

Stromal Luteoma (Olgu sunumu)*

Stromal Luteoma (A case report)*

Yrd. Doç. Dr. Sare Kabukçuoğlu Yrd. Doç. Dr. Serap Işıksöy
Yrd. Doç. Dr. Emine Düндür Dr. Kısmet Bildirici

Osmangazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Patoloji Anabilim Dalı, Eskişehir

Özet: Steroid hücreli tümörler stromal luteoma, Leydig hücreli tümörler ve diğer steroid hücreli tümörleri kapsar. Ovaryum tümörlerinin % 0.1'ini oluşturan bu tümörlerin % 25'i stromal luteomalardır. Stromal luteomalar, 3 cm'den küçük çapta, ovaryum stroması ile iyi sınırlı, hücrel atipi, mitoz, nekroz içermeyen, östrojenik ve androjenik semptomlar oluşturabilen tümörlerdir. İki yıldır devam eden amenore ve hirsutismus yakınması ile gelen 33 yaşında kadın hastada tanımlanan bir stromal luteoma olgusu az görülmesi nedeniyle ilginç bulunarak ve patolojik özellikleriyle sunuldu.

Anahtar Sözcükler: Steroid hücreli tümörler, stromal luteoma.

* XII. Ulusal Patoloji Kongresinde (12-15 Ekim 1996, Ankara) poster olarak sunulmuştur.

Summary: Steroid cell tumors of the ovary are subdivided as stromal luteoma, Leydig cell tumors, steroid cell tumor not otherwise specified. These tumors account for approximately 0.1 % of ovarian tumors and stromal luteomas comprise 25 % of steroid cell tumors. Stromal luteomas are almost under 3 cm in diameter. They are well circumscribed from ovarian stroma. There are no nuclear atypia, necrosis and mitoses in these tumors. They may cause estrogenic and androgenic manifestations. We described pathological features as a rare stromal luteoma case with a history of secondary amenorrhea and hirsutism in a 33-year-old woman.

Key Words: Steroid cell tumors, stromal luteoma.

* Presented in the XIIth National Congress of Pathology (12-15 October 1996, Ankara)

Ovaryum steroid (lipid) hücreli tümörleri, Leydig, lutein ve adrenal kortikal hücreler gibi steroid hormon sentezi yapan hücrelere benzer hücrelerden oluşan heterojen yapıda bir grup tümördür (1). Bunlar içerisinde stromal luteoma, hiler ve nonhiler türde Leydig hücreli tümörler ve diğer steroid hücreli tümörler yer alır (2). Steroid hormon sentezi yapan ve % 25'i lipid içermeyen bu tümörlere lipid hücreli tümörler yerine "steroid hücreli tümör"ler adı verilir (1, 2). Stromal luteoma ovaryum stroması içinde yer alan, çapı 3 cm'i geçmeyen iyi sınırlı bir tümördür. Çoğunlukla östrojenik, daha az sıklıkla da androjenik belirtiler verir. Tanı

anında aynı taraf ya da karşı taraf ovaryumda % 90 oranında stromal hipertekozisle birlikte bulunur (1, 2).

Burada, iki yıldır amenore ve hirsutismus yakınmaları bulunan, 33 yaşındaki hastada tanımlanan bir stromal luteoma olgusu az görülmesi nedeniyle ilginç bulunarak sunuldu.

Olgu Sunumu

33 yaşında kadın hasta, 2 yıl öncesine dek düzenli menstürasyon olurken, 2 yıldır amenore, ses kalınlaşması, hirsutismus, kilo alma yakınması ile başvurdu.

Genital sistem bakısında hirsutismus vardı. Adneksler palpe edilemedi. Ultrasonografik değerlendirmede sağ ovaryum 33x24 mm, sol ovaryum 45x33 mm idi. Tomografide sol ovaryumda 3 cm çapında kist görünümü veren kitle saptandı. Adrenaller normaldi. Biokimyasal incelemede serum testosteron değeri yüksekti. LH değeri yaşa göre beklenenden düşükken, FSH, prolaktin, DHEA-S ve 17 OH progesteronun serum düzeyleri normal bulundu. Bu bulgular nedeniyle hastaya sol ooforektomi, sağ ovaryuma wedge rezeksiyon uygulandı. Cerrahi girişim sırasında yapılan frozen kesitler ile oil red O ile boyanmış kesitlerin değerlendirilmesi sonucunda olguya "lipid hücreli tümör" tanısı konuldu.

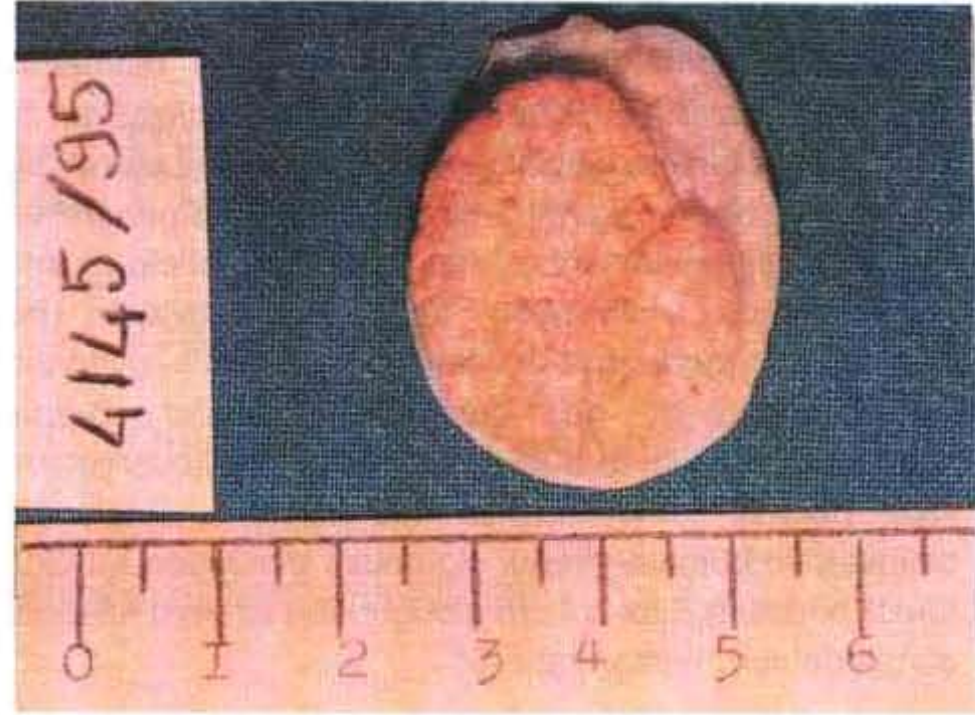
Spesmenlerin makroskopik incelenmesinde sol ovaryum 4x3.5x2.5 cm boyutlarında olup kesit yüzeyinde 3.2x2.5x2 cm'lik bir alanda, sarı, lobule, yüzeyden taşar görünümde tümoral doku vardı (Resim 1). Diğer ovaryuma ait wedge rezeksiyon materyeli 4.5x1x1 cm boyutlarında olup kesit yüzeyinde 0.8 cm çapında iç yüzeyi düzgün seröz sıvı ile dolu bir adet kist yapısı izlendi.

Sol ovaryumun mikroskopik incelenmesinde oval, yuvarlak, üniform nüveli, geniş sitoplazmalı hücrelerin diffüz infiltrasyon oluşturarak yaptığı çevreden iyi sınırlı kapsülsüz nodüler lezyon görüldü. Tümoral dokuda nekroz ve mitoz görülmedi (Resim 2). Oil-Red-O ile yapılan incelemede, hücrelerin bir kısmının sitoplazmalarında lipid izlendi (Resim 3). Reinke kristaloidlerine ve nükleer kümelenme gösteren alanlara rastlanmadı. Sağ ovaryuma ait wedge rezeksiyon materyelinde bir adet follikül kisti vardı. Stromal hipertekozis yoktu.

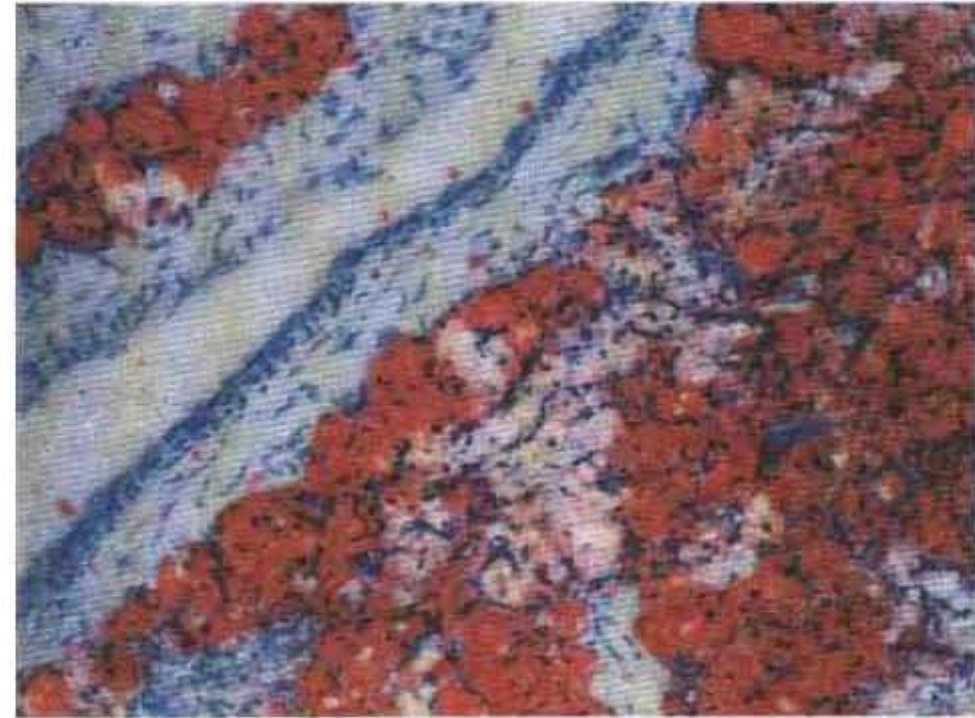
Tartışma

Steroid hücreli tümörler, ovaryum tümörlerinin % 0.1'ini oluşturur. Hirsutizme neden olabilen Sertoli-Leydig hücreli tümör, tekoma, granüloza hücreli tümör gibi tümörlerden daha az sıklıkta rastlanır (1-4). Stromal luteomalar, steroid hücreli tümörlerin % 25'ini oluşturur. Bu tümörlerin müsinöz kist adenom, tekoma, fibrom ve seröz adenokarsinom gibi ovaryum tümörleriyle birlikte olduğu olgular bildirilmiştir (1, 5).

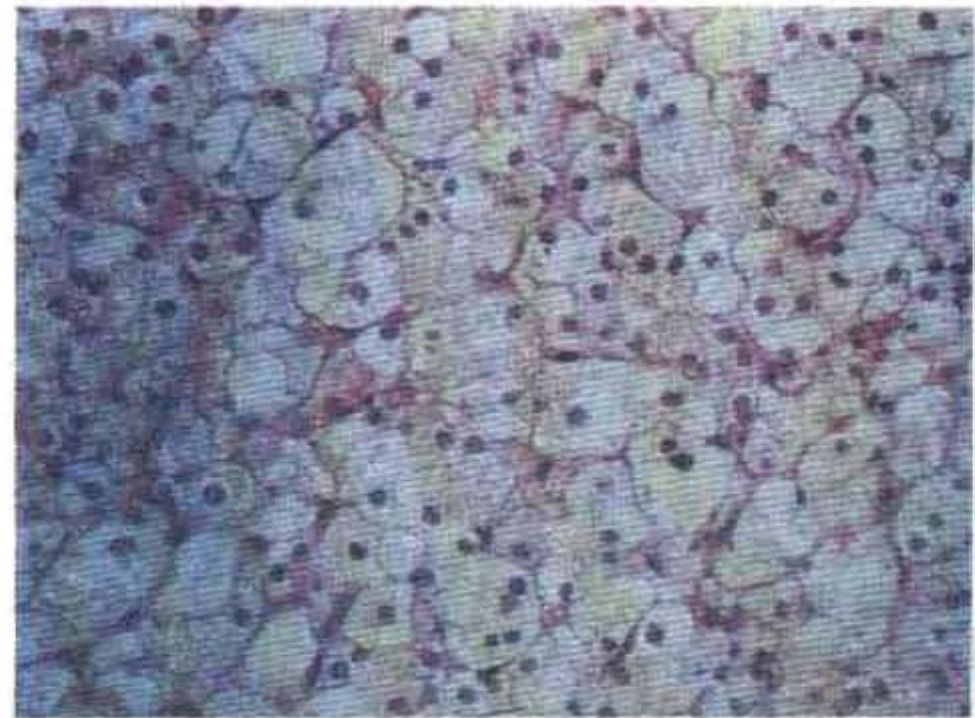
Stromal luteomaların % 80'i postmenapozal kadınlarda görülür (1, 2). Hayes ve ark.'nın 25 stromal luteoma'lı olgudan oluşan dizisinde 3 hastanın yaşı 28-32 arasındadır (1). Hastamızın yaşı bu tür tümörlerde bildirilen yaş dağılımının alt sınırına uymaktadır.



Şekil 1. Ovaryum kesit yüzeyinde sarı, lobule, yüzeyden taşar görünümde tümoral doku.



Şekil 2. Üniform görümlü hücrelerden oluşan diffüz infiltrasyon (H+E x400).



Şekil 3. Tümoral dokuda sitoplazmalarında lipid bulunan hücre adaları (Oil Red O x200).

Stromal luteomada en sık rastlanan ilk bulgu menometroraji ve endometrial hiperplazidir. Bu tür östrojenik belirtiler hastaların % 60'ında bulunur (1). Virilizasyon % 12 oranında birlikte olabilir de tek semptom olarak da bulunabilir. Kendi olgumuz iki yıldır süren amenore ve hirsutizm yakınması ile başvurmuştur. Rosenfield ve ark. otuz yaşında virilizasyon nedeniyle başvuran, bu semptomları nedeniyle başlangıçta polikistik ovaryum sendromu ya da geç başlayan konjenital adrenal hiperplazi olabileceği düşünülen bir olguda, ovaryumun lipid hücreli tümörünü tanımlamışlardır. Başlangıç belirtileri ve bulguları kendi olgumuza benzeyen bu olgu tümör boyutları 6.5x4x4 cm olduğundan stromal luteoma olarak adlandırılmamıştır (6).

Olgumuzda cerrahi girişim öncesi ölçülen gonadotropin düzeylerinin yaşa göre beklenenden düşük oluşu, yüksek androjen düzeyinin gonodotropik hormonları kısmen baskılandığını düşündürmüştür. Bu durum Younis ve ark.'nın postmenapozal dönemdeki bir lipid hücreli tümör olgusunda da tanımlanmıştır (7).

Hirsutizme neden olan gonadal nedenlerden en sık izlenen polikistik ovaryum sendromudur. Ovaryum tümörleri de hirsutizme neden olabilir. Adrenale alt nedenler arasında Cushing sendromu, Cushing hastalığı ve adrenal tümörler bulunur. Geç başlayan konjenital adrenal hiperplaziler kadınlardaki hirsutizmin % 3-10'una neden olmaktadır (4, 8).

Sentez edilen DNEA-S'ın % 95'i adrenal, % 5'i ovaryum kaynaklıdır (4). Hastamızda DHEA-S ve 17-OH progesteronun normal düzeyde oluşu tümörün ovaryum kaynaklı olduğunu desteklemektedir.

Stromal luteoma tanısı; diğer steroid hücreli tümörler, luteinize granüloza hücreli tümörler, luteinize tekoma,

gebelik luteoması ve oksifilik saydam hücreli adenokarsinomlar ayırd edilerek konulur (1, 2).

Stromal luteomalar, 3 cm'den küçük, ortalama 1.3 cm çapında ovaryum stroması ile iyi çevrelenmiş tümörlerdir. Diffüz infiltrat, kümeler ve kordonlar oluşturan oval, yuvarlak nüveli, geniş sitoplazmalı lutein türü hücrelerden oluşurlar. Tümoral doku az miktarda lipid içerebilir. İntrasitoplazmik lipokrom pigmenti bulunabilir. Mitoz çok seyrek (1, 2). Leydig hücreli tümörlerde, bu histopatolojik bulgulara ek olarak, belirgin 2 bulgu daha vardır: Tümör hücrelerinin sitoplazmalarında Reinke kristaloidlerinin görülmesi ve kimi alanlarda nüvelerin kümelenip kimi alanlarda da eosinofilik yapıda az nüve içeren zonların bulunması ile diğer steroid hücreli tümörlerden ayrılırlar (2).

Başka biçimde adlandırılmayan diğer steroid hücreli tümörler, steroid hücreli tümörlerin % 60'ını oluşturur. Büyük stromal luteomalar ve Leydig hücreli tümörlerin karakteristik özelliklerinin gösterilemediği olgular bu kümeye girerler. Bu tümörler, diğer steroid hücreli tümörlerden daha genç yaşta görülürler. Ortalama 8.4 cm çapta olup, diğer steroid hücreli tümörlerden daha çok lipid içerirler. Tümörlerin % 60'ında hücresel atipi ve mitoz görülmez. Olguların % 25-43'ünde izlenen nükleer atipi, artmış mitoz, nekroz, 7 cm'in üstünde tümör çapı ve kanama malignite ile ilişkili bulunmuştur (1, 2, 9). Bununla birlikte, benign olarak tanımlanan tümörler, malign davranabilir. Malign tümörlerde yaş ortalaması daha büyük olup, ilk iki dekada malign steroid hücreli tümör yayınlanmamıştır (2, 9).

Sonuç olarak, kendi olgumuz da klinik ve patolojik bulularıyla, kaynaklardaki stromal luteoma tanımına uyan ve az görülen bir ovaryum tümörüdür.

Kaynaklar

- Hayes MC, Scully RE. Stromal luteoma of the ovary: A clinicopathological analysis of 25 cases. *Int J of Gynecol Pathol* 1987; 6: 313-21.
- Young RH, Scully RE. Sex Cord-Stromal, Steroid cell, and Other Ovarian Tumors with Endocrine, Paraendocrine, and Paraneoplastic Manifestations. In: Kurman RJ, Ed. *Blaustein's Pathology of the Genital Tract. Fourth Edition.* New York: Springer-Verlag, 1994; 818-24.
- Scully RE. Ovarian Tumors with Functioning Stroma. In: Fox H, Ed. *Obstetrical and Gynaecological Pathology. Third Edition.* New York: Churchill Livingstone, 1987; 724-26.
- Bailey-Pridham DD, Sanfilippo JS. Hirsutism in the Adolescent Female. In: Strasburger VC, Ed. *The Pediatric Clinics of North America.* Philadelphia: Saunders Company, 1989; 36: 581-600.
- Nirenberg A, Östor AG, Quinn MA. Collision tumor: Serous adenocarcinoma and steroid cell tumor of the ovary. *Pathol* 1992; 24: 60-2.
- Rosenfield RL, Cohen RM, Talerma A. Lipid cell tumor of the ovary in reference to adult-onset congenital adrenal hyperplasia and polycystic ovary syndrome. *J Reprod Med* 1987; 32: 363-69.
- Younis JS, Bercovici B, Zlotogorski A, Horne T, Glaser B. Lipid cell tumor of the ovary: Steroid hormone secretory pattern and localization using 75 selenomethylcholesterol. *Gynecol Obstet Invest* 1989; 27: 110-12.
- Gagliardi C, Hirsutism. In: Pernoll ML Ed. *Current Obstetric and Gynecologic Diagnosis and Treatment. Seventh Edition.* London: Prentice-Hall, 1991: 1046-55.
- Harris AC, Wakely PE, Kaplowitz PB, Lovinger RD. Steroid cell tumor of the ovary in a child. *Arch Pathol Lab Med* 1991; 115: 150-54.