



Ksantogranümatöz Ooforit: Overin İnflamatuvar Pseudotümörü

Xanthogranulomatous Oophoritis: İnflammatory Pseudotumor of the Ovary

 Nihal Kılınc

Çanakkale Onsekiz Mart University School of Medicine Department of Medical Pathology, Çanakkale, Turkey

ÖZ

Ksantogranümatöz inflamasyon, kadın genital traktın nadir görülen bir hastalıdır. Ksantogranümatöz inflamasyon, lipid yüklü köpüklü makrofajlar ile lenfositler, dev hücreler ve plazma hücrelerinin karışımı ile karakterizedir. 30 yaşında kadın hasta, pelvik ağrı şikayeti ile Kadın Hastalıkları ve Doğum polikliniğine başvurdu. Patolojiye gönderilen over materyalinin histopatolojik incelemesinde nekroz, lipid yüklü makrofajlar, yoğun lenfositler ve nötrofiller görüldü. Olgu patolojik inceleme ile ksantogranümatöz ooforit tanısı aldı.

Anahtar Kelimeler: Histiyoit, ksantogranümatöz inflamasyon, ooforit

GİRİŞ

Ksantogranümatöz inflamasyon (KGİ), nadir görülen nonneoplastik kronik destrüktif bir inflamasyon şeklidir. KGİ'dan, böbrek başta olmak üzere safra kesesi, mide, anorektal bölge, kemik, mesane, testis ve epididim gibi çeşitli organlarda etkilenmektedir (1,2). Kadın genitouriner sistemde KGİ genellikle endometrium ile sınırlıdır ancak vajina, serviks, fallop tüpü ve overde görülebilir. Literatürde az sayıda ksantogranümatöz ooforit olgusu bildirilmiştir (2,3). KGİ, lipid yüklü makrofajlar (küçük koyu çekirdekli ve berrak sitoplazmalı köpüklü histiyoitler), multinükleer dev hücreler, plazma hücreleri, fibroblastlar, lenfositler ve nötrofiller ile karakterizedir (3-5).

OLGU

30 yaşında kadın hasta, pelvik ağrı şikayeti ile Kadın Hastalıkları ve Doğum polikliniğine başvurdu. Yapılan

ABSTRACT

Xanthogranulomatous inflammation is an uncommon affection of the female genital tract. It is characterized by accumulation of lipid-laden foamy macrophages intermixed with lymphocytes, giant cells, and plasma cells. A 30-year-old female with complaints of pelvic pain, admitted to the Obstetrics and Gynecology outpatient clinic. Histopathological examination of the ovarian material sent to pathology revealed areas of necrosis, lipid-laden macrophages, dense lymphocytes and neutrophils. It has been diagnosed as xanthogranulomatous oophoritis by the pathologic examination.

Keywords: Histiocytes, Xanthogranulomatous inflammation, oophoritis

ultrasonografi muayenesinde, corpus hemorajikum kist benzeri görüntü mevcuttu, over torsiyonu ve batında serbest sıvı tespit edildi. Laboratuvarda hemogram, biokimya ve hormonal tetkikleri normal seviyelerde idi. Yapılan laparoskopik cerrahi ile kist eksize edildi ve over detorsiyonu yapıldı. Patolojiye gönderilen over materyali tespit ve takip işlemlerinden sonra 5 mikronluk kesitler alınarak incelendi. Histopatolojik muayenesinde; yoğun nekroz alanları, lipid yüklü makrofajlar, çok sayıda lenfosit, nötrofil ile multinükleer dev hücreler olduğu görüldü (**Resim 1,2**). Bu bulgular ile olgu ksantogranümatöz ooforit tanısı aldı. Patoloji raporu sonrası olgunun operasyonunu planlayan cerrah operasyon öncesinde ve sırasında şüpheli bir durum gözlemediği için frozen çalışması düşünülmendiğini belirtilmiştir.

Corresponding Author: Nihal KILINÇ

Address: Çanakkale Onsekiz Mart University School of Medicine

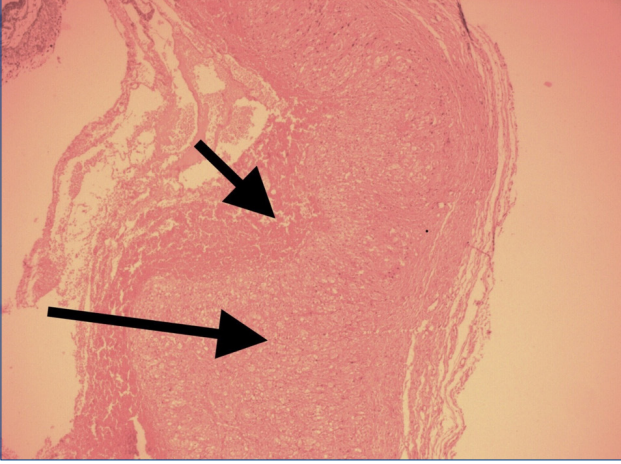
Department of Medical Pathology, Çanakkale, Turkey

E-mail: nkilinc@comu.edu.tr

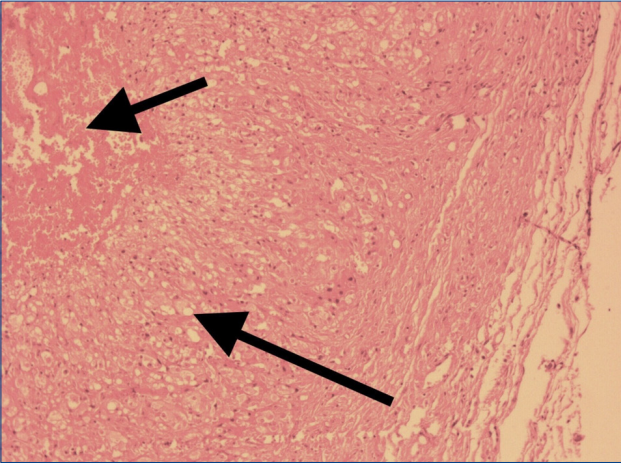
Başvuru Tarihi/Received: 06.12.2021

Kabul Tarihi/Accepted: 07.03.2022





Resim 1: Mikroskopik olarak, nekroz alanları (kısa ok), lipid yüklü makrofajlar (uzun ok), yoğun lenfositler ve nötrofiller (HEX40).



Resim 2: İleri büyütmede, nekroz alanı (kısa ok) ve lipid yüklü makrofajlar (uzun ok) (HEX100).

TARTIŞMA

Kunakemakorn ve arkadaşları ilk olarak 1976 yılında uterus serozası, sol fallop tüpü ve overin ksantogranülatöz inflamasyonu olgusunu tanımlamışlardır (6). Ksantogranülatöz ooforit oldukça nadir görülen, etyolojisi tam olarak bilinmeyen bir hastalık olup öne sürülen birkaç teori infeksiyon, endometriozis, rahim içi araç (RIA), doğuştan gelen lipid metabolizma bozuklukları ve ilaçlardır. Bu teoriler arasında en çok kabul görüleni infeksiyon teorisi (2,3,7). Bazı olguların bakteriyel kültürlerinde, *Bacteroides fragilis*, *Escherichia coli*, *Proteus vulgaris*, *Salmonella typhi*, *Actinomyces*, *Stafilokok aureus*, *Streptokok (enterokok) fekalis*, *Viridans Streptokok*, *Candida (Torulopsis) glabrata*, ve B grubu *Streptokok* üremiştir (5,7,8). Olgumuzda herhangi bir etken saptanmadı. RIA'ya bağlı pelvik inflamatuvar hastalık ve endometriozise bağlı olabileceği düşünüldü.

Ksantogranülatöz ooforitin klinik bulguları ateş, batında kitle ve karın ağrısı, menoraji, anemi ve anoreksi içerir (2,5). Olgumuzda pelvik ağrı şikayeti mevcut idi.

Ksantogranülatöz ooforit olgularında over değişen boyutlarda büyüyebilir ve nekroza bağlı olarak kistik alanlar içerebilmektedir (5). Olgumuzun ultrasonografi muayenesinde, corpus hemorajikum kisti tespit edilmiş idi.

Ksantogranülatöz ooforitin makroskopik ve mikroskopik bulguları, diğer sık görülen organlardaki ksantogranülatöz değişikliklerle aynı özelliklere sahiptir. Overler, makroskopik olarak solid, sarı renkli, lobüle görünümlü ve mikroskopik olarak fibrozis ve inflamasyon kitle etkisi oluşturduğu için maligniteyi taklit edebilir (1,8). Olgumuzun histopatolojik incelemesinde malignite bulgularına rastlanmadı.

Ksantogranülatöz ooforitin ayırıcı tanısında tüberküloz, kültürle ekarte edilebilen mantar enfeksiyonları ve alakoplaki yer alır. Malakoplaki, daha granüllü ve daha az vakuollü eozinofilik sitoplazmalı köpüksü epitelooid histiyositler (von Hansemann) ile multinükleer dev hücreler, lenfositler ve kalsiyumdan zengin Michealis-Gutmann cisimleri içeren nadir görülen kronik granülatöz bir hastalıktır (2,4,7). Olgumuzun histopatolojik muayenesinde makrofajların sitoplazmaları eozinofilik değildi.

Ksantogranülatöz ooforit klinik, radyolojik ve patolojik olarak over malignitesi ile kolaylıkla karışabilmektedir. Frozen çalışma ile adneksiyal neoplastik lezyonları ekarte edebilmek ve şüpheli durumlarda gereksiz ve kapsamlı cerrahiden kaçınılabılır (7,8). Olgumuzda preoperatif neoplastik bir lezyon düşünüldüğü için intraoperatif frozen incelemesi çalışılmadı.

İmmünohistokimya, tanıyı doğrulamaya yardımcı olur ancak karakteristik histopatolojik özelliklerin varlığında nadiren gerekmektedir (9). Olgumuzun mikroskopik bulguları ksantogranülatöz ooforit tanısı için yeterli idi bu nedenle immunohistokimyasal çalışma yapılmadı.

Ksantogranülatöz ooforit için tercih edilen tedavi bu olguda olduğu gibi ooforektomidir (5-7).

SONUÇ

KGİ klinik ve radyolojik olarak büyük kitlelere ulaşması, destrüksiyon yapması ve maligniteyi taklit etmesi sebebiyle özellikle RIA hikayesi olan hastalarda akılda tutulmalıdır. Operasyon sırasında maligniteyi ekarte etmek için frozen kesitler ile çalışılmalıdır.

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 çıkarıya 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. Manandhar T, Rajbhandari S, Thakur A Bhandari S, Dhakal S. Xanthogranulomatous salpingo-oophoritis presenting as an ovarian malignancy, *Cureus* 2021;13(2):1-4.
2. Tanwar H, Joshi A, Wagaskar V, Kini S, Bachhav M. Xanthogranulomatous Salpingoophoritis: The Youngest Documented Case Report. *Case Rep Obstet Gynecol* 2015;2015:1-4.
3. Gray Y, Libbey NP. Xanthogranulomatous salpingitis and oophoritis: a case report and review of the literature," *Arch Pathol Lab Med* 2001;125 (2):260-263.
4. George B, Clement CG. Xanthogranulomatous salpingo-oophoritis associated with diverticular perforation. *Human Pathol: Case Reports* 2021;25:1-5.
5. Bindu SM, Mahajan MS. Xanthogranulomatous oophoritis: A case report with review of literature *Suparna Milind Bindu, Meera S Mahajan Int J Health Allied Sci* 2014;3 (3):187-189.
6. Kunakemakorn P, Ontai G, Balin H. Pelvic inflammatory pseudotumor: a case report. *Am J Obstet Gynecol.* 1976;126:286-287.
7. Bhatnagar K, Narang V, Garg B, Sood N. Xanthogranulomatous Oophoritis: A Rare Case Report. *Iran J Pathol* 2018;13(3):372-376.
8. Yener N, Ilter E, Midi A. Xanthogranulomatoussalpingitis as a rare pathologic aspect of chronic active pelvic inflammatory disease. *Indian J Pathol Microbiol.* 2011;54(1):141 143.
9. Pang SY, Aggarwal IM, Lim YK. Xanthogranulomatous Salpingo-Oophoritis Mimicking an Ovarian Malignancy – A Series of 3 Cases and Review of Literature. *Obstet Gynecol Int J* 2016;5(3):348-351.