

OVER DİSGERMİNOMU : OLGU SUNUMU

A. Z. Yumbul* H. Fidan** H. Yekeler*** M. Ü. Hanbeyoğlu**** G. Güçkan*****

Disgerminomlar, ilk defa 1906'da Chevassu tarafından saptanmış, 1911'de Chenot tarafından tanımlanmış ve 193-'da R. Meyer tarafından isimlendirilmiştir (6).

Bu tümörün histogenezinde en çok kabul edilen teori, embriogenezin erken dönemlerinde vitellus kesesi çeperindeki ilk belirdikleri yerden ovaryuma göçmekte olan primordial germ hücrelerinden kaynaklandıklarını ileri süren görüştür (2).

Tüm over tümörlerinin % 1,1'inden azını (1), tüm over malignensilerinin % 2-5'ini (5) oluşturur. Temel olarak yaşamın ikinci ile üçüncü dekadında görülür (3).

Novak literatürde bu tümörün 1976 yılına kadar olan süre içinde 1500 civarında bildirildiğini belirtmiştir (7).

Çapları birkaç cm.'den, 50 cm'ye kadar değişebilen bu tümörler (7), genellikle unilateral ve sıklıkla sağ over yerleşimlidir (8).

Ender görülmeleri nedeniyle saptadığımız bir disgerminom olgusunu sunmayı amaçladık.

OLGU SUNUMU

S.K., 16 yaşında bekar.

İki yıl önce karnında şişlik farkedenden hasta, kitlenin giderek büyümesi ve ağrı yapması üzerine 20.8.1989 tarihinde Malatya Devlet Hastanesi Genel Cerrahi Polikliniğine başvurdu.

Fizik muayenede tüm karnı dolduran mobil kitle palpe edildi. Laboratuvar muayenesinde, kan, idrar değerleri, karaciğer fonksiyon testleri normal sınırlarda ve gebelik testi (—) idi. Ultrason muayenesinde, sağ overle ilişkisi gösterilemeyen, 15 x 10 cm. boyutlarında karnında mobil kitle ve solda 7 cm. çapında overde kistik oluşum izlendi.

* Fırat Üniversitesi Tıp Fakültesi Patoloji Anabilim Dalı Başkanı, Yrd. Doç. Dr.

** Fırat Üniversitesi Tıp Fakültesi Patoloji Anabilim Dalı, Arş. Gör.

*** Fırat Üniversitesi Tıp Fakültesi Patoloji Anabilim Dalı, Arş. Gör.

**** Malatya Devlet Hastanesi Genel Cerrahi Uzmanı

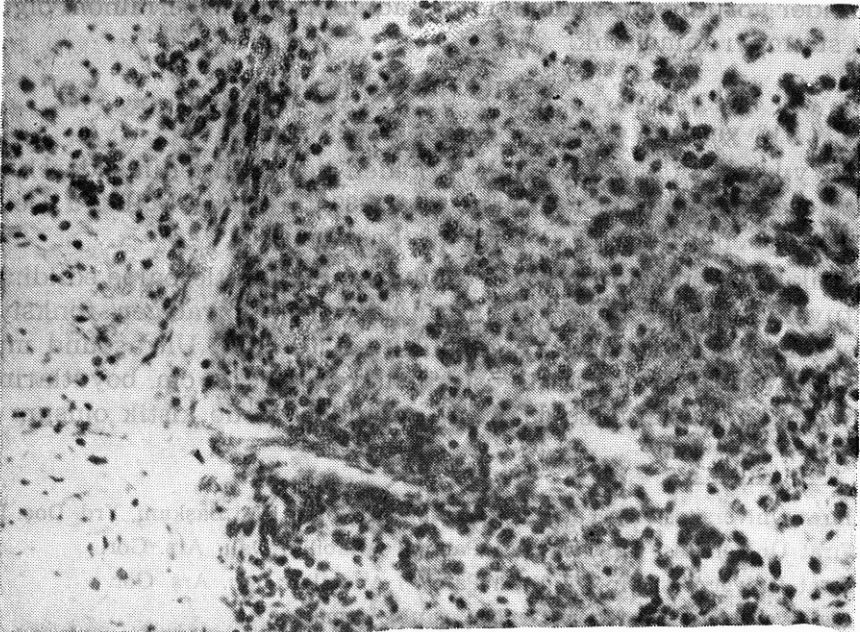
***** Malatya Devlet Hastanesi Patoloji Uzmanı

Hasta karında mobil kitle ön tanısıyla operasyona alındı. Tüm karnı diyafragma kadar dolduran, sağ overden kaynaklanan kistik kitle gözlemlendi. Hastaya sağ salpingoofektomi yapıldı. Sol overdeki kist ise ayrıca çıkarıldı. Karın eksplorasyonunda, diğer organlar normal görünümde idi. Batın usulüne uygun olarak kapatıldı. Hasta operasyondan bir hafta sonra şifa ile taburcu edilerek düzenli aralıklarla kontrole çağrıldı.

4.9.1989 tarihli Patoloji Raporu : B. No : 735/89

Makroskobik bulgular : Üzerinde 5 cm. uzunluğunda tubası ve 3 x 2 x 1 cm. boyutlarında overi bulunan, 280 gr. ağırlığında, 15 x 13 x 10 cm. boyutlarında, nodüler görünümde, düzgün yüzeyli, yumuşak kıvamda doku parçası. Kesitinde yer yer kistik, genelde solid görünümde, kanamalı, parlak gri-beyaz renkte olduğu izlendi.

Mikroskopik bulgular : Kesitlerde normal over dokusunun yerini tümörün aldığı ve fibröz bağ dokusundan kapsülle çevrelediği izlendi. Tümörü oluşturan hücreler yuvarlar, veziküler, iri nüveli, berrek geniş stoplazmalı olup, tüm atipi kriterlerini içermekteydi. Bu hücreler lenfositlerle infiltre, fibröz septumlarla birbirinden ayrılmış küme ve kitle yapıları oluşturmaktaydı. Bazı alanlarda histiyosit infiltrasyonu görüldü. Kapsül infiltre idi.



Şekil 1 : Lenfositlerle infiltre septa ve tümör hücreleri izlenmektedir (10x3.3)

TARTIŞMA

Disgerminomlar sıklıkla 30 yaşın altındaki genç kadınlarda görülmektedir (8). Literatürde en genç olgu 19 aylık bir çocuk, en yaşlı olgu ise, 67 yaşında bir kadındır. Santesson'un 299 olguluk serisinde olguların % 81'i 30 yaşın altında, % 44'ü ise, 20 yaşın altında olup (9), bizim olgumuz da 16 yaşındadır.

Tümör özellikle sağda olmak üzere unilateral, % 10 - 15 arasında ise, bilateral yerleşimlidir. Sağ overin sola oranla daha geç differansiye olması ve maturasyon göstermesi, bunun nedeni olarak ileri sürülmektedir (4,6). Olgumuzda da tümör unilateraldir ve sağ over yerleşimlidir.

Disgerminom semptomatolojisinde tümör büyüklüğüne bağlı olarak, karında şişlik, kitle, baskı hissi, ağrı, komşu organlara baskı sonucunda fonksiyonel şikayetler, hatta akut batın tablosu görülebilir. % 90 oranında menstrüel hikaye normaldir. Ender olarak amenore, baden menoraji ve menoraji ve metroraji görülebilir. Zaman zaman gebelik testleri false (+) olabilir (7,9). Olgumuzda da benzeri şikayetler mevcuttur ve normal menstrüel siklus gözlenmiştir.

Disgerminomda her zaman gonadal yetersizlik olmadığı kabul edilmektedir. Çok sayıda operasyondan sonra gebelik saptanmıştır (3,8).

Klasik olarak bu tümör endokrin yönden inert olup, olgumuzda da endokrin potansiyel saptanmamıştır.

Saf disgerminomların makroskopik olarak yuvarlak yada lobüllü, düzgün yüzeyle, kesitlerinin parlak gri-beyaz renkli solid nitelikte oldukları bilinmektedir (2,7,9). 1 - 2 cm.'den tüm batını dolduracak kadar büyük boyutlara ulaşabilen bu tümörlerde, kistik yapılar, nekroz ve kanama bir kombine germ hücreli tümörün göstergesi olabilir (9). Bu nedenle disgerminom tanısı alan tümörlerden çok sayıda kesit alınıp, özellikle gonodblastom ve koryokarsinom komponenti olup olmadığının aranması gerekir (4). Olgumuz saf disgerminom olup, kombine bir germ hücreli tümör saptanmamıştır.

Bu tümörlerin kemoterapiye dirençli ancak, radyoterapiye oldukça duyarlı oldukları çeşitli yayınlarda rapor edilmektedir. Bu yüzden en uygun tedavi olarak, salpingoofektomi ve yerel ya da lenfatik yayılımın herhangi bir kanıtı saptandığında ek olarak, radyoterapi uygulanması tavsiye edilmektedir (3,5,8).

Sonuç olarak kaynak bilgiler gözden geçirildiğinde olgumuzun tüm özelliklerinin literatür bilgileriyle uyumlu olduğunu söyleyebiliriz.

ÖZET

Ender görülen over tümörlerinden olan disgerminomlar, testisin seminomuna benzerlik göstermektedir. Hormonal fonksiyonları tartışmalı olan bu tümörler, özellikle gençlerde görülmekte ve daha sıklıkla sağ overden kaynaklanmaktadır. Çalışmamızda laboratuvarımızda saptadığımız bir disgerminom olgusu sunuldu.

SUMMARY

Ovarian Dysgerminoma : A Case Report

Dysgerminomas of ovary are rarely seen and similar to seminoma of testis. These tumours more frequently originated from the right ovary, are reported to be observed in young women and their humoral functions are contraversial. In our study, a dysgerminoma diagnosed in our laboratory was presented.

KAYNAKLAR

1. Jackson SM : Ovarian dysgerminoma, British Journal of Radiol. 40 : 459, 1961.
2. Kissane JM : Anderson's pathology, 8. bası, 1985, The C.V. Mosby Co. St. Louis, sayfa : 1512.
3. Kreport G ve ark. : The treatment for dysgerminoma of the ovary, Cancer 41 : 986, 1978.
4. Kurman RJ Norris HJ : Malignant germ cell tumors of the ovary, Hum Pathol 8 : 551, 1967.
5. La Polla JP ve ark. : Dysgerminoma of the ovary, Obstet Gynecol 69 : 859, 1967.
6. Meyer R : The pathology of some special ovarian tumors and the relation to sex characteristics, Am J obstet Gynecol 22 : 679, 1931.
7. Novak ER Woodruff JD : Novak's gynecologic and obstetric Pathology with clinical and endocrine relations, 8. bası, 1979, WB Saunders Co. Philadelphia.
8. Robinowitz R Granat M : Dysgerminoma of the ovary : Incidental finding during Cesarean Section, Eur J Obstet Gyn Reprod Biol 19 : 105, 1985.
9. Rosai J : Ackerman's surgical Pathology, 7. bası, 1989, The C.V. Mosby Co. St. Louis, Sayfa 1136.