

Kistik Granulosa Hücreli Over Tümörü Vakası (*)

Dr. Candan ULUÇEVİK (Cengiz) (**)
 Dr. Uma P. KALYANARAMAN
 Dr. Antony P. PREZYNA
 Dr. Myroslaw M. HRESHCHYSHYN

ÖZET

13 yaşında bir kız hastada görülen overin kistik granulosa hücreli tümörü takdim edilmiştir. Hastada klinik olarak virilizasyona ait herhangi bir bulgu olmadığı halde, kist sıvısının hormonal tetkikinde testosteron seviyesi çok yüksek bulunmuştur. Tümörün cerrahi olarak çıkarılmasından sonra kan, idrar ve periton sıvısında hormon seviyeleri normal bulunmuştur.

SUMMARY

A 13 year old female is presented with a cystic granulosa cell tumor of the ovary without any clinical evidence of virilization. However, on hormonal assaying of the cyst fluid, testosterone level was found to be markedly elevated. After surgical removal of the tumor, the hormonal values in blood, urine and peritoneal fluid were normal.

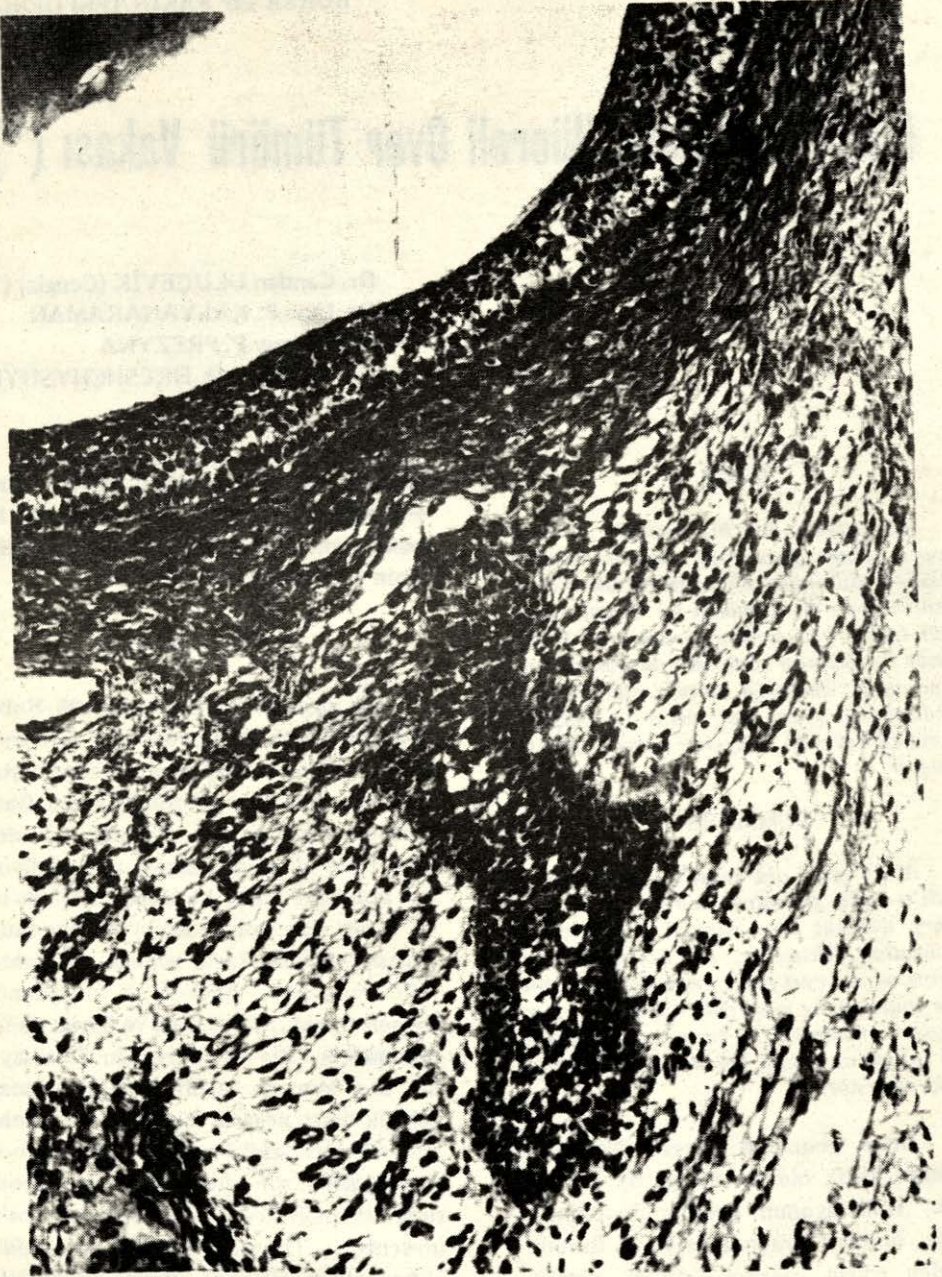
Overin granulosa hücreli tümörleri nadiren kistik olurlar. Bu kistik tümörlerle, virilizasyonun beraber bulunması daha önceleri yayınlanmıştır. Burada takdim edilen vakanın özelliği, overde kistik granulosa hücreli tümörü olan 13

yaşında bir kız hastada klinik olarak virilizasyona ait bir bulgu olmamakla beraber tümörde yüksek androjenik aktivitenin tespit edilmesidir.

VAKA TAKDİMİ

13 yaşında bir kız hasta, 26 Şubat 1975'de büyük abdominal kitle nedeniyle Buffalo Genel Hastahanesine yatırılmıştır. Hastanın esas şikayeti son birkaç haftada karnının büyümesi idi. Hastanın ilk adeti 6 ay önce idi ve muntazam adet görüyordu. Son adet tarihi 14 Şubat 1975'de idi ve 7 gün sürmüştü. Yatışta yapılan muayenede ksifoide kadar uzanan abdominal kitle mevcuttu. Jinekolojik muayenede hymen intakt, uterus ufak ve büyük abdomenopelvik kitle ele geçiyordu. Kan sayısı, kan kimyası ve idrar tahlili normal, gebelik testi negatif idi. Radyolojik olarak: Akeiğer grafisi normaldi, intravenöz pyelografide sol hidronefroz ve hidroureter, sigmoid kolon üzerine dıştan baskı mevcuttu. Thyroid testleri normaldi. Ultrasonik muayenede "Büyük kistik kitle muhtemelen ovariel" bulundu. 1 Mart

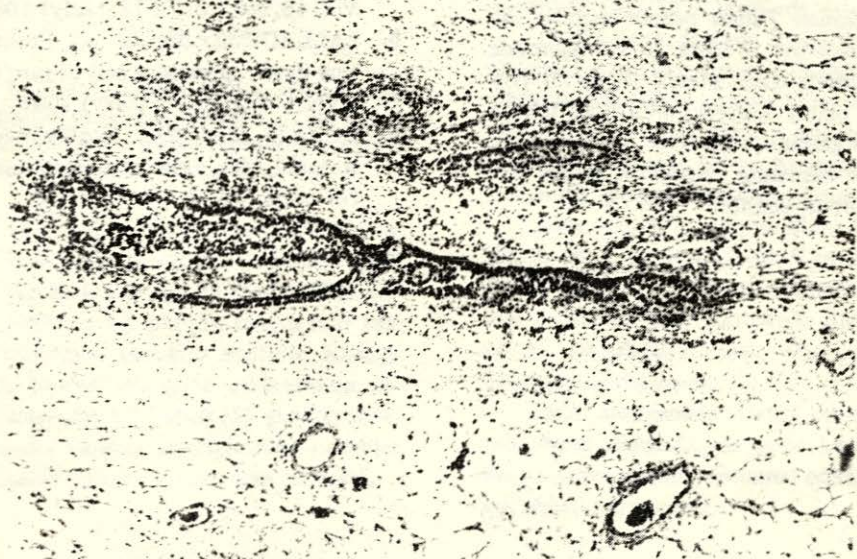
(*) Bu çalışma, New York Eyalet Üniversitesi Tıp Fakültesi Buffalo Genel Hastahanesi Jinekoloji-Obstetrik ve Patoloji Bölümleri tarafından yapılmıştır
 (***) Bursa Üniversitesi Tıp Fakültesi Kadın-Doğum Kliniği Uzman Asistanı



Şekil 1 : Granulosa hücreleri ile çevrili kistik oluşum (x200)

1975'de yapılan laparatomide sol overden menşe alan kistik kitle ve az miktarda serbest asit bulundu. Uterus, sağ adnex ve diğer batin içi organların muayenesi normaldi. Hastaya sol salpingoofektomi ve sağ overe wedge rezeksiyon yapıldı. Kist makroskopik olarak 50 x 20 x 14 cm boyutlarında idi. Dış yüzü pembemsi, kaygan ve muntazamdı. Kist içinden 4500 cc kadar seroanginöz mayı boşaltıldı ve kist multiloküle idi. Yapılan frozen muayenesinde "Benign seröz kistadenoma" geldi. Kesin patoloji raporunda birçok follikule benzer kistik oluşumlar görüldü. Kistleri çevreleyen hücreler muntazam ve normal overin follikul hücrelerine benziyordu. İlâveten kist duvarlarından Call-Exner cisimleri mevcuttu . Aynı zamanda, granulosa hücrelerin meydana getirdiği "Seks kord" görünümüne benzer kordlar teşekkül etmişti (Şekil 1-2). Kesin teşhis "sol overin kistik granulosa hücreli tümörü" idi. Diğer overden yapılan kama biopside iç granulosa tabakası-

na ilâveten dışta luteine benzer tabaka mevcuttu. Periton mayinin sitolojik muayenesinde malign hücreler görüldü. Kist sıvısının hormonal muayenesinde FSH: 0,0015 IU/ml, LH: 0,0017 IU/ml, Estro-ne (E₁): 1,1 gg/ml, Estradiol (E₂): 5,1 ng/ml, Estriol (E₃): 1,57 ng/ml, Testosteron: 6290 ng/ml (Normal kan bulgusu: 25-50 ng/100 ml). Postoperatif hastada antibiotikle tedavi edilen üriner enfeksiyondan başka komplikasyon görülmeydi. Hasta 8 Mart 1975, Özel Dr'u tarafından takip edilmek üzere taburcu edildi. Hastanın adetleri düzenli şekilde devam etti. 19 Eylül 1975'de "Second look" laparoskopisi için tekrar yatırıldı. Anestezi altındaki muayenesi normaldi. Laparoskopide tümöre ait bir bulguya rastlanmadı ve periton sıvısı sitolojik muayenesi normaldi. İdrar kan ve periton sıvısında hormon tayinleri yapıldı. İdrar FSH: 0,002 IU/ml, LH: 0,0023 IU/ml, Plasma FSH: 0,011 IU/ml, LH: 0,01 IU/ml. Testosterm 20 ng/100 ml, Periton sıvısı FSH: 0,0035 IU/ml.



Şekil 2 : Atrofik over korteksinde "Seks Kord" görünümü meydana getiren hücre topluluğu

LH: 0,0064 IU/ml. Testosteron: 31 ng/100 ml. Hasta 2. günde taburcu edildi. Halen herhangi patolojik bulgusu mevcut değil.

TARTIŞMA

Overin granuloza hücreli tümörleri esas olarak solid tümörlerdir. Kanama veya nekroza bağlı kistik saha lar görülmekle beraber tamamen kistik olanları nadirdir. Sher ve Marsch 523 granuloza hücreli tümör içinden 15 kistik tümör bulmuştur². Palladino ve arkadaşları ilave olarak 2 vaka daha tarif etmiştir³. Bu tümörler makroskopik olarak uni veya multiloküler kistadenomalara benzeyecek kadar kistik olabilirler.

Solid granuloza hücreli tümörler feminizan olarak kabul edilirler. Kistik granuloza tümörlerle beraber virilizasyon Norris ve Taylor tarafından yayınlanmıştır⁴. Klinik ve laboratuvar bulgularında virilizasyon gösteren 2 hasta tarif etmişler. Daha sonra granuloza hücre elemanları bulunan 150 vakadan 7'sinde benzer bulgular tespit etmişlerdir. 9 hasta 15-31 yaşlarında idi ve tümör klinik olarak benign idi. Histolojik olarak kistlerin etrafı ince tabaka halinde granuloza hücreler ile çevrili idi. Tubuler elemanlar ve primitif gonad stroması mevcut değildi.

Bizim vakamızda histolojik olarak, bazı sahalarda büyük kistik yapılar arasında seks kordonlarına benzeyen granuloza hücrelerin meydana getirdiği elemanlar mevcuttu. Klinik olarak virilizasyon olmamakla beraber, kist sıvısında testosteron çok yüksekti. Laparotomi esnasında kan veya idrarda hormon çalışması yapmamız mümkün olmadı. Tümörün çıkarılmasından 6 ay sonra testosteron kan, idrar ve periton sıvısında yüksek bulunmadı.

KAYNAKLAR

1. JONES, K.: Feminization, virilization and precocious sexual development that results from neoplastic processes. A.M.A.N.Y.AC. of Sciences 230: p.195, 1974.
2. SHER, MARSH: Multilocular cystic granuloza cell tumor. A.M.J.CL. Path Vol: 40, No.1 p: 72-73, (July) 1963.
3. PALLADINO, V., et al: Probable true cystic granuloza cell tumor, OB-GYN. vol: 25, No.5 (May) 1965.
4. NORRIS, TAYLOR: Virilization associated with cystic granuloza tumors OB-GYN. Vol: 5, (Nov) 1969.