

OVERDE YOĞUN KALSİFİKASYON VE OSSİFİKASYON GÖSTEREN BİR FİBROTEKOMA VAKASI*

Emel AKMAN (*), Rabiye BABALIOĞLU (**), Turhan ÇÖMEZ (***), Bilhan SİDAL (**), Yakup YÖNTEN (***)

ÖZET: Karaciğerinde kist hidatik olan 31 yaşında bir kadın hastada jinekolojik muayenede sol overde sert kitle bulundu. Operasyonla çıkarılan overin patolojik tetkikinde, bir-
birinden ayrı iki odak halinde kemik sertliğinde kalsifiye ve ossifiye fibrotekoma tesbit edildi. Çok nadir görülmesi nedeniyle, vaka literatür bilgisi ışığında tartışıldı..

ANAHTAR KELİMELEER: Over, kalsifikasyon, ossifikasyon, fibrotekoma.

SUMMARY: In a 31-year old women, who was presented with hydatid cyst in liver, a firm adnexial mass was found in the left ovary. Macroscopical and histopathological examination of this mass revealed that it consisted of two distinct calcified and ossified masses. Histopathological diagnosis was fibrothecoma with calcification and ossification. Because of its very rare occurrence, this case was reported and discussed with the literature..

KEY WORDS: Ovary, ossification, calcification, fibrothecoma.

GİRİŞ

Fibroma- tekoma grubu tümörler, over stromasından kaynaklanan primer olarak selim tümörlerdir. Geçmişte, fibroma ve tekomalara ayrı ayrı sınıflandırılmışlardır, fakat gerçekte bu grup neoplazmlar devamlı bir spektrumdur.

★ 28-31 Mayıs 1992, 3. Ulusal Jinekolojik Onkoloji Kongresi - Antalya'da sunuldu.

* Bezm-i Alem Valide Sultan Vakıf Gureba Hastanesi; Patoloji

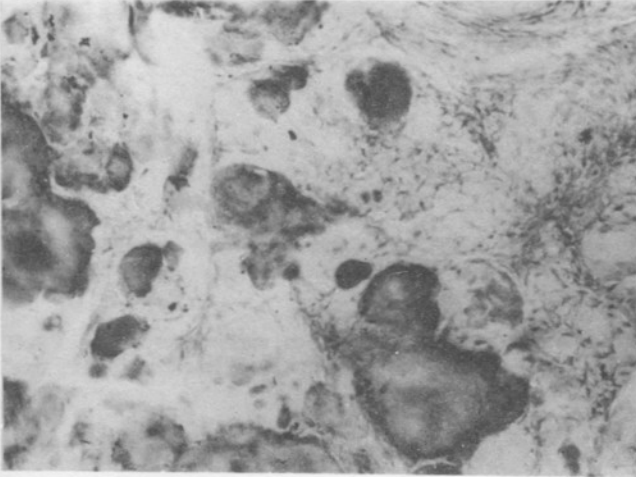
** Bezm-i Alem Valide Sultan Vakıf Gureba Hastanesi; Kadın Hastalıkları ve Doğum

*** Bezm-i Alem Valide Sultan Vakıf Gureba Hastanesi; Genel Cerrahi Klinikleri

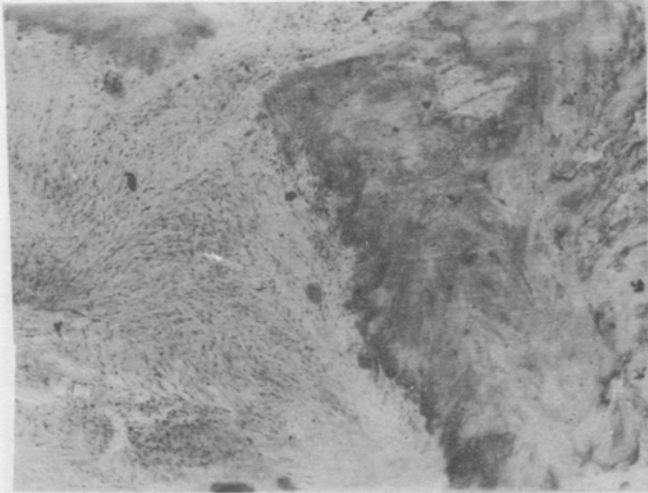
Bu iki grup arasında, ışık ve elektron mikroskobu ile ayırım yapmak mümkün olmamaktadır. Yalnızca histokimyasal incelemeler, geçerli bir ip ucu verebilmektedir (6).

Fibromalar genellikle orta yaşta görülen -ortalama yaşı 48-, unilateral, dev büyüklüğe ulaşabilen tümörlerdir (1,6,7,1p). Genellikle solidirler ve % 10 kadar asit ile birlikte (6,7).

Cerrahi olarak çıkarılan tüm over tümörlerinin % 5'ini, tüm selim tümörlerin ise % 3'ünü teşkil etmektedir (6,7). Düşük derecelerde kalsifikasyon gösterebilir, fakat bu kalsifiye fibromalarda ossifikasyon görülmesi oldukça nadirdir ve bu olguların fibroosteoma gibi değerlendirilmesi de önerilmektedir (6,10). Olgumuz da nadir görülmesi ve ilginçliği nedeniyle sunuldu.



Resim 5: Dekalsifikasyon işleminden sonra hazırlanan mikroskopik kesitlerde, tümörde değişik büyüklükte düzensiz kemik lamelleri ve kalsifikasyonlar görülmekte Hematoksilen - Eosin x 310.



Resim 6: Sağ tarafta düzensiz kemik lamelleri bulunan tümörden başka bir görünüm Hematoksilen - Eosin x 125.

Patolojik Anatmik Bulgular

Makroskopik incelemede, overin 5 x 4 x 3.5 cm ölçülerinde olduğu, kesitinde büyüğü 3.5 cm çapında, küçüğü 1.5 x 1 x 1 cm ölçülerinde yer yer overin dışına taşmış, yüzeyi hafif pürüklü, parlak sarı renkte, sert kıvamlı, taşa benzeyen, birbirinden ayrı iki lezyon alanı tesbit edildi (Resim 3). Bu oluşumlar ancak kemik testeresi ile kesilebildi. Röntgenolojik tetkikte, kitlenin yoğun opasite- kalsifikasyon gösterdiği görüldü (Resim 4). Dekalsifikasyon işleminden sonra takibe alındı.

Mikroskopik incelemede, tümörün hemen tamamının kalsifiye, düzensiz kemik lamellerinden meydana geldiği tesbit edildi. Arada çok az oranda fusiform, hiperkromatik nükleuslu, pembe sitoplazmalı, içsi, bazıları berrak, vakuollü sitoplazmalı hücreler görüldü (Resim 5 ve 6).

Çevrede, basıya uğramış over dokusu içinde, cidarları granuloza ve lutein hücreleriyle döşeli, değişik çapta kistler

mevcuttu. Bu bulgularla, kalsifikasyon ve ossifikasyon gösteren, fibrotekoma tanısı düşünüldü.

TARTIŞMA

Overin selim tümörlerinden olan fibroma - fibrotekoma, bir çalışmaya göre tüm jinekolojik olguların % 0.12'sini, tüm over tümörlerinin ise % 5'ini teşkil ettiği bildirilmektedir (4,6,7,10). 10 yıllık jinekolojik cerrahi olgularımızı irdelediğimizde, 685 olgudan iki olguda fibrotekomaya rastladık (% 0.291), bunlardan biri kalsifiye- ossifiye fibrotekoma olgumuz idi. Over tümörleri içinde de 401 olgudan 2 fibrotekoma mevcuttu (% 0.498). Bu oran değişikliklerini vaka sayılarımızın az olmasına bağlamaktayız. Fibromalar, değişik klinik semptomlar verebilir, bazen de asemptomatiktir. Ağrı, abdominal kitle, vaginal kanama, pollakiüri sık rastlanan semptomlardır (1,2,5,6,7,10). Bilateral kalsifiye over fibromu ile primer amenore ve gebelikle beraber kalsifiye fibrom şeklinde literatür vakaları da mevcuttur (2,6). Olgumuzda, makata vuran ağrı belirgin semptomdu. Fibromalar genellikle unilateraldir ve yapılan bir çalışmada olguların % 70'inde solda olduğu tesbit edilmiştir (6,9,10). Olgumuzda da over fibrotekoması sol tarafta idi ve asit eşlik etmemekteydi.

Ultrasonografik bulgular, geniş spektrum göstermektedir. Posterior gölgelenmeli hipoekojenik mass, anekoik kitle, iyi sınırlı posterior duvar gösteren ekojenik kitle, mikst ekojenik mass şeklinde görülebilmektedir (2,4). Homojen ekojenite ile posterior gölgelenme, fibromalarda en sık rastlanan ultrasonografi bulgusu olarak belirtilmektedir (4). Olgumuz da bu görüntüyü vermemekteydi.

Histopatolojik tetkikte, fibrotekoma izlenimi doğmuştur ama dekalsifikasyon işlemi yapılmadan doku kesitinin mümkün olmayışı nedeniyle histokimyasal analizi yapılamamıştır. Bu nedenle fibromatekoma spektrumunu içine alan fibrotekoma tanısı uygun bulunmuştur.

Ossifikasyon gösteren kalsifiye fibrotekomalar, literatürde vaka takdimleri şeklindedir (2,3,8,10). Sert kıvamda rastlanan over kitlelerinde, bu tip bir tanıyı akla getirmek için olgumuzun ilginç bir örnek olduğu kanısındayız.

KAYNAKLAR

1. Athey PA, Malone RS. Sonography of ovarian fibromas- thecomas. J Ultrasound Med. 6 (8), 431, 1987.
2. Canales ES. Primary amenorrhea associated with bilateral calcified fibroma of the ovary. Gynecol Obstet Mex. 30: 209, 1971.
3. Chelli H, Dellagi K, Kchir N, Zitouna MM. Calcified ovarian fibroma. Apropos of 1 case. Tunis Med. 64 (3), 257, 1986.
4. Conte M, Guariglia L, Benedetti Panici P, Scambia G, Rabitti C, Capelli A- Mancuso S. Ovarian fibrothecoma: sonographic and histologic findings. Gynecol Obstet Invest. 32 (1), 51, 1991.
5. Dockerty MB, Masson JC. Ovarian fibromas. A clinical and pathological study of two hundred and eighty three cases. Am J Obstet Gynecol. 47: 741, 1944.
6. Jones III HWJ. Sex Cord-Stromal Tumors of the Ovary. In Brown CL (ed) Novak's Textbook of Gynecology. Williams & Wilkins, Baltimore 1988, 35: 854.
7. Samanth KK, Black WC. Benign ovarian stromal tumors associated with free peritoneal fluid. Am J Obstet Gynecol. 107 (4), 538, 1970.
8. Sengupta S, Datta P, Pal A. Ovarian fibroma with massive calcification. J Indian Med Assoc. 72 (3), 64, 1979.
9. Sivanesarman V, Dutta R, Jayalakshmi P. Ovarian fibroma- clinical and histopathological characteristics. Int J Gynaecol Obstet. 33 (3), 243, 1990.
10. Sotto LSJ, Postoloff AV, Carr F. A case of calcified ovarian fibroma with ossification. Am J Obstet Gynecol. 1355, June 1956.