



Struma Ovari: Olgu Sunumu

Struma Ovarii: Case Report

Nihal Kılınç¹, Bülent Demir²

¹Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi Tıp Fakültesi Tıbbi Patoloji Anabilim Dalı, Çanakkale, Türkiye

²Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi Tıp Fakültesi Kadın Hastalıkları Anabilim Dalı, Çanakkale, Türkiye

ÖZ

Struma ovarii esas olarak matur tiroid dokusundan oluşur. Struma ovarii tanısı genellikle postoperatif dönemde patolojik inceleme ile konulan nadir görülen bir ovarian tümördür. 69 yaşında kadın hasta, karın ağrısı şikayeti ile Kadın Hastalıkları ve Doğum polikliniğine başvurdu. Manyetik rezonans görüntüleme (MR) sol adneksiyel alanda 13x19 mm boyutlarında solid kitle oluşturan yapı izlendi. Patolojik inceleme sonucu struma ovarii tanısı konuldu. Struma ovarii, tüm over tümörlerinin %0.1-1'ini ve over teratomlarının %2-5'ini oluşturmaktadır. Genellikle benign bir tumor davranışı sergileyen struma ovarii, %5-10 oranında malign dönüşüme uğrayabilir. Struma ovarii her yaşta görülebilmekle birlikte genellikle yaşamın 5. ve 6. dekadında görülmektedir. Literatür ışığında bir struma ovarii olgusu sunduk.

Anahtar Kelimeler: Struma ovarii, ovarian tümör, adneksiyel kitle, tiroid

GİRİŞ

Struma ovarii, ilk defa 1889 yılında Boettlin ve arkadaşları tarafından tiroid folikuler dokusunun over içinde bulunmasından dolayı ovarian guatr olarak tanımlanmışlardır (1,2). Ludwig Pick, struma ovarii tiroid dokusu içeren bir teratom olduğunu ileri sürmüştür (3). Struma ovarii tüm over tümörlerinin %0.3-1'i ve matur teratomların ise %2-5'ini oluşturmaktadır (3,4). Struma ovarii, en sık 5. dekada gözlenen tamamen veya baskın olarak tiroid dokusunu (>% 50) içeren teratomlar olarak tanımlanır (5). Struma ovarii çoğu vakada asemptomatik, benign özellikte ve nadir bir hastalık olmakla birlikte malign dönüşüm literatürde tanımlanmamıştır (2,4,7). Preoperatif tanı koyulması

ABSTRACT

Struma ovarii esas olarak matur tiroid dokusundan oluşur. Struma ovarii tanısı genellikle postoperatif dönemde patolojik inceleme ile konulan nadir görülen bir ovarian tümördür. 69 yaşında kadın hasta, karın ağrısı şikayeti ile Kadın Hastalıkları ve Doğum polikliniğine başvurdu. Manyetik rezonans görüntüleme (MR) sol adneksiyel alanda 13x19 mm boyutlarında solid kitle oluşturan yapı izlendi. Patolojik inceleme sonucu struma ovarii tanısı konuldu. Struma ovarii, tüm over tümörlerinin %0.1-1'ini ve over teratomlarının %2-5'ini oluşturmaktadır. Genellikle benign bir tumor davranışı sergileyen struma ovarii, %5-10 oranında malign dönüşüme uğrayabilir. Struma ovarii her yaşta görülebilmekle birlikte genellikle yaşamın 5. ve 6. dekadında görülmektedir. Literatür ışığında bir struma ovarii olgusu sunduk.

Keywords: Struma ovarii, ovarian tumor, adnexal mass, thyroid

zordur ancak intraoperatif frozen section inceleme veya cerrahi sonrası ayrıntılı patolojik değerlendirme ile kesin tanıya gidilebilmektedir (6). Burada struma ovarii tanısı alan bir olgu nadir görülmesi nedeniyle sunuldu.

OLGU SUNUMU

69 yaşında G4P4Y2 olan kadın hasta karın ağrısı şikayetleri ile Kadın Hastalıkları ve Doğum polikliniğine başvurdu. Bilinen malignite öyküsü bulunmayan, alt abdomen MR'da sol overden köken alan yaklaşık 13x19 mm boyutlarında solid lezyon ile suprapubik bölge

Corresponding Author: Nihal Kılınç

Address: Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi Tıp Fakültesi Tıbbi Patoloji Anabilim Dalı, Çanakkale, Türkiye

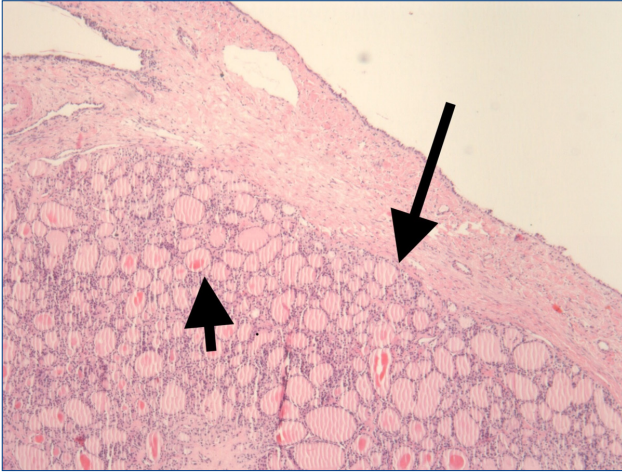
E-mail: nkilinc@comu.edu.tr

Başvuru Tarihi/Received: 19.09.2021

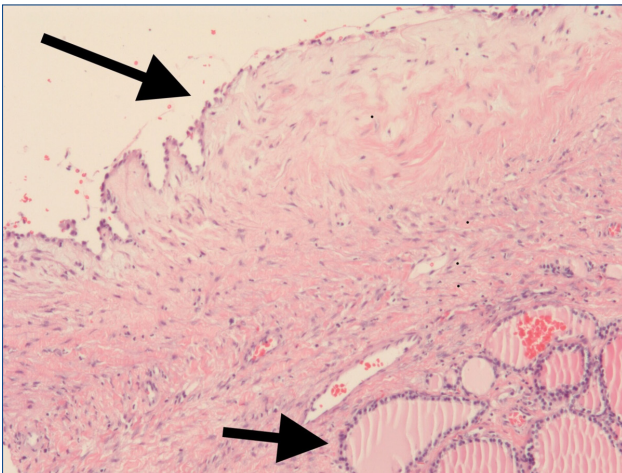
Kabul Tarihi/Accepted: 07.11.2021



yerleşimli yaklaşık 74x103 mm boyutlarında kistik lezyon saptanan olguda metabolik karakterizasyon ve evreleme amaçlı pozitron emizyon tomografisi-bilgisayarlı tomografi (PET-BT)'da pelvik bölgede suprapubik alan yerleşimli metabolizma göstermeyen yaklaşık 9x10 cm boyutlarında kistik lezyon ile sol over lojunda metabolizma göstermeyen yaklaşık 16x17 mm boyutlarında nodüller lezyon izlenirken sağ over izlenmedi. Tümör markerları normal (TSH 2.45mIU/L) olan hasta adneksiyel kitle nedeniyle total abdominal histerektomi ve bilateral salpingooforektomi (TAH+BSO) uygulandı. Frozen sonucu seröz kistadenom olarak bildirildi. Sol salpingooforektomi materyalinin makroskopik incelemesinde; 12x10x8 cm boyutlarında üzerinde 5X0.5 cm uzunluğunda tuba izlenen dokuya yapılan kesitlerde duvar kalınlığı 1-2 mm içinden seröz sıvı boşalan kistik oluşum izlendi. Mikroskopik olarak; over yüzey epiteli altında fibröz stroma içinde içleri kolloid ile dolu değişik büyüklükte çok sayıda tiroid folikülleri izlendi (**Resim 1, 2**). Olguya struma ovarii tanısı kondu.



Resim 1. Mikroskopik olarak, over stroması içinde lümenleri kolloid (kısa ok) ile dolu değişik büyüklükte tiroid folikül yapıları (uzun ok) görülmektedir (HEX40).



Resim 2. İleri büyütmede, over yüzey epiteli (uzun ok) altında stromada tiroid folikülleri (kısa ok) izlenmektedir (HEX100).

TARTIŞMA

Teratom içerisindeki tiroid dokusunun %50'nin üzerinde olduğunda, bu tümörler struma ovarii olarak tanımlanır (5). Struma ovarii çoğu vakada asemptomatik olup nadir görülen bir patolojidir. Hastaların çoğu benign özelliklerle göstermekle birlikte malign dönüşüm literatürde tanımlanmıştır (7). Yoo ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada struma ovarii tanısı alan olgularda en sık rastlanan semptomların alt abdominal ağrı, palpabl abdominal kitle, anormal vajinal kanama, asit, hidrotoraks ve tiroid fonksiyon testleri yüksekliği olduğu belirtilmiştir (4). Olgumuz karın ağrısı şikayeti ile kliniğe başvurmuştu. Çoğunlukla unilateral olan ve sağ tarafta bulunmaya eğilimli olan bu patolojide kitlenin boyutu nadiren 10 cm'nin üzerine çıkar. Bizim vakamızda kitle sol tarafta ve boyutu yaklaşık 12 cm civarındaydı. Over tümörlerinin tanısında ultrasonografi (US) geçerli bir yöntem olup, teratomların tanısı US, BT ve MR ile sıklıkla konulabilmekle beraber struma ovarinin görüntüleme yöntemleri bulguları spesifik olmadığından tanısı konulamamaktadır. Ancak solid görümlü teratomlarda struma ovarii akıldan çıkarılmamalıdır (4,6,8). Olgumuza ilk MR incelenmesi sonrası metabolik karakterizasyon ve evreleme amaçlı PET-BT çalışması yapıldı. Benign struma ovarinin tedavisinde cerrahi temel prensiptir. Çoğunlukla tek taraflı olan bu patolojide doğurganlık çağında konservatif cerrahi unilateral salpingooforektomi (USO) yapılır. Postmenapozal dönemdeki hastalarda ya da fertilitate arzusu olmayanlarda TAH+BSO tercih edilen bir cerrahi şeklidir. Standart cerrahi takip yeterlidir ve prognozu mükemmeldir (5).

SONUÇ

Struma ovarii, klinik bulgular veya görüntüleme çalışmaları nedeniyle, klinik özellikleri çok çeşitli olduğu için tanısı zor olan nadir bir durumdur. Struma ovarii olguları genellikle benign karakterde olmakla birlikte malignite riski ve eşlik eden tiroid hastalıkları akıldan tutulmalıdır.

ETİK BEYANLAR

Aydınlatılmış Onam: Bu çalışmaya katılan hasta(lar)dan yazılı onam alınmıştır.

Hakem Değerlendirme Süreci: Harici çift kör hakem değerlendirmesi.

Çıkar Çatışması Durumu: Yazarlar bu çalışmada herhangi bir çıkara dayalı ilişki olmadığını beyan etmişlerdir.

Finansal Destek: Yazarlar bu çalışmada finansal destek almadıklarını beyan etmişlerdir.

Yazar Katkıları: Yazarların tümü; makalenin tasarımına, yürütülmesine, analizine katıldığını ve son sürümünü onayladıklarını beyan etmişlerdir.



KAYNAKLAR

1. Boettlin R. Uber Zahnentwicklung in Dermoidcysten des Ovariums. *Virchows Arch Path Anat* 1889;115:493-504.
2. Dujardin MI, Sekhri P, Turnbull LW. Struma ovarii: role of imaging? *Insights Imag* 2014;5(1):41-51.
3. Roth LM, Miller III AW, Talerma A. Typical thyroid-type carcinoma arising in struma ovarii: a report of 4 cases and review of the literature. *Int J Gynecol Pathol* 2008;27(4):496-506.
4. Yoo SC, Chang KH, LYU MO et al. Clinical characteristics of struma ovarii. *J Gynecol Oncol* 2008;19(2):135-8.
5. Atalay F, Dilek GB, Çetinkaya K. Struma Ovarii: A Report of Two Cases Struma Ovarii: İki Olgu Sunumu. *Acta Oncol Turcica* 2017;50(3):259-61.
6. Yılmaz E, Coşkun Eİ, Şahin N ve ark. Struma Ovarii: Nadir Bir Olgu Sunumu. *Türk Jinekolojik Onkoloji Derg* 2015;18(2): 65-8.
7. Oudoux, A, Leblanc E, Beaujot J et al. Treatment and follow-up of malignant struma ovarii: Regarding two cases. *Gynecol Oncol Rep* 2016;17:56-9.
8. Volpi E, Ferrero A, Nasi PG, et al. Malignant struma ovarii: a case report of laparoscopic management. *Gynecol Oncol* 2003;90:191-4.