

BİR TEKA HÜCRELİ TÜMÖR İLE BERABER OLAN ENDOMETRİUMDA ADENOAKANTOMA VAKASI DOLAYISI İLE

Dr. T. ATASÜ *

Dr. E. ERKÜN**

Dr. G. GİRİŞKEN***

Ozet

Bir endometrial adenoakantoma "adenoocanthoma" ile beraber görülen tek taraflı Tekoma (thecoma) ovarii vak'ası takdim edilmiş bu vesile ile endometrial kanserlere zemin hazırlayan hormonal faktörler ve ovarium morfolojisi ile alakalı malumat gözden geçirilip vaka ile beraber tartışılmıştır.

Summary

One sided thecoma ovarii seen together with an endometrial adeno-canthoma is presented. Consequently, hormonal factors which lead to endometrial carcinoma and the data about ovarium morphology are discussed.

Endometrial karsinom umumiyetle postmenopozal devrede görülen bir neoplazmdır. Bu sebeple bu safhada evvelden beri fonksiyon dışı kalmış addedililen ovaryum'un steroidogenez ile ilgisi ve kanser'in hormonal menşei olmaması gerekir. Ayrıca kantitatif deneyler bu vakalarda östrojen miktarının artmadığını göstermiştir. Mamafih burada östrojenin miktar olarak artması değil uzun kesiksiz ve devamlı tesirinin mühim olduğu hatırlanmalıdır.

Buna rağmen postmenopozal safhadaki kadınlarda östrojen yapımının mevcut olduğu sitolojik (1), şimik (2), klinik ve histopatolojik (3, 4, 5, 6) olarak gösterilmiştir. Bu östrojen kaynağının bu çağda, ovaryum stroması olabileceği gibi nadiren aksesuar ovaryum dokusu (7) ve sürrenal (8) olabileceği hakkında bulgular mevcuttur.

* Cerrahpaşa Tıp. Fak. Kadın. Doğum. Kl.

** Cerrahpaşa Tıp. Fak. Kadın. Doğum. Kl.

*** Cerrahpaşa Tıp. Fak. Potolojik Anatomi Öğretim görevlisi.

Östrojenlerle endometrial karsinomların beraberliği hususunda birçok fikir ileri sürülmüş olmakla beraber, son zamanlarda birçok müellif kesiksiz bir östrojenik stimülasyonun endometrial karsinom teşekkülünde etken olabileceğini kabul etmektedir. Bu stimülasyonun şüphesiz ara basamağı muhtelif tipte hiperplazilerdir (9, 10, 11, 12).

Her ne kadar ovaryum histomorfolojik görünümü ile steroidogenez tipi arasında kati bir paralelizm çizmek mümkün değilse de seks steroidlerinin başlıca kaynağı olması sebebiyle endometrial karsinomlarda ovaryum histolojisi incelenmiş ve bazı anlamlı bulgular tespit edilmiştir:

Bu bulgulardan üçü dikkati çekmekte olup bunlarda:

- 1- Ovaryal kortikal, stromal hiperplazi (13).
- 2- Ovaryum da hilüs hücre kompleksi (14).
- 3- Polikistik ovaryum hastalığıdır (15, 16).

Bu yazımızda takdim edeceğimiz vaka menopaza girmiş bir kadında, hormonal aktivasyonu klinik ve histopatolojik olarak kabul edilen bir tekoma ovarii ile beraber endometrial edenoakanthomadır.

Vak'a:

G. O. 65 yaş, Partus 3, Abortus 0. Son adet 15 sene evvel, öz ve soy geçmişinde bir özellik yok.

Şikayet: 3 gün evvel farkına vardığı karnındaki şişlikten. P. C.; Endometrium parçalarında adenokanser tespit edildi. Endoservikal doku özellik göstermedi.

Ameliyat: Histerektomi total abdominal bilateral salpingooporektomi.

Patolojik tetkik: (Lab.No. 211/7 G. G.)

Serviks: Endo-ektoserviks bir özellik ve tümöral invazyon göstermiyor.

Endometrium: Myometrium dış sathına doğru 1/3 derinliğe kadar invazie olmuş adeno-acanthoma ihtiva etmektedir (Resim 1, 2).

Myometrium: Salim kısımları özellik arzetmiyor.

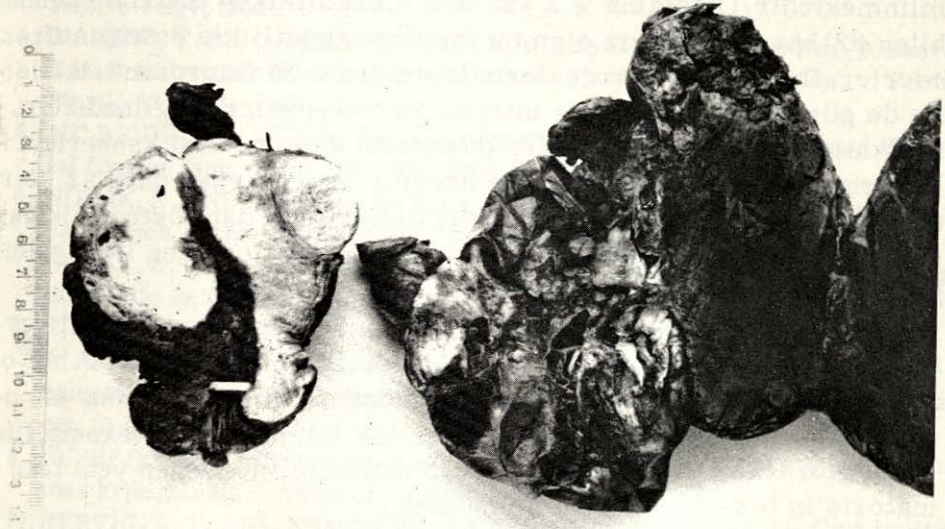
Sağ over : Tabii senil ovarium morfolojisi gösteriyor.

Sol over: Makroskobikman bir portakal cesametinde olup kesiti

muhtelif çapta kistler arasında sarı-beyaz renkte sertçe kıvamda alanlar göstermektedir (Resim 5).

Mikroskopik tanı: "Theca cell" tümör (Resim 3, 4).

Tubalar :Özellik arzétmiyor.



Uterus ve over tümörü, Endometriumun kabarık ve pürtüklü halı dikkati çekmektedir.

TARTIŞMA

Vaka'mız özel ve nadir karşılaşılan bir endometrial kanser tipi olan adeno-akantoma (adeno-acanthoma) ile beraber bulunan unilateral tekoma ovarı vakasıdır. Prognostik açıdan bu hususta değişik fikirler olmasına rağmen diğer tiplere nisbetle, daha müsait seyirli olduğu genellikle kabul edilen adeno-akantoma korpus uteri vakalarının etiolojisi yukarıda zikredilen fikirlerden ayrı bir özelliğe sahip değildir. Sadece bazı otörler bu nisbeten müsait seyirli endometrial karsinom tipinin anlamlı bir nisbetde polikistik over sendromu ile beraberliğine (stein-leventhal sendromu) dikkate çekmektedir (17).

Tekomaların evveldenberi fonksiyonel bir over tümörü olduğu bilinmektedir. Ortalama % 2 vak'ada maskulinizan tesiri de bulunabilen (12) bazen ise inert olan bu tümörler genellikle östrojen ifraz ederler. Bu özellik östrojenlerin histoşimik ve fluoresan tetkikleri ile de gösterildiği gibi teka interna hücrelerinden salgılandıkları hakikatine uygun bir nitelikdir (17). Hatta endometrial kanserleri ile beraberlikleri açısından teka hücreli tümörlerden daha az bir sıklık gösteren (Granuloza hücreli) tümörlerin dahi östrojenik has-salarının ihtiva ettikleri teka hücre komponentlerinden ileri geldiği ileri sürülmektedir (17).

Sternberg ve arkadaşları (18) Fibroma, tekoma ve ovaryal kortikal (Stromal) hiperplazilerin histogenetik olarak müşterek bir orijini olduğunu inanmaktadırlar. Bu müelliflerin iddası odur ki ovaryum korteksinin herhangi bir şekilde stimülasyonu tekoma, fibroma gibi lokalize bir lezyona veya diffuz bir lezyonun yeni tekomatosis'in teşekkülüne yol açmaktadır.

Vakamızdaki tekoma (Thecoma) ovarii yağ boyalariyle de tespit edildiği gibi bir steroid depolamasını işaret eden lipid granullerini ihtiva etmekte olup bu bakımdan hormonal aktif mütalaa edilebilir. Bununla beraber adenoakanthomanın yanı sıra endometriyumun komşu kısımlarında proliferan bir endometrial örnek görülmemiş olduğu için hiperplastik bir ara safhadan karsinomató dokuya geçiş görülmemektedir. Vakamızda Tehoma ovarii'nin histomortolojik açıdan selim olduğu görülmektedir ki, literatürde bu tümörlerin malignite nisbeti % 2-5 dir. (1) Mamafih müelliflerin çoğuna göre tümörün histolojik tipi ile klinik prognoz arasında bariz bir paralelizm çizmek imkânsızdır.

Sonuç olarak vakanın en büyük özelliği menopoza girmiş bir kadında meydana gelen ve oldukça nadir rastlanan östrojenik aktivitesi olan tekoma vakasının etkisi ile endometriumda meydana gelmiş kabul edebileceğimiz gene oldukça nadir görülen bir endometrial adenoakentoma vakası olmasıdır.

1. JANOVSKÍ NIKOLASA., PARAMANANDHAN :T. L. Ovarian Tumors, Georg Thieme Publishers Stuttgart, 8. 69, 1973.
2. RANDALL, C. L., BIRTCH, P. K., AND HORKINS, J. L. :Ovarian function after the menopause. Amer J. Obstet. Gynec, 74 : 719, 1957.
3. BROWN, J. B. UND WOTTHEW, G. D. :The application of urinary estrogen measurements to problems in Gynecology. Recent Progr. Hormone. Res, 18 : 337, 1962.
4. MAHESH, V. B., GREENBLOOT, : R. B., Aydor, C. K., and Roy, S. Secretion of androgens by the polycystic ovary and its significance. Fertil Steril, 13 : 513, 1962.
5. MC BRIDE , :J. M. The normal postmenopausal endometrium. J. Obstet Gynaec Brit. Emp, 61 : 691, 1954.
6. NOVAK, E. AND YUI. :E. Relation of endometrial hyperplasia to adenocarcinoma of the uterus. Amer. J. Obstet. Gynec, 32, 674, 1936.
7. NOVAK, E. AND RICHARDSON . : E. H., Jr. Proliferative changes in the senile endometrium. Amer. J. Obstet. Gynec, 42 : 564, 1941.
8. STRONG, J. A., BROWN, J. B., BRUEE, J., DOUGLAS, M., KLOPPER, A, AND LARAÍNE , J. A. : Sex hormone excretion after bilateral adrenalectomy and oophorectomy in patients with mammary carcinoma. Laet, 2 :955, 1965.
9. GUSBERG, S. B. :Precursors of corpus carcinoma Estrogens adenomatous hyperplasia. Amer. J. Obstet. Gynec 54 :905, 1947.
10. HERTIG, A. T. AND SOMMERS, S. C. :Genesis of endometrial Carcinoma I. Study of prior biopsies. Cancers, 2 :946, 1959.
11. SPEERT, H. THE PREMALIGNANT PHASE OF ENDOMETRIAL CARCINOMA CANCER : 5 : 927, 1952.
12. TAYLOR H. C., JR. ENDOMETRIAL HYPERPLASIA AND CARCINOMA OF THE BODY OF DEH UTERUS. AMER. J. OBSTET. GYNEC . 23 : 309, 1932.
13. SANDBERG, H., PAULSEN, C. A., LEACH, R. B., AND MADDOCK, W. D. :Estrogenic excretion in ovariectomised women receiving adrenocorticotrophin. J. Clin. Endocr. 18 :1208, 1958.
14. MARCUS, E. C. :Ovarian cortical stromal hyperplasia and carcinoma of the endometrium. Obstet Gynec. 21 : 175, 1963.
15. MARCUS C. C. :Relationship of ovarian hilus cells to benign and malignant endometrium. Obstet. Gynec. 22, 73, 1963.
16. STEIN, I, F. AND LEVENTHAL, : M. L. Amenorrhea associated with bilateral polycystic ovaries. Amer. J. Obstet Gynec 29 : 181, 1935.
17. ANDREWS, W. S. AND ANDREWS M. C. :Stein leventhal syndrome in association with endometrial carcinoma. Amer. J. Obstet. Gynec. 80 : 632, 1960.
18. MARCUS L. S., MARCUS C. C. :Adueces in Obstetries oud Gynecology. Vol :The Williams, Wilkins Comp. Baltimore 1967. P. 659.