

BENIGN OVARIAN STROMAL TÜMÖRLER FİBROM VE TEKOMLAR

Dr. İnci KÖSELİ (**), Dr. Gamze AYATA (**), Dr. Sema ZERGEROĞLU (**), Dr. Gülden AYDOĞ (***)

ÖZET: Ovarian Fibrom ve Tekomlar WHO sınıflifikasyonuna göre seks-cord stromal tümörler grubunda incelenen, genellikle benign karakterde tümörlerdir. Bu çalışmada S.B. Ankara Hastanesi Patoloji bölümünde son 30 yılda fibrom tanısı alan 18, tekom tanısı alan 8 olgu gözden geçirilerek histopatolojik açıdan yeniden değerlendirilmiştir.

ANAHTAR KELİMELE: Benign Ovarian Stromal tümörler fibroma, Tekoma

ABSTRACT: Ovarian fibroma and thecomas which are classified as sex-cord stromal tumors according to WHO are generally benign characterized tumors. In this study 18 patients with fibroma diagnosed and 8 patients with thecomas diagnosed in last 30 years in SB Ankara Hospital, Pathology department were taken into account according to histopathologic point of view.

KEY WORDS: Benign Ovarian Stromal tumors, fibroma, Thecoma.

GİRİŞ

Ovarian fibromlar nispeten sık görülen, buna karşılık tekomlar oldukça nadir rastlanan tümörlerdir (1,2). Sivanesaratnam ve ark. (4). Bir serisinde fibromların benign ovarian neoplazmalarının %3'ünü oluşturdukları bildirilmektedir.

Fibromlar genellikle 2-3. dekalarda, tekomlar ise postmenapozal dönemde görülürler (2,3,4). Bu tümörler genellikle unilateral olup, %70'i sol overde lokalizedir (2,3,4). Hastalarda genellikle pelvik ağrı, abdominal distansiyon, kitle hissi, poliüri şikayetleri yanısıra, tekomlarda hiperöstrojenizm bulguları, buna bağlı metroraji ve nadiren klitoris büyümesi, kılınma memelerde atrofi gibi virilizm şikayetleri olabilir (2,3,4,5). Fizik muayenede sert, mobil adneksiyal kitle palpe edilebilir (4). Fibromlu hastaların %13-18'inde asit, %1'in de ise Meigs sendromu saptanır (1,3). Gorlin Sendromlu hastaların %75'inde rekürren, genellikle bilateral ovarian fibrom olguları bildirilmiştir (2,6).

Bazı durumlarda fibrom ve tekomu ayırmak zordur. Bu durumda lipitten zengin teka hücrelerinin varlığı ve steroid hormon üretimi araştırılır (4,9). Ovarian fibromlar nadir de olsa aşırı fibroblastik stroma içeren Brenner tümörü ve Krukenberg tümörü ile karışabilir (2).

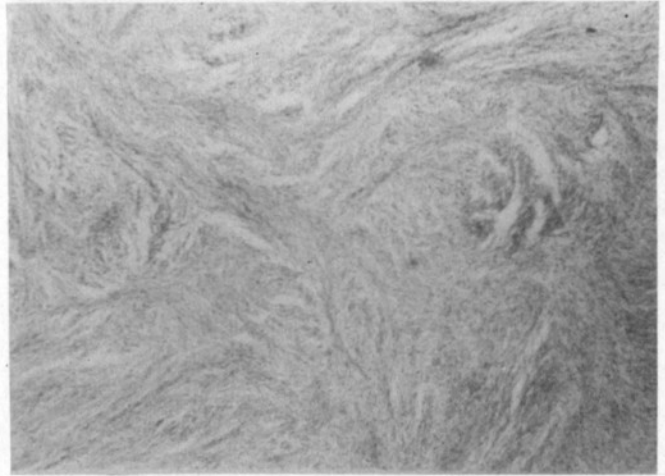
Bizim amacımız zaman zaman gürültülü semptomlarla seyreden ve bazı sendromlara eşlik eden bu tümörleri histopatolojik açıdan yeniden gözden geçirilerek ayırıcı tanı ve prognoz açısından incelemektir.

GEREÇ VE YÖNTEM

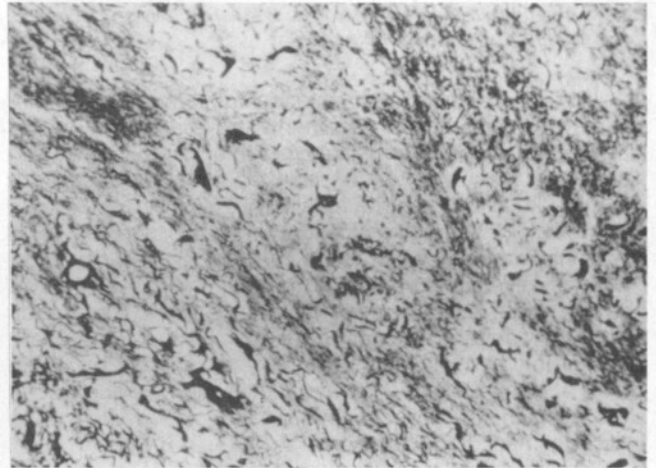
S.B Ankara Hastanesi Patoloji Bölümü'nde son 30 yıllık periyotda fibrom tanısı alan 18, tekom tanısı alan 8 olgu çalışma materyalimizi oluşturmaktadır. Bu olgular rutin alkol ve ksilol takibine uğramış %10'luk formalinle fikse edilmiş dokulardır. Rutin Hematoksilen eosin (HE) boyası uygulanmış bu olguların arşiv camları yeniden değerlendirilerek, literatür bilgileri ile karşılaştırmalı olarak gözden geçirilmiştir.

BULGULAR

18 fibrom olgumuzun makroskopik ve mikroskopik özellikleri Tablo 1'de, 8 tekom olgumuzun makroskopik ve mikroskopik özellikleri Tablo 2'de özetlenmiştir.



Resim 1: Fibrom olgusunda paralel spindle hücre demetleri (HE. 50X).



Resim 2: Fibrom olgusunda hücreleri tek tek saran retikulum lifleri (Gümüşleme 50X).

TARTIŞMA

Overin benign neoplazmaları olan fibrom ve tekomlar histopatolojik görüntü açısından son derece zengin bir çeşitliliğe sahiptir. Küçük tümörlerde daha sellüler bir görünüm hakimdir (1). Olguların %40'ında yoğun intersellüler matriks

* Bu çalışma XI. Ulusal Patoloji Sempozyumunda Poster olarak sunulmuştur.

** Sağlık Bakanlığı Ankara Hastanesi Patoloji Bölümü

*** Yüksek İhtisas Hastanesi Patoloji Bölümü

TABLO 1: OVARIAN FİBROM VE TEKOMLAR

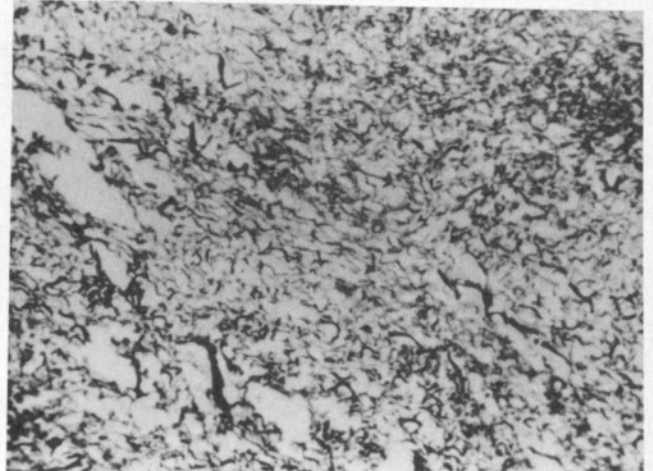
OLGU	YAŞ	MAKROSKOPİK ÖZELLİKLER	MİKROSKOPİK ÖZELLİKLER	TEDAVİ
1	40	10x10x8 cm. ölç. de, düzgün yüzeyle. Kesiti gri-beyaz, yer yer kanamalı	Spindle hc. demetleri, stroma bazı alanlarında miksoid	Tümör eksizyonu
2	?	9x6x5 cm. ölç. de, nodüler yüzeyle. Kesiti gri-beyaz.	Spindle hc. lerin paralel demetleri	TAH=BSO
3	?	2x2x1 cm. ölç. de nodüler yüzeyle. Kesiti gri-beyaz	Fibrosit ve fibroblastlardan oluşan demet yapıları	TAH+BSO
4	37	3.5x3x2 cm ölç.de, nodüler yüzeyle. Kesiti sarı-beyaz.	Spindle h. demetleri. Yer yer hyalinizasyon.	USO
5	45	?	Eozinofilik sitoplazmalı, spindle hücre demetleri	Tümör eksizyonu
6	33	13.5x10x5 cm. ölç.de, nodüler yüzeyle. Kesiti sarı-beyaz, sert.	Spindlehc. demetleri. Kistik dejen, nekroz ve hyalinizasyon.	Tümör eksizyonu
7	25	Büyüğü 10x7x6 cm. ölç.de 3 adet. Kesiti gri-beyaz, sert	Spindle hc. lerden oluşan tümör.	USO
8	51	6x5 cm ölç. de tümör.	Spindle hc demetleri	TAH+BSO
9	42	22x12x10 cm. ölç.de, nodüler yüzeyle	Spindle hc demetleri	USO
10	42	19x6x4 cm ölç.de, düzgün yüzeyle. Kesiti solid, homojen.	Spindle hc lerin paralel demetleri	USO
11	32	0.5 cm çapında. Kesiti beyaz.	Spindle hc demetleri.	Tümör eksizyonu
12	50	14 cm çapında. Kesiti beyaz.	Spindle hc demetleri	USO
13	30	Büyüğü 8x6x4 cm ölç.de 5 adet. Kesiti sert, yer yer hemorajik.	Spindle hc paralel ve karışık demetleri	USO
14	30	2 cm çapında, sert.	Spindle hc li tümör	Tümör eksizyonu
15	27	1 cm çapında, sert	Spindle hclı tümör	Tümör eksizyonu
16	39	15x10x8 cm ölç. de, nodüler yüzeyle. Kesiti solid.	Spindle veya yıldız benzeri hc.ler	Tümör eksizyonu
17	50	13 cm çapında, ince kapsüllü. Kesiti beyaz, yer yer hemorajik	Spindle, dar sitoplazmalı hc demetleri	Tümör eksizyonu
18	54	13x10x6 cm ölç.de, etrafı kapsüllü	Spindle veya yıldız benzeri hc.ler	Tümör eksizyonu

bulunur. Bu matriksin soluk boyanması nedeniyle miksoid görünüm izlenir. Bazı araştırmacılar miksoid doku ile peritoneal sıvı varlığı arasında pozitif korelasyon bulmuşlardır.

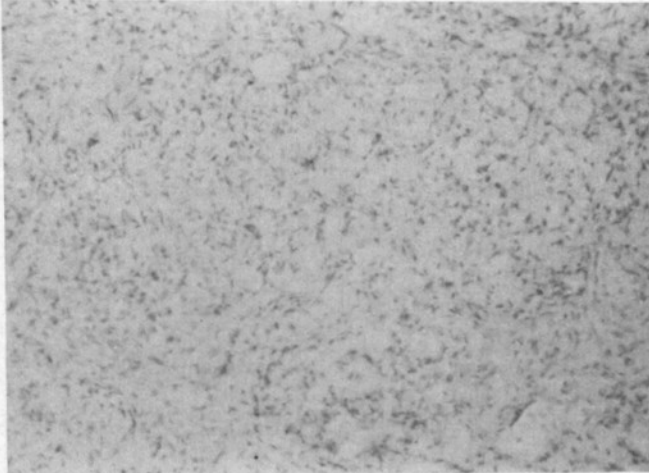
Makroskobik olarak fibrom ve tekomla iyi sınırlı tümörler olup kısmen veya tamamen ince bir kapsülle çevrili olabilirler (1,2,3,4,7). Dış yüzleri düzgündür. Kesit yüzleri genellikle gri-beyaz renkli, sert kıvamda, solid, homojen, helezonal yapıda olup bazen ödem, kistik dejenerasyon hyalinizasyon ve kalsifikasyon izlenebilir (1,2,3,4,8). Tekomlarda gri-beyaz renkli, helezonal yapıdaki alanlara ek olarak irregüler turuncu-sarı renkte luteinizasyon alanları bulunur (1,2,7,8).

Mikroskobik incelemede fibromlar spindle şekilli, oval santral nükleuslu hücrelerin dizilimlerinden oluşur (1,2,3,4,9). (Resim 1). Gümüş impregnasyon ve Masson trikrom boyama teknikleri ile hücrelerin tek, tek retikülüm liflerle sarılmış olduğu ortaya konabilir (1,2,7 (Resim 2). Tekomlarda tipik tümör hücreleri geniş eozinofilik sitoplazmalı, iyi gelişmiş sitoplazmik süreçlere sahip, oval nükleuslu, küçük bir nükleol içeren, ince granüler dizilim gösteren kromatine sahip fusiform hücrelerdir (1,2,7,8). Hücre sınırları belirgin değildir (7). Bu hücreler spindle veya epiteloid görünümde olabilirler (1,7). Bütün tümörlerde ayrıca belirgin vakuollü sitoplazmalı hücrelerden oluşan yuvalar vardır (1,7). Bu hü-

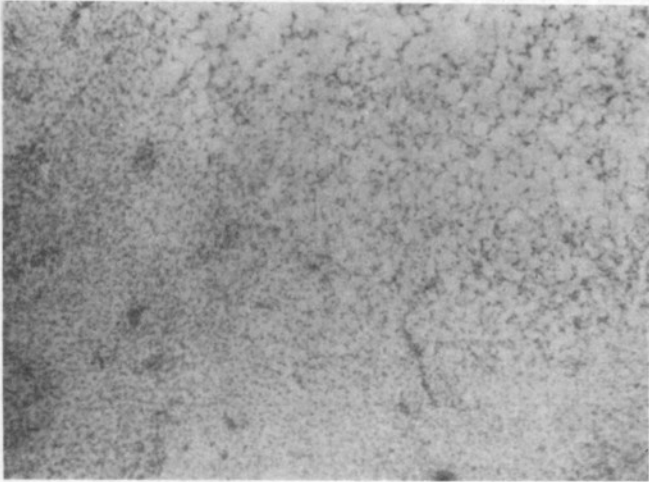
reler sudanofilik yağ globülleri içerirler (1,2,7). Stromada değişen miktarlarda fibroblastlar ve kollajen bulunur (1,2,3).



Resim 3: Tekom olgusunda hücreleri tek tek saran retikülüm lifleri (Gümüşleme 50 X)



Resim 4: Tekom olgusunda spindle ve clear sitoplazmalı hücre grupları (HE. 20X).



Resim 5: Tekom olgusunda spindle hücrelerle çevrili clear sitoplazmalı hücre grupları (HE 50 X).

Tekomlarda da gümüş impregnasyon ve Masson trikrom boyama teknikleri ile fibromlardaki özellikler görülür (Resim 3). Bazı tümörlerde intersellüler materyal, osteoid veya osseoz dokuyu anımsatacak şekilde aşırı derecede hyalinize olabilir. Özellikle 50 yaşın üzerindeki hastalar da tekom ile

birlikte benign stromal hiperplazi bulunabilir (1). Bizim 18 fibrom olgumuzda hücreler spindle şekilli, santral oval nükleusludur. Genellikle demetler oluşturarak yer yer storiform paternde dizilirler. 2 olguda hyalinizasyon ve 1 olguda miksoid alanlar saptanmıştır. Hepsinde zeminde kollajen lifler izlenmiştir. 8 tekom olgumuzda demetler oluşturan spindle hücrelerin yanısıra geniş eozinofilik ve clear sitoplazmalı poligonal hücre yapıları izlenmiştir (Resim 4,5).

Fibromların ayırıcı tanısında önemli olan kriter mitoz sayısıdır. Olgular 10HPF de mitoz sayısı 4'den az ise sellüler fibroma, 4 ve daha fazla ise fibrosarkom olarak değerlendirilir (2,9). Bizim olgularımızın hiçbirinde mitoz saptanmamıştır.

Bu tümörler genellikle unilateral ve benign oldukları için genç hastalar da unilateral salpingoofektomi veya oofektomi, yaşlı hastalar da ise TAH-BSO önerilir (2,4). Bizim olgularımız da yaşları 50-62 arasındaki 7 hastaya TAH-BSO, yaşları 24-50 arasındaki 9 hastaya unilateral SO, yaşları 27-54 arasındaki 10 hastaya ise tümör eksizyonu yapılmıştır.

Bu çalışmamızın sonucunda overin benign tümörlerinin zaman zaman aşırı fibroblastik stroma içermesi nedeniyle Brenner tümörü ve krukemberg tümörü ile karışabileceğini gördük. Brenner tümöründeki epitelyal adacıkların ve krukemberg tümöründe mün pozitif signet-ring hücrelerin varlığı tanıya yardımcıdır.

Bazı sendromlara fibrom yada tekomanın eşlik etmesi nedeniyle dikkatli olunmalıdır. Ayrıca bu tümörlerin asit oluşturmaları önemli özellikleridir.

KAYNAKLAR

1. Ashley D. J.B.Evans' Histological Appearances of Tumors. Churchill Livingstone. New York. pp: 795-797, 1990.
2. Rosai J. Ackerman's Surgical Pathology. The C.V. Mosby Company. St. Luis. pp: 1150-1152, 1989.
3. Samanth K.K., Black C.W. Benign Ovarian Stromal Tumors Associated with Free Peritoneal Fluid. Amer. J. Obstet. Gynec. 107: 538-545, 1970.
4. Sivanesaratnam V., Dutta R., Jayalakshmi P. Ovarian Fibroma Clinical and Histopathological Characteristics. Int. J. Gynecol. Obstet. 33: 243-247, 1990.
5. Roth M.L. Sternberg H.W. Partly Luteinized Theca Cell Tumor of the Ovary. Cancer 51: 1697-1704, 1983.
6. Raggio M., Kaplan L.A., Harberg J.F. Recurrent Ovarian Fibromas with Basal Cell Nevus Syndrome (Gorlin Syndrome). Obstet Gynecol. 61: 95-96, 1983.
7. Gaffney F.E., Majmudar B., Hewan-love K. Ultrastructure and Immunohistochemical Lokalisation of Estradiol in Three Thecomas. Hum. Pathol. 15: 153-160, 1984.
8. Novak R. E., Woodruff J. D. Gynecologic and Obstetric Pathology. W.B. Saunders Company. Philadelphia. pp: 406-457, 1974.
9. Prat J., Scully R. E. Cellular Fibromas and Fibrosarcomas of the Ovary: A Comparative Clinicopathologic Analysis of Seventen Cases. Cancer 47: 2663-2670, 1981.