

Brenner tümörü: 2 olgu sunumu; belirgin makrokistik değişiklik ve ekstraovaryan lokalizasyon

Brenner tumor: A 2 case report; distinct macrocystic change and extraovarian localization

Dada G M Kebat T A Dilek G B Benzer E S Pak I

Ankara Onkoloji Hastanesi, Patoloji Bölümü, Ankara, Türkiye

Özet

Histogenetik orijini henüz tam açıklığa kavuşmamış ovaryan Brenner tümörleri tüm over tümörlerinin %2'sini oluşturur ve çoğu benignedir; yaklaşık %20'si seröz veya müsinöz kistadenom ya da benign bir teratomla birliktelik gösterir. Brenner tümörde ilk olarak 1920'li yıllarda tanımlanan müsinöz epitel varlığı, bazen belirgin olup tanı zorluğuna yol açabilir. Ayrıca ekstraovaryan yerleşimli nadir Brenner tümör olguları da bildirilmiştir. Burada; nadir olmaları nedeniyle biri makrokistik, diğeri ekstraovaryan olup seröz kistadenomla birliktelik gösteren iki farklı Brenner tümörünü sunduk.

Anahtar kelimeler: brenner tümör, makrokistik değişiklik, ekstraovaryan lokalizasyon

Summary

Brenner tumors, the histogenetic origins of which have not yet come to light, comprise 2 % of all ovarian tumors and most are benign; about 20% occurring together with a mucinous or serous cystadenoma or a benign teratoma. The existence of mucinous epithelium, first described in 1920 as a Brenner tumor, is sometimes distinct and causes diagnostic difficulties. Rare cases of Brenner tumors with extraovarian localization were also reported. Since cases have rarely been observed, we present 2 different Brenner Tumors; one macrocystic, the other extraovarian-located coexisting with serous cystadenoma.

Key words: Brenner tumor, macrocystic change, extraovarian localization.

Giriş

Benign Brenner tümörü, fibromatöz bir stromada iyi sınırlı solid ya da kistik agregatlar şeklinde dizilim gösteren, matür ürotelyum benzeri hücrelerden oluşan transizyonel hücreli over tümörüdür (1). Brenner tümörler transizyonel hücre adalarının merkezinde müsinöz kolumnar epitelle döşeli mikrokistler içerebilir (2,3). Özellikle müsinöz hücrelerle döşeli kistlerin belirgin olduğu, eşlik eden transizyonel hücrelerin anlaşılmasının güç hale geldiği durumlar tanısal zorluk yaratabilir.

Bazı vakalarda diffüz paterne sahip, çentikli nükleuslu, hatta Brenner tümördeki mikrokistleri anımsatan mikrofolliküler patern içeren erişkin granüloza hücre tümörü de, Brenner tümörü ile karıştırılabilir (3).

Literatürde ekstraovaryan yerleşimli nadir Brenner tümörleri de bildirilmiştir (4,5,6). Bu nedenle paraovaryan kitlelerin ayırıcı tanısında düşünülmesi gereklidir.

Yazışma Adresi: Tulû Ayata KEBAT

Ankara Onkoloji Hastanesi Patoloji Bilim Dalı -ANKARA

Makalenin Geliş Tarihi: 30.04.2009 Kabul Tarihi: 13.10.2009

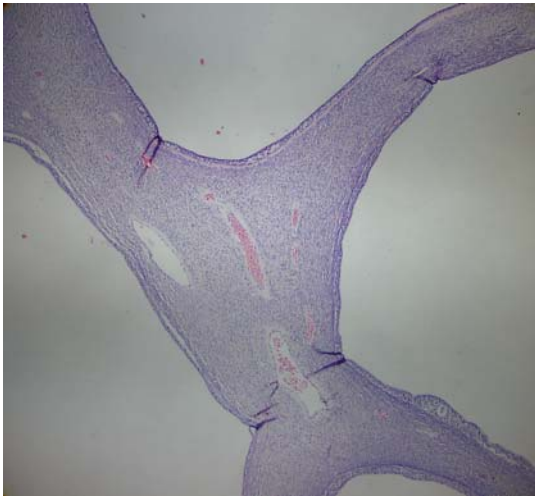
Olgu 1

76 yaşında bayan hasta, kadın hastalıkları ve doğum servisine sol alt kadranda ağrı ve şişkinlik şikayeti ile başvurdu. Üst abdomen ultrasonografisinde umblikus seviyesinden pelvise ve adneksiyal alanlara uzanan, solid alanlar içeren, milimetrik kalsifikasyonlar içeren 17 x 10 cm boyutunda kistik kitle lezyonu izlendi. Hastaya sol salpingooforektomi uygulandı.

Makroskopik incelemede; üzerinde 13 x 0,8 cm tuba bulunan, 19 x 12 x 11 cm ölçülerinde kistik görünümde tümöral oluşum izlendi. Tümöre kesi yapıldığında mukoid kıvamlı sekretle dolu çok sayıda irili ufaklı kistler ve yer yer kistler arasında sarı krem renkli, sert kıvamlı solid alanlar görüldü (Resim 1).

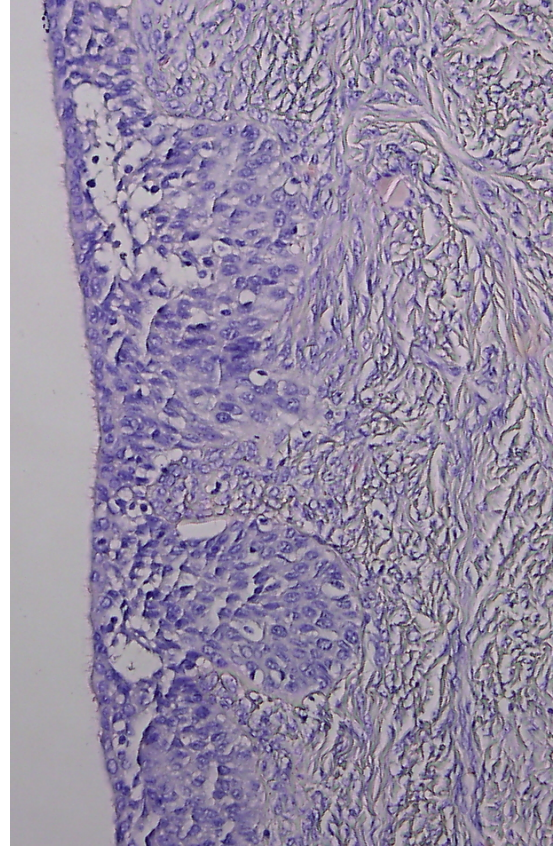


Resim 1: Predominant makrokistik komponent içeren over tümörü.



Resim 2: Çoğu alanda basıklaşmış epitelle döşeli makrokistikler içeren, fibromatöz stromaya sahip tümör. (HEx40).

Histopatolojik incelemede; fibröz stroma içerisinde makrokistik yapılar izlendi (Resim 2). Bu kistik yapıları döşeyen epitel bazı alanlarda seçilememekteydi, seçilebilen alanlarda ise müsinöz kolumnar epitel ile döşeliydi. Daha dikkatli bir incelemede bu kistlerin çevresinde transizyonel karakterde hücreler görüldü (Resim 3).



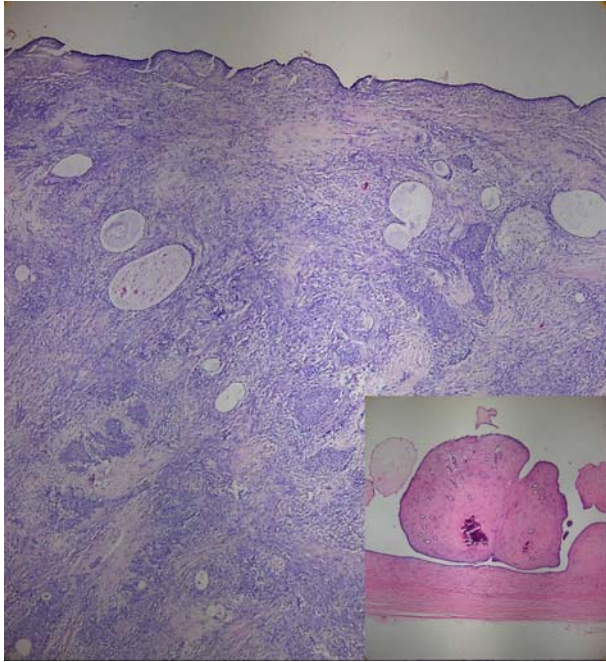
Resim 3: Kistik yapıları döşeyen transizyonel karakterde epitel hücreleri. Çoğu alanda luminal müsinöz metaplazi izlenmiştir (HEx200).

Birkaç solid adada skuamöz metaplazi, birkaç alanda ise kalsifikasyon dikkati çekti. Belirgin makrokistik komponent varlığı nedeniyle ayırıcı tanıda müsinöz kistadenom düşünüldü ancak kistik yapıların çevresinde izlenen transizyonel karakterdeki hücreler nedeni ile bu tanı dışlandı. Mikro-makrofolliküler adult tip granüloza hücreli tümör ile ayırıcı tanısını yapmak için uygulanan immünohistokimyasal çalışma sonucu tümöral hücrelerde Epitelyal Membran Antijeni (EMA) ve sitokeratin 7 (CK7) ile boyanma izlenirken; inhibin, CD99 ve calretinin ile boyanma olmadı. Bu bulgular ile olgu 'Makrokistik Brenner Tümörü' olarak kabul edildi.

Olgu 2

Sağ paratubal kitle nedeniyle opere edilen 51 yaşında bayan hastaya ait total abdominal histerektomi ve bilateral salpingooferektomi materyalinin makroskopik incelemesinde; 9 x 4,5 x 3,5 cm boyutlarında uterus ve buna bitişik 6 x 0,5 cm sağ tuba, 3 x 2,5 x 1 cm boyutlarında sağ over, 9 x 0,5 cm sol tuba, 3 x 2 x 1,5 cm ölçülerinde sol over görüldü. Sol tuba fimbrial ucu komşuluğunda overle ilişkisi izlenmeyen 7 x 6,5 x 5 cm boyutlarında, içi seröz mayi ile dolu kistik lezyon izlendi. Kist duvar kalınlığı 0,1 cm olup yapılan kesilerde kistin iç yüzeyinde lümenine doğru uzanan büyüğü 1 cm çapında ve nodüler görünümde, diğerleri en büyüğü 0,5 cm çapında papiller görünümde beyaz renkli alanlar dikkati çekti.

Mikroskopik incelemede, sol paratubal bölgede tariflenen kistik lezyonun iç yüzeyindeki büyük nodüler yapıdan örneklenen kesitlerde; yoğun fibröz stroma içinde gömülü transizyonel karakterde solid adalardan oluşan tümöral doku görüldü (Resim 4).



Resim 4: Makroskopik olarak tariflenen kist duvarındaki 1 cm.lik alana ait mikroskopik görünüm. Yüzeyde tek sıralı basıklaşmış epitel altında fibröz stroma içinde Brenner Tümör adaları (HEx100). Küçük resim; aynı kistik lezyonun içindeki papiller yapıların görünümü (HEx40).

Solid adaların bazılarının santrali kistik olup eozinofilik materyal içermekteydi. Sol paratubal bölgedeki kistik lezyonun iç yüzeyindeki küçük papiller yapılardan hazırlanan kesitlerde ise; kist lümenine uzanan tek sıra seröz karakterde epitelle döşeli (Resim 4), fibrotik ya da ödemli stromaya sahip papiller yapılar izlendi. Bu bulgular ile "Ekstraovaryan Benign Brenner Tümörü + Seröz Kistadenom" tanısı verildi. Servikste geniş alanlarda skuamöz metaplazi görüldü. Endometriyumda kistik atrofi mevcuttu. Sağ ve sol overlerde patoloji saptanmadı, bilateral tubalar düzenli görünümdeydi.

Tartışma

Brenner tümörü fibröz stromada transizyonel epitel adalarından oluşan bir adenofibrom tipidir (7,8). Over tümörlerinin yaklaşık %2'sini oluştururlar (7). Benign Brenner tümörlerinin çoğu küçüktür ve rastlantısal olarak bulunurlar (7,9).

Benign Brenner tümörlerinde birinci olgumuzdaki gibi makroskopik olarak belirgin kistler oldukça nadirdir ve en sık sebebi eşlik eden bir müsinöz kistik tümör varlığıdır (3). Ancak eşlik eden müsinöz bir tümör olmaksızın Brenner tümöründe müsinöz epitel varlığı ilk kez 1920'li yıllarda tanımlanmış olup, daha sonra Roth ve arkadaşları tarafından alışılmadık derecede belirgin kist formasyonu ve belirgin müsinöz metaplazi içeren "metaplastik Brenner tümörü" tariflenmiştir (8,9,10). Bu patern küçük kistik boşlukların dilatasyona uğraması sonucu gelişmektedir. Bu tip olgularda tanı zorluğu, oldukça belirgin müsinöz epitelin bazen transizyonel karakteri gizlemesiyle ortaya çıkmaktadır ve yanlışlıkla müsinöz kistadenom tanısı verilmesine yol açmaktadır (3). Gerçekten de, bizim olgumuzda olduğu gibi bazı kistlerdeki müsinöz hücrelerin altında yer alan kompresyona uğramış transizyonel karakterdeki hücreler dikkatli mikroskopik inceleme yapılmadığında kolaylıkla gözden kaçırılabilir. Makrokistik alanlar içeren over tümörlerinde kistleri döşeyen epitelin ve Brenner tümörün solid adalarının görülebileceği over stromasının dikkatle incelenmesi ayırıcı tanıda faydalı olacaktır.

Brenner tümörlerinin yaklaşık %20'si bir müsinöz ya da seröz kistadenom veya bir benign kistik teratom ya da struma ovari gibi diğer başka benign teratom tipleri ile birliktelik gösterir (7). Bizim ilk olgumuzda yaygın örnekleme ve ayrıntılı mikroskopik incelemeye rağmen farklı bir tümörle birliktelik görülmemiştir. İkinci olgumuz ise seröz kistadenom ile birliktelik göstermektedir.

Ekstraovaryan Brenner tümörleri ise son derece nadirdir ancak ileri yaş hastalarda adneksiyal kitlelerin ayırıcı tanısında akla gelmelidir (4,5,6). Literatürde daha önce

bildirilen 10 vakanın altısında tümör broad ligamentte, birinde vajinada, birinde endometriyal kavitede, birinde ise uterus subserozal bölgede yerleşmiştir (4).Bildirilen ekstraovaryan Brenner tümörlerinin çoğunun broad ligamentte olması mezonefrik artıkların veya wolffian kanallarının bu lezyon için öncül olduğunu kuvvetle düşündürmekle beraber histogenez halen tartışmalıdır. Walthard adalarındaki transizyonel benzeri hücrelerin, Brenner tümörlerindeki epitelyal adalara morfolojik olarak benzer olması (2) ve bu adaların fallop tüplerinin peritoneal yüzeyinde sıklıkla bulunması (11)

histogenezde walthard adalarını da akla getirmektedir. Öne sürülen diğer teoriler ise ektopik over dokusu ve teratomatöz orijindir(6). Bizim 2. olgumuzda benign brenner tümörü ve seröz kistadenomun birlikte oluşu, mezonefrik artıkların Brenner tümör oluşumunda öncül olabileceğini akla getirmektedir.

Sonuç olarak olgularımızda görüldüğü üzere tanısı zorluk yaratmayan tümörlerin, alışılmışın dışında bir morfolojide ve lokalizasyonda da karşımıza çıkabileceği unutulmamalıdır.

Kaynaklar

1. Tavassoli FA, Devilee P. World Health Organization (WHO) Classification of Tumours, Tumours of the Breast and Female Genital Organs, Lyon, 2003; page 142 .
2. Seidman JD, Khedmati F. Exploring the histogenesis of ovarian mucinous and transitional cell (Brenner) neoplasms and their relationship with walthard cell nest. Arch Pathol Lab Med 2008; 132: 1753-1760.
3. Baker PM, Young R H. Brenner tumor of the ovary with striking microcystic change. Int J Gynecol Pathol 2003; 22(2):185-188.
4. Sassi SH, Dhoubi R, Abes I et al. Extraovarian Brenner tumor. Case report and review. Case Rep Clin Pract Rev 2007; 8: 40-43.
5. Hampton HL, Huffman HT, Meeks GR. Extraovarian Brenner tumor. Obstet Gynecol 1992; 79(5): 844-846.
6. Pschera H , Wikström B.Extraovarian Brenner tumor coexisting with serous cystadenoma. Case report. Gynecol Obstet Invest 1991; 31(3):185-187.
7. Fletcher CDM . Diagnostic Histopathology of Tumors, 3rd ed ., Livingstone Elsevier, Philadelphia, 2007. p. 585.
8. Silverberg G.S. Silverberg's Principles and Practice of Surgical Pathology and Cytopathology, 4th ed., Livingstone Elsevier, Philadelphia, 2006. p.2012-2013.
9. Kurman RJ. Blaunstein's Pathology of the Female Genital Tract, 5th ed., Springer-Verlag, New York, 2002. p. 879-880.
10. Roth LM, Dallenbach-Hellweg G, Czernobilsky B.Ovarian Brenner tumors, I: metaplastic, proliferating, and of low malignant potential.Cancer 1985; 56: 582-591.
11. Arey LB. The origin and form of Brenner tumors. Am J Obstet Gynecol 1961; 81: 743-751.