

# Overin Seyrek Görülen Bir Tümörü: Gynandroblastom Olgusu

## A RARE TUMOUR OF OVARY: A CASE REPORT OF GYNANDROBLASTOM

Selma ŞENGİZ\*, Meral KOYUNCUOĞLU\*, Turhan USLU\*\*, Emek ÖZEN\*

\* Dr., Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Patoloji AD,

\*\* Dr., Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Kadın Hastalıkları ve Doğum AD, İZMİR

### Özet

Olgu 46 yaşında bayan hasta olup adet gecikmesi ve kasık ağrısı nedeniyle D.E.Ü. Tıp Fakültesi Kadın Hastalıkları ve Doğum kliniğine başvurmuştur. Pelvik USG’inde sağ overde solid yapılar içeren kistik kitle izlenmiştir. Frozen çalışılan hastada sonuç malign olarak bildirilince total abdominal histerektomi ve bilateral salpingooferektomi uygulanmıştır. Olgu, seyrek görülmesi nedeni ile sunulmuştur.

**Anahtar Kelimeler:** Seks kord stromal tümör, gynandroblastom

T Klin Jinekoloj Obst 2002, 12:181-183

### Summary

Our case is 46 years old female and she admitted to the medical faculty of Dokuz Eylül University with secondary amenorrhea and groin pain. Cystic mass containing solid structures was determined by USG in the right ovary. Because of the frozen section was diagnosed as malignant, she underwent total hysterectomy and bilateral salpingoopherectomy. This case is presented because it is a rare tumor.

**Key Words:** Sex cord-stromal tumor, gynandroblastoma

T Klin J Gynecol Obst 2002, 12:181-183

Overin seks kord stromal tümörleri rölâtif olarak sık olmayan tümörleridir. Tüm ovaryan neoplazmların %2.6-10’unu oluştururlar (1). Gynandroblastom ise testiküler ve ovaryan diferansiasyonun morfolojik bulgularını içeren nadir görülen seks kord stromal tümördür. Tanı koymak için bazı yazarlar tarafından her iki komponentin eşit ağırlıkta olması gerektiği vurgulanırken diğer bir grup yazarlar için ise minör komponentin en azından %10 ağırlıkta olması gerektiği vurgulanmaktadır (4,5). Bu tümörler Call-Exner cisimcikleri içeren granuloza hücre alanları yanısıra içi boş tubuller oluşturan sertoli hücreler ile Reinke kristaloidleri içeren leydig hücre alanlarından oluşmaktadır (9).

Bu çalışmada literatürde az görülen gynandroblastom tanısı almış olgunun histopatolojik ve immunhistokimyasal bulguları sunulmakta ve tartışılmaktadır.

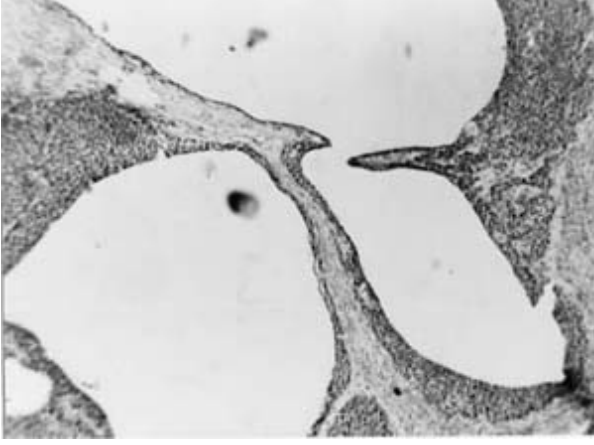
### Olgu Sunumu

46 yaşında bayan hasta adet gecikmesi ve kasık ağrısı nedeniyle Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Kadın Hastalıkları ve Doğum kliniğine başvurmuştur. Yapılan pelvik USG’inde sağ overde 7x4x2 cm boyutlarında solid yapılar içeren kistik kitle tespit edilmiştir. Bu tanı üzerine operasyona karar verilen hastaya intraoperatif frozen çalışılmış ve frozen kesitte malign tümör tanısı verilmesi üzerine total abdominal histerektomi ve bilateral salpingooferektomi (TAH+BSO) uygulanmıştır. Histopatolojik

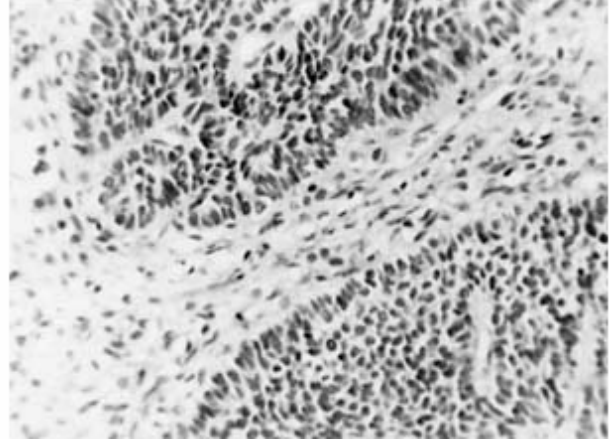
olarak gynandroblastom tanısı alan olgu klinik takibe alınmıştır.

Sağ overin makroskopik incelemesinde 8x5x4 cm boyutlarında multinodüler görünümde, yer yer düzgün yüzeye sahip gri sarı renkli kitle tespit edilmiştir. Seri kesitlerde en büyüğü 1.5 cm, en küçüğü 0.5 cm arasında değişen çaplarda multipl sayıda kistik yapılar izlenmiştir. Bu kistik yapılar içinde seromukoid materyal gözlenmiştir. Ayrıca arada solid gri beyaz renkli alanlar yanısıra kanama alanları da izlenmiştir.

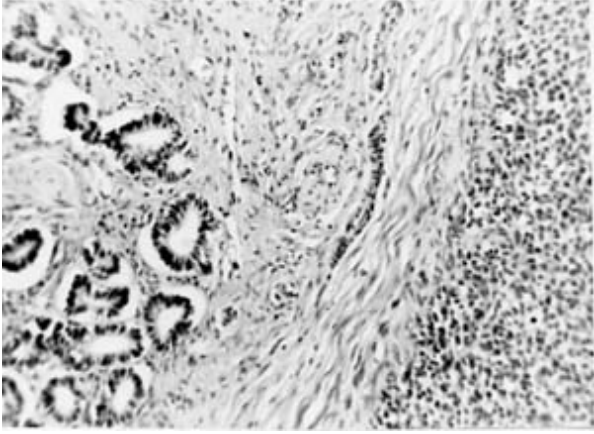
Mikroskopik incelemede dezmozoplastik bir stromada solid alanlar yanısıra kistik yapılar içeren tümör dokusu izlenmiştir (Şekil 1). Tümör genelde pleomorfik, hiperkromatik nükleuslu eozinofilik stoplazmalı hücrelerden oluşmaktadır. Bu hücrelerde nükleusların groove yapıları içermediği dikkati çekmiştir (Şekil 2). Hücrelerde belirgin mitotik aktivite izlenmiştir. Mikro ve makrokistlerin lümenlerinde muscarmen ile olumlu boyanan eozinofilik materyal izlenmiştir. Birkaç kesitte ise bu yapıları ek olarak retiform paternde izlenen oval, yuvarlak görünümde, içi boş tubuller dikkati çekmiştir (Şekil 3). Tubulleri döşeyen hücreler kuboidal ve kolumnar biçimde olup, hiperkromatik nükleuslu, eozinofilik stoplazmalı olarak izlenmiştir (Şekil 4). Bu hücrelerin nükleuslarında intranükleer inklüzyonlar ve yer yer tubullerin lümenlerinde sekret dikkati çekmiştir. İmmunhistokimyasal çalışmada vimentin ile nonspesifik boyanma elde edilmiştir. Keratin



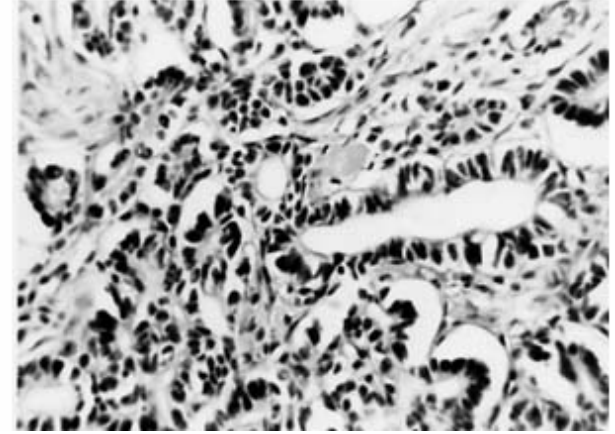
Şekil 1. Solid ve kistik alanlar içeren tümör dokusu.



Şekil 2. Pleomorfik, hiperkromatik nükleus ve eozinofilik stoplazmaya sahip tümör hücreleri.



Şekil 3. Retiform paterne sahip oval, yuvarlak , içi boş tubuller.



Şekil 4. Kuboidal, kolumnar biçimde hiperkromatik nükleuslu ve eozinofilik stoplazmaya sahip tümör hücreleri.

negatif olarak değerlendirilmiştir. Olgu gynandroblastom ön tanısı ile yurtdışına konsültasyona gönderilmiştir ve tanı doğrulanmıştır.

### Tartışma

Ovaryum seks kord stromal tümörleri yaygın değildir (1). Seks kord stromal tümörler gonadal neoplazmlar arasında en çok heterojen kategorilerden birini oluşturmaktadır. Çünkü gonadal seks ve stromal elemanları değişik kombinasyonlarda içermektedir. Bunlar hemen her zaman ovaryan (granuloza/teka) ve testiküler (Sertoli/Leydig) yönde diferansiyasyon göstermektedirler (2). Gynandroblastom ovaryan tip (granuloza hücreli) ve testiküler tip (Sertoli ya da Leydig hücreli) tümör elemanlarının her ikisini de içeren oldukça seyrek görülen ovaryum tümörüdür. Scully bu tümörlerin nadir olmalarından dolayı pratik ilginçliğinden çok teorik olduklarını bildirmektedir (3). Tavassoli gynandroblastomun granuloza hücre ve sertoli hücre elemanlarının yanısıra epitelyal

elemanlar da içerdiklerini rapor etmiştir (3). Bu tümörler Call-Exner cisimcikleri içeren granuloza hücre alanları yanısıra içi boş tubuller oluşturan sertoli hücreler ile Reinke kristaloidleri içeren leydig hücre alanlarından oluşmaktadır. Reinke kristaloidleri hücre stoplazmalarında eozinofilik çubuk benzeri yapılardır. Protein cisimcikleri oldukları düşünülmektedir. Over ve testis leydig hücrelerinin çok az kısmında izlenmektedir. Bu nedenle tanımlanmaları diyagnostik öneme sahiptir (9). Literatürde bu kriterleri taşıyan çok az vaka rapor edilmiştir (4).

Gynandroblastom orijini açık değildir. Mechler ve Black (9) teratomatoz orijinli olduğunu kabul etmelerine rağmen Plate indiferansiye germinal epitel tümörü olduğunu kabul etmektedir. Gonadların embriyolojilerinde, sertoli ve leydig hücrelerinin primitiv gonad medullasından kaynaklandığı ve granuloza hücrelerin korteks seks kordundan geliştiği kabul edilmektedir. Eğer bu teori kabul edilirse, gynandroblastom medulla ve korteksin aynı anda stimule edilmesiyle gelişebilir. Bir grup yazar ise gynandroblas-

tomun biseksüel potansiyele sahip indifferansiye gonadal mezankimden kaynaklandığını kabul etmektedir (9).

Gynandroblastom tanısını koymak için bazı yazarlar tarafından her iki komponentin eşit ağırlıkta olması gerektiği vurgulanırken diğer bir grup yazarlar için ise bir komponentin en az % 10 ağırlıkta olması gerektiği vurgulanmaktadır (4,5). Olgumuzda granuloza hücreli tümör komponenti baskın olarak izlenmekle beraber % 10-15 oranında sertoli hücreli tümör komponentinin de yer aldığı izlenmiştir.

Chalvardjian ve arkadaşları (1) bu tümörler üzerinde elektron mikroskopik düzeyde çalışmışlardır. Bu çalışmada granuloza hücre adalarında artmış bazal laminanın multipl katlarını içeren hyalin tip Call-Exner cisimciklerin yer aldığı izlenmiştir. Artifiyel paterndeki farklılığa rağmen granuloza hücreler ve tubuler alanlardaki seks kord komponentler arasında yakın ultrastrüktürel benzerlik olduğu saptanmıştır. Stromal komponentin steroid hormon sekresyonu gösteren farklı hücreler içerdiği izlenmiştir. Bu hücreler luteinize teka hücreleri olarak yorumlanmıştır (1).

Literatürde yaşları 15 ile 65 arasında değişen az sayıda rapor edilmiş gynandroblastom vakası mevcuttur. Bu olgularda uzun süreli amenore ve hipertrikozis bulguları yanısıra bir kısmında abdominal kitle tespiti ile östrojen ve testosteron seviyelerinde artış saptanmıştır (6,7,8,9). Olgumuzda kasık ağrısı ve adet gecikmesi anamnezi alınmıştır. Hormon düzeylerine bakılmaksızın yapılan pelvik USG' inde sağ overde kitle tespit edilmiştir.

Literatürde rapor edilen olgulardan birinde gebelik sırasında progressiv olarak büyüyen uniloküler sol ovaryan kist tespit edilmiştir. Fetus 39 haftalık olduğunda seksiyon uygulanmış ve bu sırada ovaryan kistektomi de yapılmıştır. Patolojik incelemede gynandroblastom tanısı konmuştur (10).

Vakalara uygulanan immunhistokimyasal çalışmalarda bir olguda sertoli hücrelerinin sitokeratin CAM 5.2, östrojen ve progesteron ile olumlu boyandığı ancak granuloza hücrelerinde boyanma olmadığı izlenmiştir (11). Başka bir olguda ise granuloza ve sertoli hücre elemanlarının sitokeratin CAM 5.2 ile olumlu boyandığı ve vimentinin her iki hücre elemanında gözlendiği saptanmış olup, EMA, MSA, CD31 ve CD34 ile boyanma olmadığı izlenmiştir (12). Olgumuzda ise vimentin ile nonspesifik boyanma saptanırken keratin negatif olarak değerlendirilmiştir.

Vakaların çoğunda cerrahi tedaviden sonra fiziksel durum ve hormonal durum açısından normale döndüğü izlenmiş olmasına rağmen bu neoplazmların biyolojik davranışlarını değerlendirmek için yeterli vaka tanımlanmamıştır (4,9). Yurtdışına konsültasyona gönderilen olgumuzun tanısı doğrulanmıştır ve kendi kliniklerinde de bu tür olguların total abdominal histerektomi ve bilateral salpingooferektomi sonrası klinik izleme alındığı bildirilmiştir.

#### KAYNAKLAR

1. Chalvardjian A, Derzko C. Gynandroblastoma Its Ultrastructure. *Cancer* 1982; 50:710-21.
2. Kurman RJ. Blaustein's pathology of the female genital tract 4., Baltimore, ATLAS Graphics and Design Inc. 1994.
3. Coppleson M, Monaghan JM, Morrow CP, Tattersall MHN. *Gynecologic Oncology*. New York: Churchill Livingstone Inc. 1992;954-55.
4. Fox H, Wells M. *Obstetrical and Gynecological Pathology*. New York: Churchill Livingstone Inc, 1995:610-2.
5. Martin-Jimenez A, Condom-Munro E, Valls-Porcel M, Gine-Martin L, Del Amo E, Balaguero-Llado L. Gynandroblastoma of the ovary. Review of the literature. *J Gynecol Obstet Biol Reprod* 1994; 23(4):391-4.
6. Luca V, Halalau F, Oprescu I, Palos N, Florea O. Gynandroblastoma of the ovary. *Morphol Embryol* 1983; 29(2): 117-20.
7. Yamada Y, Ohmi K, Tsunematu R, Yokota H, Yamada T, Tanemura K, Sonoda T, Kishi K, Teshima S. Gynandroblastoma of the ovary having a typical morphological appearance: a case study. *Jpn J Clin Oncol* 1991; 21(1): 62--8.
8. Cantor B, Pierson KK, Kalra PS. Hormone studies in a gynandroblastoma. *Fertil Steril* 1978; 29(6): 681-685.
9. Anderson MC, Rees DA. Gynandroblastoma of the ovary. *Br J Obstet Gynaecol* 1975; 82(1): 68-73.
10. Kalir T, Friedman F. Gynandroblastoma in pregnancy: Case report and review of literature. *Mount Sinai Journal of Medicine* 1998; 65:292.
11. Broshears JR, Roth LM. Gynandroblastoma with elements resembling juvenile granulosa cell tumor. *Int J Gynecol Pathol* 1997; 16(4): 387-91.
12. Fukunaga M, Endo Y, Ushigome S. Gynandroblastoma of the ovary: a case report with an immunohistochemical and ultrastructural study. *Virchows Arch* 1997; 430(1): 77-82.

**Geliş Tarihi:** 06.04.2001

**Yazışma Adresi:** Dr.Selma ŞENGİZ  
Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi  
Patoloji AD,  
35340, İnciraltı, İZMİR