

# Over Yüzeyi Papillomu - Olgu Sunumu

## SURFACE PAPILOMA OF THE OVARY - A CASE REPORT

Betül ÇELİK\*, Pınar BOR\*\*, Ömür ATAĞLU\*\*\*, Akgün YILDIZ\*\*\*\*

\* Uz.Dr., Kırıkkale Devlet Hastanesi Patoloji Kliniği, KIRIKKALE

\*\* Kadın Hastalıkları ve Doğum Uzmanı, Serbest Hekim,

\*\*\* Prof.Dr., Gazi Üniversitesi Hastanesi Patoloji Kliniği,

\*\*\*\* Prof.Dr., Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Kadın Hastalıkları ve Doğum AD, ANKARA

### Özet

**Giriş:** Over yüzeyi papillomu, overin yüzey epitelinden köken alır ve ekzofitik olarak over yüzeyinden dışa doğru gelişir.

**Olgu Sunumu:** Gazi Üniversitesi Hastanesinde, rutin menapoz tetkikleri sırasında sol overde kitle tesbit edilip laparotomi uygulanan hastada over yüzeyi papillomu saptandı. Hastanın en son 78. ayda yapılan USG ve fizik muayenelerinde nüks görülmedi.

**Sonuç:** Over yüzeyi papillomu nadir görülür ve ayırıcı tanıları özellik arz eder. Bu antite, Türkçe literatürde bildirilen ilk olgudur.

**Anahtar Kelimeler:** Over tümörleri, Seröz tümör, Papiller lezyon

T Klin Jinekoloj Obst 2003, 13:329-331

### Summary

**Purpose:** Surface papilloma of the ovary is a tumor of the surface epithelium of the ovary and grows on the ovarian surface.

**Case Report:** Mass lesion was palpated in the left ovary of a postmenopausal woman admitted to Gazi University Hospital for her routine control. Surface papilloma was diagnosed after laparotomy. There is no tumor recurrence at 78<sup>th</sup> month after surgery on USG and physical examination.

**Discussion:** Surface papilloma of the ovary is a rare entity and needs to be differentiated. This entity is the first report in Turkish literature.

**Key Words:** Ovarian tumors, Serous tumor, Papillary lesion

T Klin J Gynecol Obst 2003, 13:329-331

Over yüzeyi papillomu, overin yüzey epitelinden köken alan ancak overden dışa doğru ekzofitik olarak gelişen seröz bir tümör olup epitelinin görünümüne göre benign, borderline veya malign davranışlı olabilir. Peritondaki epitelden de benzer lezyonlar gelişebildiğinden, karın içinde görülen seröz bir lezyonun primer odağının saptanması, uygun tedavinin seçiminde önemlidir. Burada Gazi Üniversitesi Hastanesinde tanı alan over yüzeyi papillomu nadir görülmesi nedeniyle literatür eşliğinde sunulmuş, ayırıcı tanıları irdelenmiştir.

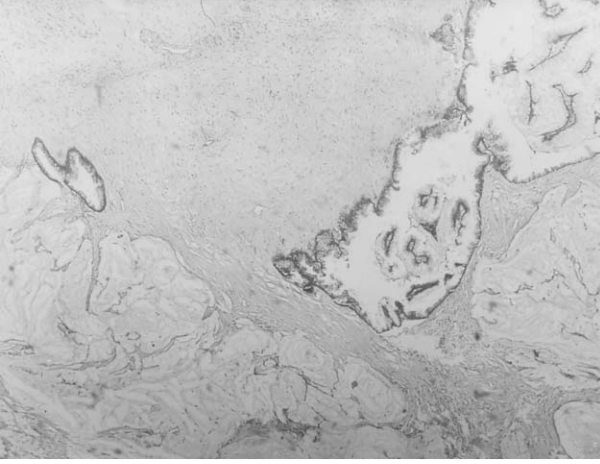
### Olgu

AK, 52 yaşında, G2P2, yaşayarı 2 olan ve 6 yıldır menapozda olup özgeçmişinde bir özellik bulunmayan hasta Gazi Üniversitesi Hastanesi Kadın Hastalıkları ve Doğum polikliniğine rutin menapoz kontrolü için başvurdu. Yapılan USG'de uterus sol yan duvar komşuluğunda 53x48x49 mm ebatta kitle tesbit edildi. Endomyometrium 14 mm olarak ölçüldü. Smear sonucu Class-II, probe küretaj sonucu 'atrofik endometrium' olarak rapor edildi. CA 125 sonucu 84 U/ml gelen hastaya operasyon uygulandı.

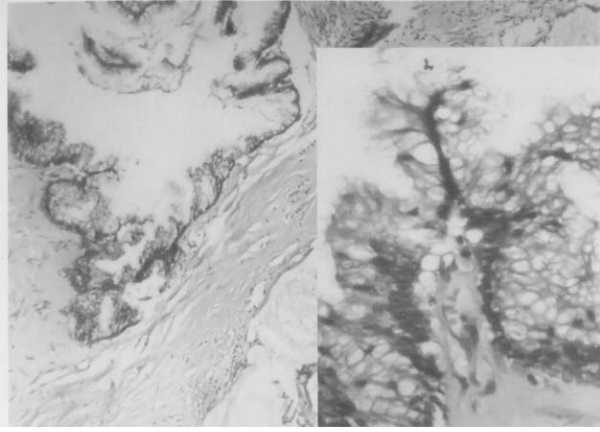
Operasyonda uterusun atrofik olduğu görüldü. Sağ over 3 cm çapta idi ve pelvik yan duvara yapıştı. Sol over

6x7 cm ebatta olup milimetrik polipoid yapıların oluşturduğu, frajil, müköz salgı ile kaplı kitle şeklindeydi. Frozen olarak gönderilen batin yıkama sonucu Class-II, sol overdeki kitlenin sonucu da 'Over yüzeyi papillomu, papiller yapılarıdaki stratifikasyonlar borderline bir lezyona ait olabilir' olarak rapor edilen hastaya 'total abdominal histerektomi + bilateral salpingooferektomi + apendektomi + parsiyel omentektomi + pelvik ve paraaortik lenf nodu diseksiyonu uygulandı.

Patoloji laboratuvarına gönderilen histerektomi materyalinde sağ overi tamamen dolduran, içinde papiller yapılar bulunan 18x15 mm ebatta kistik yapı ile sol over olarak gönderilen materyalde 6,5x6x3 cm ebatta müköz bir madde ile kaplı papiller yapıda frajil bir lezyon izlendi. Işık mikroskopik incelemede sağ overdeki kistin ve sol overdeki lezyonun tek sıralı kübik epitelle dōşeli papiller alanlardan oluştuğu görüldü (Şekil 1). Sol overdeki lezyonda bir- iki alanda papiller yapılar psödostratifikasyonun bulunduğu (Şekil 2) ancak mitoz, nükleer pleomorfizm ve stromal invazyon şeklindeki malignite kriterlerini içermediği dikkati çekti (Şekil 2, küçük kare). Omentuma ait kesitlerde, tümör invazyonu veya implantları şeklinde alanlar saptanmadı. Apendiks



**Şekil 1.** Tümör epiteli intakt alanlar yanısıra (sağda üstte) çoğu alanda epiteli olmayan 'müsin gölleri' şeklindeydi (solda altta). H&E x40.



**Şekil 2.** Daha büyük büyütmede epitelde lümeneye doğru uzanan papiller yapılar ve bunları döşeyen epitelde hücre kalabalıklaşma (küçük resimde okla işaretli x400). Hücrelerin benzer ebatta olduğuna ve mitozun bulunmadığına dikkat ediniz. H&E x100.

normal histolojik görünümdeydi. Bu görünümü ile sağ overdeki lezyona 'Seröz papiller kistadenom', sol overdeki lezyona ise 'benign yüzey papillomu' tanıları verildi. Servikte naboti kistleri ile karakterli kronik inflamasyon, endometriyumda ise senil kistik atrofi ve endometrial polip mevcuttu.

Hastanın ameliyat sonrası 41, 54 ve 78. aylarda yapılan USG ve fizik muayenelerinde nüks saptanmamış, biyokimyasal değerleri, östrojen, progesteron ve CA 125 düzeyleri normal sınırlarda bulunmuştur.

### Tartışma

Over tümörlerinin WHO tarafından 1995 yılındaki histolojik sınıflamasına göre yüzey epitelden köken alan

seröz tümörleri over dışına doğru ekzofitik gelişim gösterirse 'Over Yüzeyi Papillomu' olarak adlandırılır. Epiteli döşeyen hücrelerde stratifikasyon ve nükleer atipi var ise 'borderline', stromada invaziv bir alan var ise 'malign' olarak sınıflandırılan bu antite oldukça nadirdir (1,2) ve erken evrede ve düşük malign potansiyelde bile olsa peritoneal yayılım sonucu dissemine hastalığa ve hatta postoperatif tedaviye rağmen %10-15 oranında rekürrense neden olabilmektedir (3). Bizim olgumuzdan alınan kesitlerdeki multipl küçük papiller projeksiyonlardaki stratifikasyon nedeniyle 'Borderline' bir lezyon akla gelmiş, hem bu alanın fokal olması, hem de seri kesitlere rağmen nükleer atipi ve mitozun bulunmayışı bu tanıdan uzaklaştırmıştı.

Over yüzey epiteli ile peritoneal mezotelin çöломik epitelden köken alan embriyolojik ve fenotipik benzerliği nedeniyle overde görmeye sıklıkla alıştığımız seröz tümörler peritoneal mezotelde de oluşabilir ve ayırımları gerekmektedir. Bu tümörler fokal veya diffüz olabilir ve diffüz olduğu duruma endosalpingiozis denir. Endosalpingiozis genelde pelvik peritondadır ama over yüzeyinde de odaklar bulunabilir ve primer odak için karışıklık yaratır. Lezyonlar reproduktif dönemdeki kadınlarda insidental bulgu şeklindedir ve genelde 1-2 mm çapta nokta şeklinde çok sayıda odak vardır. Papiller yapılar görülebilse de sıklıkla kistik lezyonlar şeklindedir. Kist epitelinde tuba uterinada görmeye alıştığımız hücreleri izleriz (4,5). Peritonda diffüz olarak izlenen bir diğer lezyon 'peritoneal implantlardır'. Bunlar invaziv veya noninvaziv karakterde olup varlığında peritonun ve overin seröz yüzey tümörlerinin ayırıcı tanıları gerekmektedir (4,5). Peritoneal implantlar multifokal olup küçük çaplıdır ve Psammom cisimcikleri içerebilirler. Bizim vakamızda frozen sırasında yüzey papillomu saptanmış, batında peritoneal implantlar tesbit edilmemişti.

Peritonda kitle yapan lezyon mesotelial hiperplazi; benign papiller mezotelioma; benign ve borderline primer peritoneal seröz tümör ve overin seröz papiller rüptüre kistadenomu olabilir. Over veya peritondaki tümör odağında santral nükleuslu koyu eosinofilik sitoplazmalı kübik epitel ile döşeli monoton hücrelerin varlığı ve Psammom cisimciklerinin bulunmaması, mesotelial hiperplaziyi akla getirirken, nötral müsin ve siliyası bulunabilen prizmatik epitel hücreleri seröz tümörü akla getirmelidir (5). Benign papiller mezotelioma gençlerde görülür. İyi gelişmiş, tek sıralı, hiperplastik mezotel benzeri hücrelerle döşeli papiller yapılardan oluşur ve papillalarda mitoz, atipi ve invazyon bulunmaz. Çok nadir olmakla birlikte over yüzeyine implantlar görülebilir ancak implantlar çok sınırlı bir alandadır ve alınacak çok sayıda örnek lezyonun primer odağının saptanmasını kolaylaştıracaktır.

Overin seröz papiller kistadenomu eğer rüptüre olursa yüzey papillomuna benzer ve peritona da hücreler implante

olabileceğinden invazyonla karıştırılıp alkilleyici ajanlar gibi kendisi de tümörojenik ilaçlarla gereksiz tedavilerin verilmesine neden olur (6). Literatürde 'metastatik' sanılıp gerçekte 'Stage I, benign peritoneal implant veya endosalpingiozis odağı' olan ve gereksiz tedavi almış hastalardan bahsedilmektedir (3,4).

Sonuç olarak batın içindeki seröz papiller lezyonlar hem over hem de peritoneal mezotel kaynaklı olabilir. Lezyonun primer odağının ve biyolojik davranışının saptanması için çok sayıda örnek alınmasının ve 'benign-borderline-malign' ayırımında titiz davranılarak hastanın gereksiz tedavi almasının önlenmesi gerekir.

#### KAYNAKLAR

1. Itskovitz J, Kerner H, J.Brandes J. Ovarian surface papillomatosis of borderline malignancy. J Reprod Med 1979;3:144-7.

2. Pell KR. Benign and malign tumors of the ovary. In: Dewhurst's textbook of obstetrics and gynaecology for postgraduates. 1986: 734.
3. Gershenson DM, Silva EG. Serous ovarian tumors of low malignant potential with peritoneal implants. Cancer 1990;65:578-85.
4. Bell D, Scully R. Serous borderline tumor of the peritoneum. Am J Surg Pathol 1990;14(3):230-9.
5. Biscotti C, Hart W. Peritoneal serous micropapillomatosis of low malignant potential (serous borderline tumor of the peritoneum). A clinicopathological study of 17 cases. Am J Surg Pathol 1992;16(5):467-75.
6. Truong L, Maccato M, Awalt H, Cagle P, Schwartz M, Kaplan A. Serous surface carcinoma of the peritoneum. Hum Pathol 1990;21(1):99-110.

**Geliş Tarihi:** 16.01.2003

**Yazının Adresi:** Dr.Betül ÇELİK  
Kırıkkale Devlet Hastanesi  
Patoloji Kliniği, KIRIKKALE