devlet Hastanesi Patoloji Lab. Şef Muavini

\*\* Kartal Devlet Hastanesi Patoloji Lab. Uzmanı

\*\*\* Kartal Devlet Hastanesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Servisi Uzmanı



Resim 1 : Sağ ovarial tümörün makroskopik görünümü

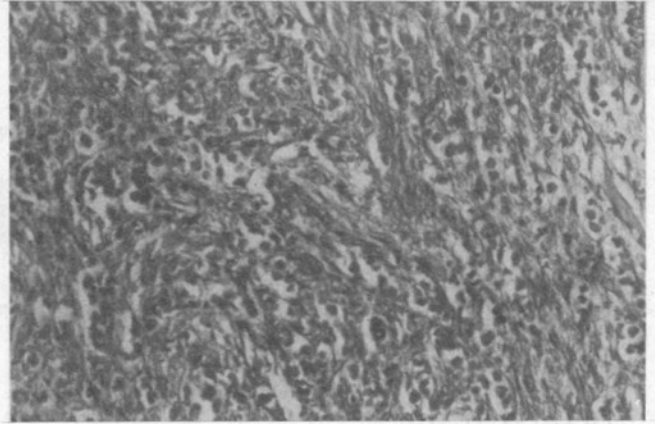
hücreler arasında yuvalar oluşturan geniş, yuvarlak veya polihedral şekilli, bol vakuollü hücreler de içerirler. 'Tekalutein' hücrelerine benzedikleri için bunlara 'lutein hücreler' denmektedir. Bu hücrelerde yağ boyası (oil red O) ile bol lipid içeriği gösterilebilir. Olgumuzda takip sonrası bu boyayı uygulama imkanımız kalmadığı için lutein hücrelerin yağ içeriği özel boyalarla gösterilememiştir (1, 2,3).

Bu hücreler, diğer stromal komponent hücreleri gibi immunhistokimyasal yöntemle sadece vimentin için pozitif boyanma göstermiştir. Bu da overin stromal hücreleri ile bu lutein hücrelerin ortak kökenli olduğunu desteklemektedir (1).

Luteinize tekomalarda arada hyalinize kollagen plaklar izlenebilir. Zaman zaman az sayıda mitoz rastlanabilir. Literatürde rapor edilmiş olan 4 adet malign luteinize tekoma olgusunda malignite kriteri olarak 10 büyük büyütme alanında üçten fazla mitoz görülmesi kabul edilmiştir. Bunlar malign luteinize tekoma tanısı almadan önce fibrosarkom veya endodermal sinüs tümörü gibi değişik tanıları almışlardır. Hepsinde tanı koydurucu en güçlü kriter oil red O boyası ile veya elektron mikroskopik olarak vakuollü hücrelerde bol lipid içeriğinin gösterilmesi olmuştur. Bu hücreler retikülün boyası ile de hücreleri kuşatan ince fibriller boyanma göstermektedir (1,2).

Olgumuz yaş olarak luteinize tekomalara için bildirilen ortalama görülme yaşı olan 46'ya çok yakındır. Bu tümörlerde %50 oranında östrojenik aktivite bildirilmekle birlikte olgumuzda bununla ilgili herhangi bir bulguya rastlanmamıştır (2).

Tekoma-fibroma grubu içinde 'sınıflandırılmayanlar' başlığı altında değerlendirilen ve luteinize tekomalardan ayırıcı tanısı yapılan bir tümör de overin sklerozan stromal tümörüdür. Bu tümörlerde neoplastik hücreler basit bir kollagen üreten tümörden daha fazla lipid içerirler. Ancak bu lipid içeriği teka hücresi şeklinde ayırdedilecek kadar belirgin olmaz. Bu tümörün özellikleri hücresel ve sklerotik alanların



Resim 2 : İğsi hücreli fibröz stroma içinde vakuollü, geniş stoplazmalı lutein hücre yuvaları (H&E X 200).

oluşturduğu psödotobüler patern; ödemli, hücreden fakir kollagenöz dokular; lobüllerin hem içinde hem de etrafında geniş skleroz alanları; hücresel alanlarda bazen bir hemanjioperisitoma görüntüsü oluşturan çok iyi gelişmiş damar ağı; ve en karakteristik olarak birbiriyle içi içe geçmiş iki tip hücre varlığı: kollagen üreten iğsi hücreler ve tipik çökmüş nükleuslu, lipid yüklü teka hücresi benzeri hücreler (4,5).

Bazen bu teka hücresi benzeri hücrelerin nükleusu ekzantrik yerleşmiş olup malign taşlı yüzük hücresi zannedilebilir. Bunların ayrımı, müsin boyamalarıyla bu hücrelerin müsin içermediği gösterilerek yapılabilir. Bu tümörlerin bir kısmında büyük fibromalarda görüldüğü gibi ascites olabilir. Klinik ve patolojik olarak diğer stromal tümörlerden farklı olan bu tümörlerin ayırıcı tanıya yarayan özellikleri= tipik psödotobüler paterni; hücresel alanlar yanında geniş ödemli veya fibröz stroma olması; çok iyi gelişmiş damar ağı; ve en önemlisi, berrak sitoplazmalı teka benzeri hücrelerde, luteinize tekomalara nazaran lipid içeriğinin çok zayıf olmasıdır (2,4,5,6).

## KAYNAKLAR

1. Dudziuski M., Cohen M. and Ducatan B. Ovarian malignant luteinized thecoma- an unusual tumor in an adolescent. Gynecol. Oncol. 35, 104-109 (1989).
2. HSV C., MA L. and MAK L. Sclerosing stromal tumor of the ovary. Inter. J Gynecol. Pathol. 2, 192-200 (1983).
3. Kawamura N., Kamol I. and Shiqyo R. Sclerosing stromal tumour of the ovary. Brit. J. Radiol. 60, 1031-1033 (1987).
4. Schweisguth O., Gerard - Machaut R., Plainfosse B., Lemerle J., Watchi J.M. and Seringe P. Bilateral nonfunctioning thecoma of the ovary in epileptic children under anticonvulsant therapy. Acta Pediat. Scand. 60, 6-10 (1971).
5. Scully R.E. Tumors of the Ovary and Maldeveloped Gonads. Armed Forces Institute of Pathology. Washington, D.C. (1982).
6. Tang M. and Liv T. Ovarian sclerosing stromal tumors, clinicopathologic study of 10 cases. Chines. Med. J. 95, 186-190 (1982).