

OVERİN SEYREK GÖRÜLEN ADENOFİBROMATÖZ TÜMÖRLERİ*

Yeşim GÜRBÜZ (**) • Rıdvan İLHAN (**) • Sıtkı TUZLALI (**) • Altan İPLİKÇİ (**)

ÖZET: Bu çalışmada overin seyrek görülen bir seröz kistadenofibrom, bir berrak hücreli adenofibrom vakası ile bu zeminde gelişmiş bir berrak hücreli karsinom vakası ve bir endometrioid adenofibrom vakasının morfolojik özellikleri kaynak bilgileri ışığında değerlendirilmiştir.

SUMMARY: In this study morphological features of three rarely seen ovarian adenofibromas; a serous cystadenofibroma, a clear cell carcinoma arised from clear cell adenofibroma, and an endometrioid adenofibroma are discussed with literature knowledge.

GİRİŞ

Overin solid ya da kistik karakterdeki adenofibromatöz tümörleri hem epitelyal hem de stromal komponent içeren mikst tümörleridir (6,9,10). Bu tümörler epitelyal metaplazi potansiyeli yüksek olan overin yüzeysel örtücü epiteli ve over korteks stromasından kaynaklanırlar (10). Bu tümörlerdeki epitelyal kısımların seröz, endometrioid, berrak hücreli ve müsinöz karakter kazanması, köken aldığı dokunun pluri-potansiyel özelliğinden ileri gelmektedir (10).

Bu tümörler içerisinde seröz karakterde olanlar en sık, müsinöz adenofibrom şeklinde olanlar ise en seyrek görülen tümörlerdendir (1,6,11,157). Bu karakterdeki tümörlerin seröz nitelikte olanları diğer tiplere göre daha genç yaşlarda görülürler. Genellikle spesifik bir semptom göstermeyen bu tümörlerde sıklıkla bilateral yerleşim görülmektedir (5,6,14).

Ayrıca adenofibromatöz tümörlerin selim şekilleri dışında borderline ve malign şekilleri ile mikst şekilleri de bildirilmiş-tir (2,3,5,6,7,12,13,14,16).

Bu çalışmamızda overin bir seröz kistadenofibrom, berrak hücreli karsinoma dönüşüm gösteren bir berrak hücreli adenofibrom ve bir endometrioid adenofibrom vakamızı seyrek görülmeleri nedeni ile takdim etmeyi amaçladık.

MATERYEL VE METOD

Materyelimiz 1991 yılı içerisinde İstanbul Tıp Fakültesi Patoloji Anabilim Dalı'na gelen üç adenofibrom vakasından oluşmaktadır. Bu üç vakadan ikisi ameliyat materyeli, diğeri ise blok konsültasyonu amacı ile tarafımıza ulaştı. Her üç vakada hematoksilen ve eozin ile boyanan preparatlar değerlendirildi.

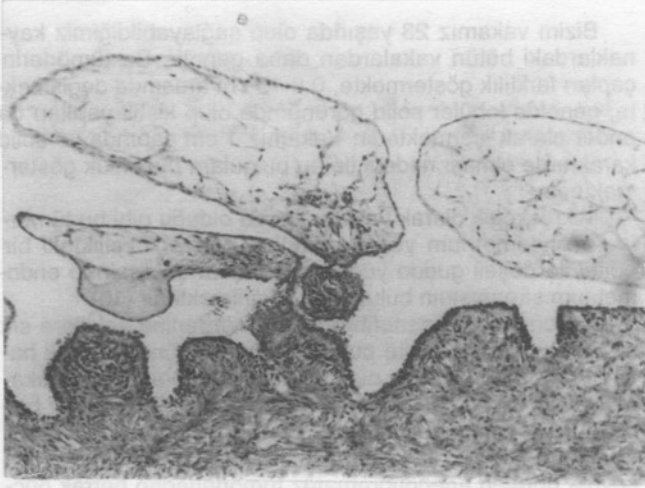
VAKALAR

Vaka 1: 18 yaşındaki hasta, batında şişlik şikayeti ve over tümörü ön tanısı ile opere edilmiştir. Hastaya unilateral ooferektomi uygulanmış olup, tarafımıza ulaşan materyal makroskopik olarak 13 cm. çapında, 0,3 cm cidar kalınlığı gösteren unilokuler bir kist şeklindedir. Kist boşluğunda seröz nitelikte, akıcı, berrak bir sıvı bulunduğu görülmüştür. Kist iç yüzünde ise iki alanda, lumene doğru çıkıntı yapan ve büyüğü 0.5 cm çapında papiller biçimde, beyaz renkte oluşumlar izlenmiştir.

Vakaya ait mikroskopik kesitlerde kist lumenini tek sıralı silindirik bir epitelin döşediği, epitel altında ise fibröz bir stroma olduğu görüldü. Ayrıca kist lumenine doğru gelişen papiller yapıları aynı karakterde epitelin döşediği dikkati çekti. Bu papiller yapılar kısa ve künt olup, stromaları yer yer ödemli görünümde idi. Fibröz karakterli stroma döşeyici

* 10. Ulusal Patoloji Kongresinde bildiri olarak sunulmuştur.

* İst. Tıp Fakültesi Patoloji Anabilim Dalı.



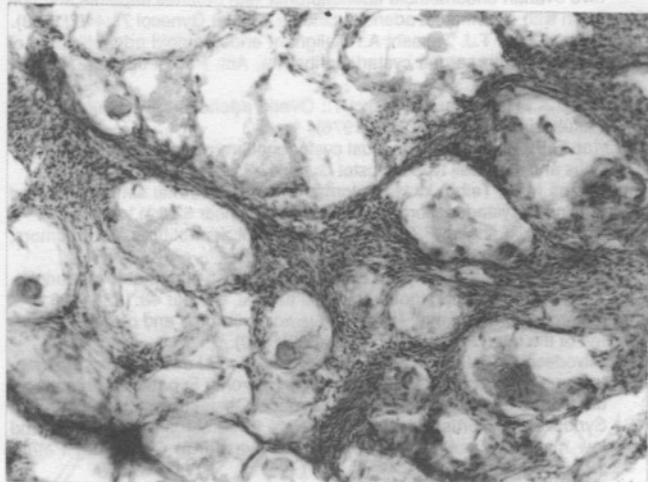
Resim 1- Seröz kistadenofibrom vakamızda tek sıra silindirik epitel ile döşeli kist cidarı, aynı özellikte epitel ile döşeli papiller yapılar ve epitel altında dar hücreli bir alan ile fibröz karakterli stroma görülmektedir (H+Ex125).

kist epiteli altında yer yer kesintiye uğramakta ve bu kısımlarda dar, hücreli bir alan (asellüler zone) bulunmaktaydı (Resim 1).

Bu özellikleri ile vaka papiller sörez kistadenofibrom olarak değerlendirildi.

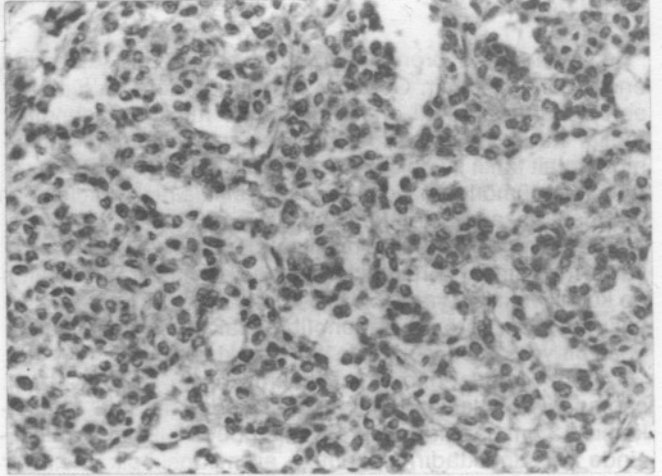
Vaka II: Tarafımıza hazır parafin blokları ulaşan bu vaka 35 yaşındadır. Sağlayabildiğimiz klinik bulgulara göre hasta batında kitle şikayeti ve over tümörü ön tanısı ile opere edilmiştir. Operasyon sırasında overden köken alan 30x25x20 cm. ölçülerinde kistik yapı saptanmıştır. Bu kist açıldığında, içerisinde iki litre kadar katran kıvamında sıvı boşaldığı bildirilmektedir.

Bize ulaşan parafin bloklardan sağladığımız kesitlerden bazılarında belirgin bir çap farkı göstermeyen, yer yer gruplar yapan guddeler ve özellikle bu guddeler çevresinde yoğunlaşan hücreden zengin fibröz karakterde bir stroma izledik. Guddeleri yapıları, geniş, berrak ve yer yer hafif eozinofilik

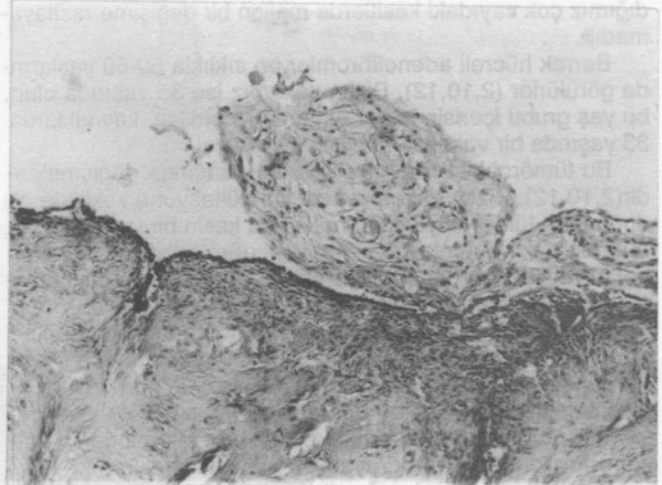


Resim 2- Berrak hücreli adenofibrom vakamızda geniş berrak stoplazmalı kabara çivisi görünümünde hücrelerle döşeli değişik büyüklüklerde balka yapıları ve bu balka yapıları çevresinde yoğunlaşan fibröz karakterde stroma (H+Ex125).

sitoplazmalı ve bazı alanlarda da kabara çivisi şeklinde lümenine doğru belirginleşen hücreler ile döşeliydi (Resim 2). Diğer bir kesitte ise aynı tür hücrelerin oluşturduğu bir adenokarsinom yapısı mevcuttu (Resim3). Bunlara ek olarak başka bir kesitte ise endometrioid kist yapısı saptandı. Bu özellikle makroskopik olarak belirtilen ve kist içerisinde boşalan katran kıvam ve rengindeki sıvı ile ilişkili bir özellik olarak değerlendirildi.



Resim 3- Berrak hücreli adenofibromdan kaynaklanan berrak hücreli karsinom vakasında atipik geniş berrak sitoplazmalı hücrelerin oluşturduğu düzensiz balka yapıları (H+Ex310).



Resim 4- Endometrioid adenofibrom vakamızda yüzeyde silindirik ve endometrium örtücü epiteline benzer epitel, fibröz karakterde yer yer hyalinize ve yüzeyde desiduaform değişim gösteren endometrium stroması (H+Ex125).

Bu bulgular ile vaka berrak hücreli adenofibrom zemininden gelişmiş bir berrak hücreli karsinom olarak değerlendirildi ve bir endometrioid komponentin de olaya eşlik ettiği düşünüldü.

Vaka III: 23 yaşındaki hastanın sağ adeneksinden alınan ve tarafımıza ulaşan materyel 1,2x1x0,8 cm ölçülerinde, sertçe kıvamda, lobuler yapıda, kesiti ise lifsel özellikte, sarı beyaz renkte ve iki küçük odakta ise daha koyuca renk değişimi gösteren bir doku parçası şeklinde idi.

Mikroskopik olarak kesitlerde endometrium yüzeyi epiteli-

line benzeyen bir epitel ile döşeli gıddede yapıları ve bunlar arasında fibröz karakterde, yer yer hiyalini bir stromadan oluşan yapı izlendi. Yüzeyde yer alan yüksek silindirik epitel ile döşeli alanların altında ve gıddede yapıları çevresinde desiduaform değişim gösteren bir endometrium stroması şeklinde kısımlar mevcuttu (Resim 4).

Bu bulguları ile vakada bir endometrioid adenofibrom tanısına varıldı.

TARTIŞMA

Overin adenofibromatöz tümörlerinden özellikle bazıları ender görülmektedir. Görülme sıklıklarına göre bu tümörler seröz, berrak hücreli endometrioid ve müsinöz adenofibromlar olarak sıralanabilirler(1,7). Bazen aynı tümörde bu tümörlere ait farklı iki epitelyal kısım birlikte bulunabilmektedir. Ayrıca bu tümörler malignite potansiyeli taşımaları açısından da önem kazanmaktadır (2,3,5,6,7,12,13,14,16).

Bu tümörlerden seröz nitelikte olanlar en sıklıkla 40-50 yaşları arasında görülmekle birlikte, kaynaklarda bildirilen en küçük vakanın yaşı 15'dir (5,6,14). Bizim vakamız ise 18 yaşında olup seröz kistadenofibromlar içerisinde oldukça genç bir yaş grubu içerisinde yer almaktadır.

Seröz kistadenofibromlar makroskopik olarak 1-20 cm çapında ve ortalama olarak 9 cm çapındadırlar (5,6,14). Vakamız 13 cm çapında olup, bildirilen büyüklük sınırları içerisinde yer almaktadır. Vakamıza ait mikroskopik özellikler ise kaynak bilgilerinde belirtilere (5,6,9,14) uygunluk göstermektedir.

Seröz kistadenofibromlarda nadir de olsa malign değişim olabileceği bildirilmektedir(14). Ancak biz bu vakamızdan aldığımız çok sayıda kesitlerde malign bir değişime rastlayamadık.

Berrak hücreli adenofibromlar en sıklıkla 50-60 yaşlarında görülürler (2,10,12). Bizim vakamız ise 35 yaşında olup, bu yaş grubu içerisinde yer almamakla birlikte, kaynaklarda 33 yaşında bir vaka bildirilmiştir(12).

Bu tümörün kistlerin çapı 2-25 cm arasında değişmektedir(2,10,12). Bizim vakamız blok konsültasyonu şeklinde olduğundan tümör büyüklüğü hakkında kesin bir yorum yapamamaktayız. Ancak konsültasyon gönderme raporundan belirleyebildiğimiz kadarı ile ameliyat sırasında 35 cm çapında bir kistik yapının mevcut olduğu bildirilmektedir.

Mikroskopik olarak berrak hücreli tümörlerin borderline ve malign tiplerine sık rastlanabileceği, aynı vakada selim, borderline ve malign komponentlerin birlikte görülebileceği bildirilmektedir. Ayrıca bu tümörlerde yaş arttıkça maligniteye dönüşüm oranı yükselmekte, yani tümörün zamanla malign transformasyona uğrayabileceği belirtilmektedir(2,12).

Bu vakamızın makroskopik özelliklerini kesin olarak bilmemize karşın, elimizdeki mevcut parafin blok kesitlerinden bazılarında berrak hücreli karsinom ve alanlarına komşu olarak berrak hücreli adenofibrom yapısının bulunması nedeni ile vakamızın berrak hücreli adenofibromdan gelişmiş bir berrak hücreli karsinom olduğunu düşünmekteyiz. Ayrıca bir kesitte endometrioid kist yapısının görülmesi, kaynak bilgilerinde de belirtildiği (2,10,12) gibi aynı tümörde iki ayrı epitelyal komponentinin birlikte bulunabileceğinin ve berrak hücreli karsinomların endometrioid kist ile birlikteliğinin bir göstergesidir. Endometrioid adenofibromlar ise 50-60 yaşları arasında en sık görülürler (3,4,13,16).

Bizim vakamız 23 yaşında olup sağlayabildiğimiz kaynaklardaki bütün vakalardan daha gençtir. Bu tümörlerin çapları farklılık göstermekte, 0.8-15 cm arasında değişmekte, genelde lobüler solid görünümde olup kistik yapıları da ender olarak içermektedir. Vakamız 1 cm çapında ve solid karakterde olması nedeni ile bu bulgulara uygunluk göstermektedir.

Mikroskopik olarak vakamızda da olduğu gibi bu tümörlerde endometrium yüzey epiteline benzer özellikteki bir epitel ile döşeli gıddede yapıları ve bunlar çevresinde endometrium stromasının bulunduğu bildirilmektedir (10).

Endometrioid adenofibromlarda borderline şekillere sık rastlandığı ve malignite potansiyellerinin güncel olarak hâlen bir tartışma konusu olduğu bildirilmektedir(3,16). Vakamızda tüm materyal incelenmiş olup, maligniteye ait bir bulguya rastlanmamıştır.

Sonuç olarak; bizim de bazı türlerini incelediğimiz overin seyrek görülen adenofibromatöz tümörlerinden berrak hücreli ve endometrioid adenofibromların seröz karakterde olanlara göre 10 yıl daha geç yaşta görüldüğünü, malignite potansiyellerinin daha yüksek olduğunu ve daha solid ve fibrom karakterinde olduklarını söyleyebiliriz. Ayrıca, yine berrak hücreli ve endometrioid adenofibromlarda malign değişimin seröz adenofibromlara göre daha sık olmasından ve bu tümörlerin mikst şekillerinin de olabileceğinin bilinmesinden dolayı bu karakterdeki tümörlerin daha fazla sayıda ve değişik yerlerden alınan çok sayıda kesitler ile incelenmesinin uygun olacağını düşünmekteyiz.

KAYNAKLAR

1. Bell D.A.: Mucinous adenofibromas of the ovary Am Jour Surg Pathol, 15(3):227 (1991).
2. Bell D.A.: Scully R.E: Benign and borderline clear cell adenofibromatous tumors. Cancer 53:1156 (1984).
3. Bell D.A., Scully R.E.: Atypical and borderline endometrioid adenofibromas of the ovary. The Am Jour Surg Pathol 9:205 (1985).
4. Carson S.A., Mazur M.T.: Atypical endometrioid cystadenofibroma with Meigs syndrome. Cancer 49: 472(1982).
5. Compton H.H., Finck F.M.: Serous adenofibroma and cystadenofibroma of the ovary. Obstet Gynecol, 4:636(1970).
6. Czerneblisky B., Borenstein, R., Lancet M.: Cystadenofibroma of the ovary. Cancer 34:1974 (1970).
7. Gaing A.A., Kimble C.C., Belmonte, A.H. Agustín, E., Tchertkoff, V.: Invasive ovarian endometrioid adenofibroma with omental implants and collision with endometrial adenocarcinoma, Obstet Gynecol 71:440 (1988).
8. Lwasat T.Yu T.J. Takashi A.: Malignant endometrioid adenofibroma of the ovary with serous cystadenofibroma, Act. Pathol Jpn. 36 (4): 571 (1986).
9. İplikçi A., Hanağası, R., İplikçi T.: Overin adenofibromları. İstanbul Tıp Fakültesi Mecmuası 39:783 (1976).
10. Kao G.F., Norris, H.J.: Unusual cystadenofibromas: Endometrioid, mucinous and clear cell types. Obstet Gynecol: 6:729 (1979).
11. Mazur M.T., Talbot W.H., Talerman, A., Endodermal sinus tumor and mucinous cystadenofibroma of the ovary. Cancer 62:2011 (1988).
12. Roth L.M., Langley F.A.: Ovarian clear cell adenofibromatous tumors, Cancer 53:1156(1984).
13. Roth L.M., Czerneblisky B, Langley F.A.: Ovarian endometrioid adenofibromatous and cystadenofibromatous tumors, Cancer 48:1838 (1981).
14. Rothman D, Bhumental H.T., Serous adenofibroma and cystadenofibroma of the ovary. Obstet Gynecol 3:389(1959).
15. Silvodesa M.F., Diasde Mauna M.: Association of microscopic gonadoblastoma and contralateral ovarian adenofibroma in patient with gonadal dysgenesis and Turner ptenotype. Gynecol Obstet Invest 30:186(1990).
16. Synder R.R., Norris H.J., Tovosseli F.: Endometrioid proliferative and low malignant potential tumors of the ovary, Am Jour Surg Pathol 12:166(1988).