

OVERİN SERTOLİ-LEYDIG HÜCRELİ TÜMÖRLERİ

Dr.Salim GÜNGÖR *, Dr. Hüseyin ÜSTÜN **, Dr. Mustafa TUNÇ ***,
Dr. Filiz AVŞAR ****, Dr. Lema TAVLI *****

ÖZET

Bu çalışmada 6 Sertoli-Leydig hücreli over tümörü vakası histopatolojik ve klinik özellikleri ile sunuldu. Bu vakalar iyi-orta-kötü diferansiasyon gösteren vakalar olarak 3 grade'e ayrıldı. Bir vakada retiform diferansiasyon saptandı. Hiç bir vakada heterolog elemanlar bulunamadı.

SUMMARY

In this article, we presented six ovarian Sertoli-Leydig cell tumors with histopatologic and clinical features. This cases classified in 3 grades as: well, intermediate and poorly differentiation. There was retiform differentiation in only one case. We couldn't encounter heterolog elements in any case.

GİRİŞ

Overin Sertoli-Leydig hücreli tümörleri, erkek cinsiyeti yönünde diferansiye olmuş sex-kord ve stromal elemanları içeren ve çok geniş spektruma sahip morfolojik görünüm sergileyebilen neoplazmlardır (4).

Bu tümörler, gastrointestinal epitel, karsinoid, iskelet kasları ve kıkırdak gibi heterolog elemanlar içerebilirler (6).

Overin Sertoli-Leydig hücreli tümörlerinde retiform diferansiasyon varlığı bildirilmektedir (3, 7).

Bu çalışmada 1979-1989 yılları arasında A.Ü. T.F. Patoloji Anabilim Dalına gelen over tümörleri tekrar gözden geçirilerek saptanan 6 adet overin Sertoli-Leydig hücreli tümörü, heterolog elemanlar ve retiform diferansiasyon içerip, içermediği açısından değerlendirilmiş ve bulgular son literatürlerin ışığı altında takdim edilmiştir.

MATERYAL, METOD VE BULGULAR

A.Ü.T.F. Patoloji Anabilim Dalı arşivine 1979-1989 yılları arasında kaydolmuş 6 vakanın parafin bloklarından tekrar kesitler yapılarak rutin Hematoksilen-Eozin boyası ile boyandı. Ayrıca müsinöz glandları ve diğer heterolog elemanları ortaya koyabilmek için VonGieson ve Musikarmen özel boyaları uygulandı. A.Ü.T.F. Kadın-Doğum kliniğinden bu 6 vakanın gerekli klinik bilgileri alınıp incelendi. Bu tümörler, Roth tarafından modifiye edilen, tümörlerin uluslararası histolojik sınıflandırılmasına göre 3 gruba ayrıldı (5).

Grade I: İyi diferansiye grup: Sertoli hücreleri ile döşeli tubuluslar ve stromal komponent olarak polihedral eozinofilik görünümdeki Leydig hücre gruplarını içerir (Resim: 1).

Grade II: Intermediate diferansiasyon: Tipik olarak, embrionik testiküler sex-kord'a benzer şekilde Sertoli hücrelerinden oluşmuş adalar ve kordonlar yanında iyi diferansiye tubuluslar da bulunabilir. Matür Leydig hücre grupları genellikle görülür (Resim: 2).

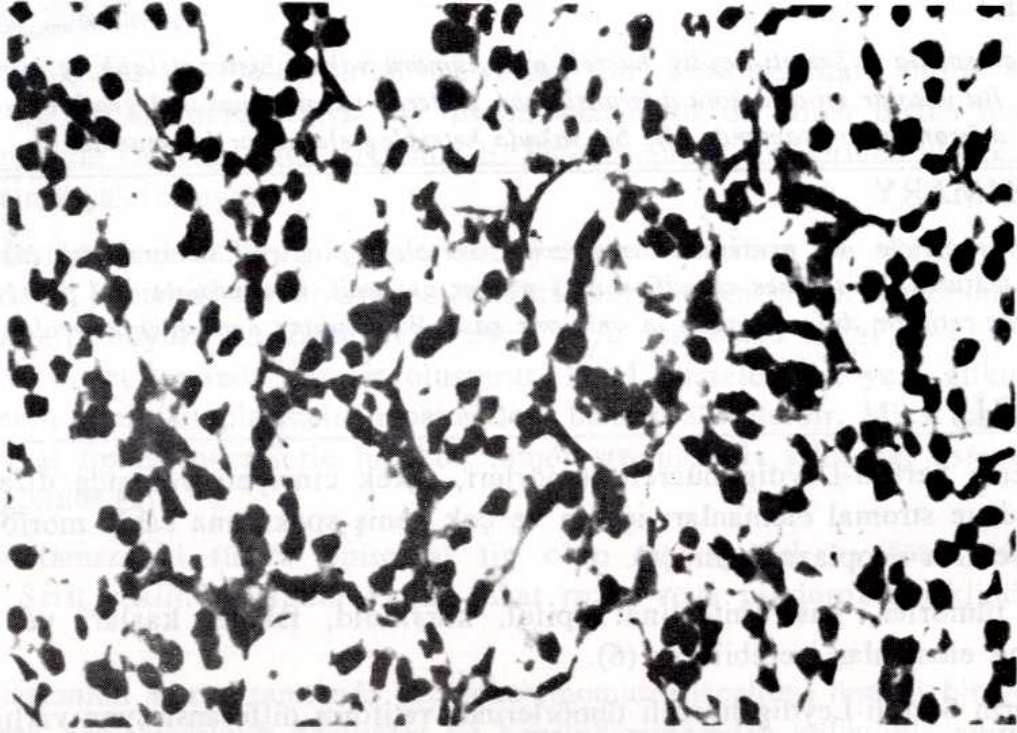
Grade III: Kötü diferansiye grup: Buna sarkomatoid tip de denir. İndiferansiye gonada benzer. Sakkoma benzer görünüm içinde belirgin atipi ve mitotik aktivite mevcuttur. Çok

** S.Ü.T.F. Patoloji A.B.D. Öğr. Üy., Yrd. Doç. Dr.

** A.Ü.T.F. Çocuk Sağ. ve Hast. A.B.D. Arş.Gör.

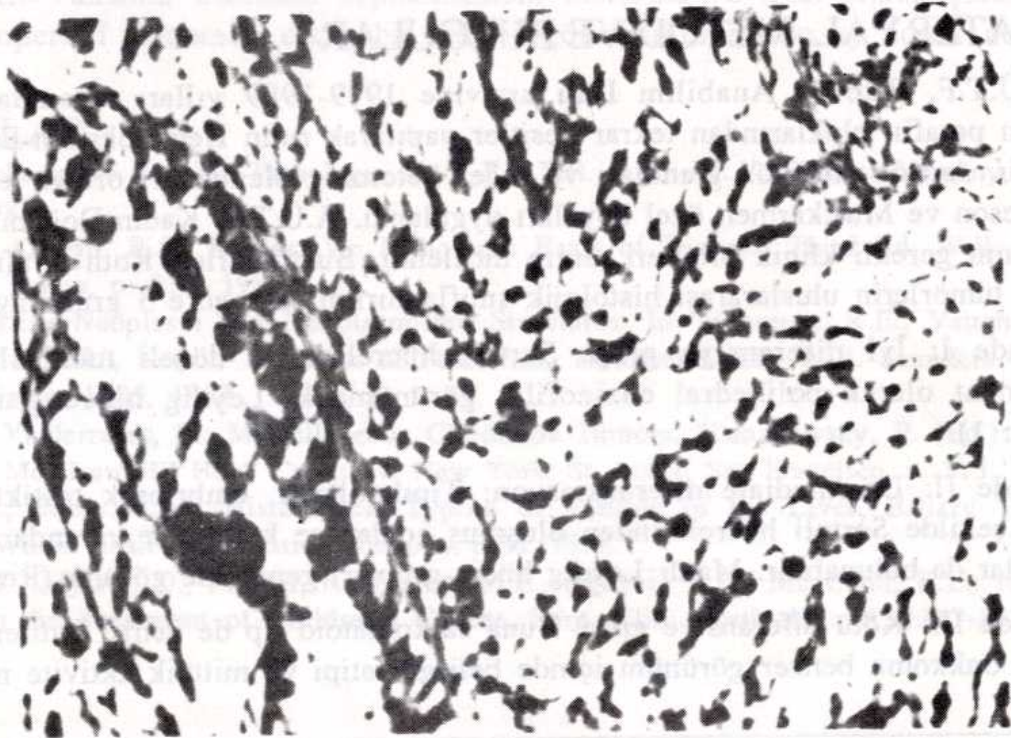
***A.Ü.T.F.Kadın Hast. ve Doğum A.B.D. Arş. Gör.

küçük Sertoli ve Leydig hücre gruplarının varlığı ile tanı konur (Resim: 3).



RESİM 1

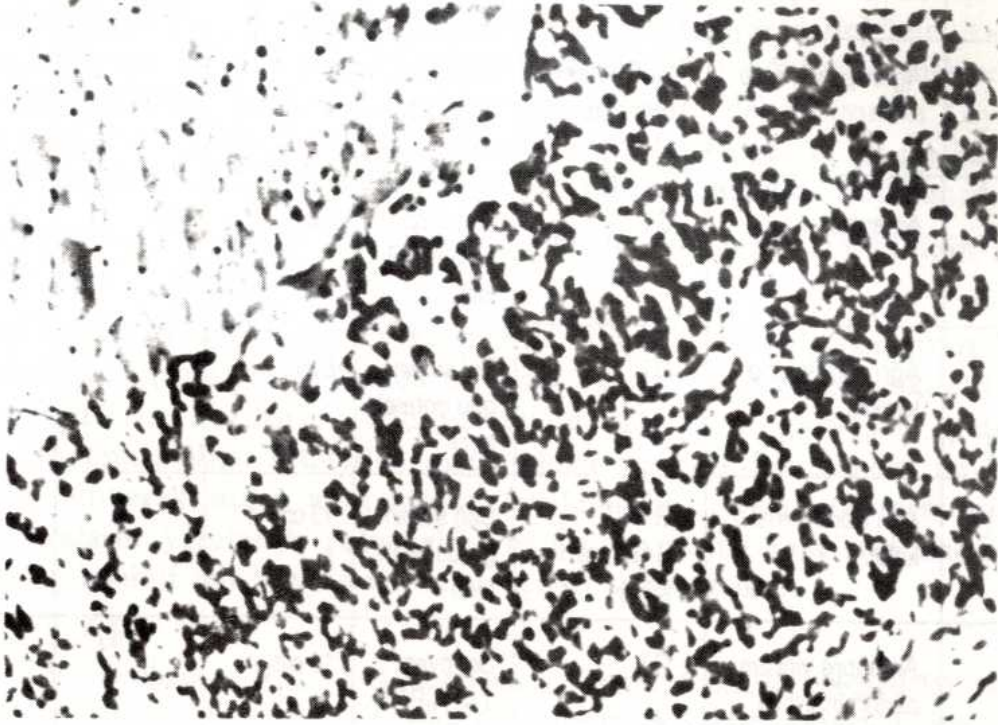
Sertoli hücreleri ile döşeli tubuluslar ve poligonol eozinofilik görünümde Leydig hücre grupları izleniyor (HE x)



RESİM 2

Sertoli hücre kordon ve adaları tek tük tubulus yapısı ve çok az Leydig hücre grubu izleniyor (HE x).

Retiform alanlar küboidal epitel ile döşeli irregüler boşluklar ve tubuluslardan oluşmuş bir ağ görünümündedir. Yapı olarak rede ovarii'ye benzer. Bu bir vakamızda saptandı (Resim:4).



RESİM 3

Belirgin atipi ve mitotik aktivite gösteren sarkomatoid görünümde alanlar izleniyor (HE x).



RESİM 4

Bir iyi diferansiye Sertoli-Leydig hücreli over tümöründe bir alanda kübik hücrelerle döşeli irregüler boşluk ve tubulus yapısında retiform diferansiyasyon alanı izleniyor (HE x).

TABLO I
Klinik ve Patolojik Veriler

Hasta No Yaş	Semptomlar	Grade	Operasyon	Makrosko- pik çap	Retiform diferansi- asyon	Heterolog elemanlar
I 25	Ağrılı pelvik kitle	G.II (Interme- dier diferans)	Sağ salpin- go ooferek- tomi	8 cm.	-	-
II 37	Amenore	G I	Sağ salpin- go ooferek tomi	5 cm.	+	-
III 35	Ağrı pelvik kitle kanama	G II	Sol salpin- go ooferek tomi	6 cm.	-	-
IV 59	Ağrı abdo minal kitle	G III (İndiferan- siye)	Sağ salpin- go ooferek tomi	13 cm.	-	-
V 50	Amenore virilizm abdominal kitle	G I	Sol over TAH+BSO	16 cm.	-	-
VI 30	Ağrı pelvik kitle	G I	Sol over TAH + BSO	10 cm.	-	-

TARTIŞMA

Rete ovarii over hilusunda yerleşmiş, kübik epitelle döşeli, birbirleriyle düzensiz bir şekilde anastomozlaşan genişlemiş boşluklar şeklindedir (4).

Bu, rete testisin analogu olan yapıdır. Tubuli rekti, rete testis ve efferent tubuluslar Sertoli hücreleri ile aynı kökenli epitel ile döşelidirler. Normal testiste rete epiteli ve Sertoli hücrelerinin yakın embriolojik ilişkisi Sertoli-Leydig hücreli tümörlerde retiform diferansiyasyon varlığını açıklar (4).

İlk olarak Kanter ve Klewans retiform diferansiyasyon gösteren Sertoli-Leydig hücreli tümör vakası bildirmişlerdir (3).

O Hern ve Neubecker'in 31 vakalık serisinde 4 vakada retiform diferansiyasyon varlığı gösterilmiştir (1).

Young'un heterolog müsinöz elemanlar içeren 36 vakalık Sertoli-Leydig hücreli tümör serisinde, 5 vakada retiform diferansiyasyon tespit edilmiştir (6).

Bizim 6 vakalık serimizde, 1 vakada bir odakta tümör alanı içinde, kübik epitelle döşeli, birbiriyle anastomozlaşan yarıklar şeklinde gözlenen retiform diferansiyasyon alanı tespit edilmiştir.

Retiform diferansiyasyona sahip bu tümörler, daha genç yaşlarda görülme eğilimindedir.

Young ve Scully'nin serisinde ortalama yaş 17 olarak (6,29) bildirilmiştir (7). Bizim vakamız 25 yaşında olup, bildirilen yaş grubunda yer almaktadır. Bu tümörlerin ortalama çapının 8 cm olduğu bildirilmiştir (3, 7). Bizim vakamızda tümör çapı 8 cm olup verilen çapla uyumludur. Androjenik belirtiler retiform tümörlerde %28 dir (3).

İki hastamızda amenore, hirsutismus, virilizm tespit edilmiştir. Retiform diferansiyasyon gösteren vakamızda androjenik belirtiler mevcut değildir. Vakalarımızdan üçü iyi diferansiye, ikisi orta derecede diferansiye, biri kötü diferansiyedir. Retiform diferansiyasyon gösteren izlenen vaka iyi diferansiyedir. Vakalarımızda Leydig hücreleri değişik oranlarda bulunuyordu. en fazla oranda iyi diferansiye, en az ise kötü diferansiye vakamızda izlendi. Vakalarımızın hiçbirinde heterolog elemanlara rastlanmadı.

Young ve Scully retiform Sertoli-Leydig hücreli tümörlerin %20'sinin klinik olarak malign olduğunu bildirmişlerdir (7).

Roth'un 6 vakalık serisinde 1 vaka malign iken (2), bizim vakalarımız klinik olarak benign gidişliydi. operasyon esnasında metastaz ve çevreye yayılım yoktu. Sertoli-Leydig hücreli tümörlerin retiform diferansiyasyon gösteren varyantı, papiller seröz kistadenokarsinom, malign Müllerian mikst tümör ve Yolk-Sac tümörü ile karıştığından, bu varyant tanınarak diğer antitelerden ayrılmalıdır. Ayrıca retiform diferansiyasyon gösteren vakalarla yapılacak çalışmalar, henüz etyolojisi tam aydınlatılmamış olan Sertoli-Leydig hücreli tümörlere yeni bakış açıları sağlayacaktır.

KAYNAKLAR

- 1.O Hem, T. M., Neubecker, R.D.; Arrhenoblastoma: Obstet. Gynecol. 1962:19:758-770.
- 2.Roth, L.M., anderson, M.C.: Sertoli-Leydig cell tumors: A Clinicopathologic Study of 34 Cases. Cancer 1981: 48:187-197.
- 3.Roth, L.M., Slayton, R.e.: retiform Differentiation in Ovarian Sertoli-Leydig Cell Tumors: A Clinicopathologic Study of 6 Cases. Cancer 1985: 55:1093-8.
- 4.Scully, R.E.: Tumors of the Ovary and Maldeveloped Gonads. in: Atlas of Tumor Pathology, Series 2, Fascicle 16. Washington, D.C.: armed Forces instute of Pathology, 1979:22.
- 5.Serov, S.F., Scully, R.E.: Histologic Classification of Tumors, No. 9. geneva: WHO, 1973.
- 6.Young, R.H., Prat, J., Scully, R.E.: Ovarian Sertoli-Leydig Cell Tumors With Heterologous Elements: I. Gastrointestinal Epitelium and Carcinoid: A Clinicopathologic Analysis of 36 Cases: Cancer 1982: 50:2448-56.
- 7.Young, R.H., Scully, R.E.; Ovarian Sertoli-Leydig Cell Tumors With a Retiform Pattern. A Problem in Histopathologic Diagnosis: A Report of 25 Cases. Am J. Surg Pathol 1983: 7: 755-71.