

**Overin Benign Brenner Tümörü ve Endometrium
Adenokarsinomu Birlikteliği (Olgu Sunumu)**

Nermin Karahan¹, Özden Çandır²

¹Araş.Gör.Dr.S.Demirel Üniversitesi Tıp Fakültesi Patoloji Anabilim Dalı,İsparta.

²Doç.Dr.S.Demirel Üniversitesi Tıp Fakültesi Patoloji Anabilim Dalı,İsparta.

Özet

Brenner tümörü tüm over maligniteleri içinde %1.5 oranında görülür. Çöломik epitelin transisyonel metaplazisinden derive olur. Brenner tümörü histopatolojik ve ultrastruktürel olarak üriner traktüsün değişici epitel hücreli karsinomuna benzer. Brenner tümörü hormonal aktiviteye sahiptir. Bu tümörlerin çoğu östrojen üretir.Vakaların bir kısmında endometrium hiperplazisi tanımlanmıştır. Burada en ağır komplikasyon olan endometrium adenokarsinomu ile ortaya çıkan Brenner tümörü tartışılmıştır. Endometrium adenokarsinomu jinekolojik maligniteler içerisinde en sık görülen malignitedir. Tipik olarak hastalar yaşlıdır ve tanı konduğunda %80 vaka postmenapozal dönemde dir.

Anahtar Kelimeler: Brenner tümörü, endometrium adenokarsinomu

**Coexistent Bening Brenner Tumour of the ovarium and endometrial
adeno carcinoma: a case report**

Abstract

Brenner tumour is encountered in a ratio of %1,5 in all ovarian malignancies. It derives from the metaplasia of coelomic epithel.Histopathological and ultrastructurally, Brenner tumour is similar to transitional epithelial cell carcinoma of urinary tract. Brenner tumours have hormonal activity. Most of these tumours produce estrogen. In same cases endometrial hiperplasia.is defined. Here, Brenner tumour arising with endometrial adenocarcinoma whichis the most serious complication is discussed.Endometrial adenocarcinoma is the most frequent malignancy in all gynecological malignancies. Typically, the patients are old and %80 of the cases are postmenapausal women when it is diagnosed.

Key words :Brenner tumor, endometrium adenocarcinoma

Olgu

Hastamız 58 yaşında, kadın, multipar postmenapozal uterus kanaması hikayesi ile hastanemize 30.12.1999 tarihinde başvurdu. Fizik muayenesinde batında asit izlendi. Hastaya postmenapozal kanamasından dolayı probe küretaj uygulandı. Histopatolojik tanı endometrium adenokarsinomu idi. Bunun üzerine 04.01.2000 tarihinde operasyon planlanarak total abdominal histerektomi, bilateral salpingooferektomi ve pelvik lenf nodu örnekleme yapıldı. Operasyon sırasında tümöral invazyon veya metastaz saptanmadı. Hasta obez olup 8 yıldır hipertansiyon 3 yıldan beri diabet öyküsü

vardı.

Histerektomi materyalinin makroskopisi; üzerinde bilateral tuba ve overleri bulunan 8x4,5x2cm ölçülerinde olup, serviks kesitinde özellik izlenmedi. Endometrium kesitinde fundus yerleşimli 2,5x2x2 cm ölçülerinde gri beyaz renkte granüler görünümde yumuşak kıvamlı tümöral dokunun myometriuma doğru 1,7 cm penetre olduğu görüldü. Sol over 3,5x2,5x1,5 cm ölçülerinde olup kesit yüzünde 1,5x1x1 cm ölçülerinde düzensiz sınırlı koyu sarı renkte solid lezyon görüldü.

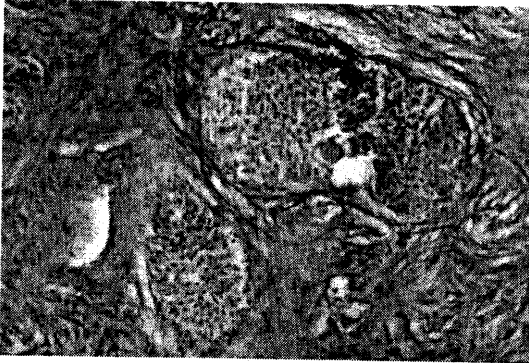
Dokulardan 45 adet örnekleme alındı.

%10 formalin ile fikse edilerek rutin parafin bloklar hazırlandı. Bloklara 5 mikronluk kesitler yapıldı ve rutin hematoxilen-eosin boyası ile boyandı.

Mikroskopik olarak endometrium kesitlerinde, iri hiperkromatik nükleuslu dar sitoplazmalı kompleks tubüler yapılar oluşturmuş yer yer solid hücre üreyişi gösteren tümöral dokunun myometrium içerisine uzantılar göndererek infiltrate ettiği görüldü (resim 1). Sol over kesitlerinde; veziküler nükleuslu bazılarında nükleer çentik bulunan berrak sitoplazmalı hücrelerin oluşturduğu küçük adalardan meydana gelen transisyonel epitel benzeri tümöral doku görüldü (resim 2).



Resim 1 : Endometrium adenokarsinomu
HEX200



Resim 2 : Overde benign Brenner tümörü
HEX40

Tartışma

Brenner tümörü ilk defa 1898 yılında Naughton tarafından tanımlanmıştır (1,2). Overin Brenner tümörü tüm over tümörleri içinde %1,5 oranında, genellikle

le yaşlı kadınlarda beşinci dekada görülür (3,4,5).

Hastalardaki primer semptomlar; abdominal ağrı, distansiyon, bazen menometroraji yada postmenapozal kanamadır (6). Bu tümörler hormonal aktiviteye sahiptir, çoğu östrojen üretir (7). Ehrlich ve arkadaşları 57 Brenner tümörünün %12'sinde endometrium hiperplazisi tanımlamışlardır (1). Bazı vakalarda endometrium hiperplazisinden dolayı uterus kanaması görülür (3). Tipik olarak Brenner tümörü tek taraflı ve sıklıkla sol overde lokalizedir (8). Tümör çöломik epitel metaplazisinden gelişir (9,10). Brenner tümörlerinin çoğu genellikle benignidir. Ancak %2-5'i malign, %2-5 oranında borderline histolojiye sahiptir (2,3). Malign Brenner tümörü ilk defa 1945 yılında Von Numers tarafından tanımlandı (11).

Bir yıl sonra da Roth ve Sternberg borderline tip Brenner tümörünü tanımladı (12). Roth ve arkadaşları Brenner tümörlerini histolojik kriterlere göre; benign, intermediet ve malign olarak klasifiye ettiler (13,14). Malign Brenner tümörlerini iyi ve kötü diferansiyelik üzere ikiye ayırdılar. Stromal invazyonun varlığı malign olarak değerlendirildi. Bir grup araştırmacı Brenner tümörüne intermediet tanımını yapmak için; metaplastik proliferatif ve düşük malignite potansiyeline sahip epiteli dikkate aldılar (15).

Trebeck ve arkadaşları 10 adet Brenner tümöründe DNA analizi yaptıklarında; buna göre tüm benign ve intermediet tümörler diploid, tüm malign tümörlerin anaploid olduğunu buldular (5).

Benign Brenner tümörleri sıklıkla tek taraflı ve genellikle sol overde solid tümöral kitle şeklindedir. Histolojik paterni; değişici epitel hücrelerinin over stroması içerisine gömülmüş yuvarlak oval epitelial adalarından oluşmaktadır. Tümör hücreleri müsinöz epitele transformlenebilir. Kistik alanlar nadirdir. Malign Brenner tümörü sıklıkla bilateraldir. Solid ve kistik alanlar bir aradadır. Histopatolojik olarak mesanenin değişici epitel hücreli karsinomuna benzer. Tümör hücreleri malignite kriterlerini taşır,

nekroz sıktır, stromal invazyon vardır(5).

İntermedier Brenner tümörü sıklıkla tek taraflıdır. Histopatolojik olarak kollajenöz stroma içinde solid ve kistik alanlardan oluşur. Genelde atipik hücreler ve mitoz nadirdir. Fakat fokal olarak artmıştır. Bununla beraber stromal invazyon yoktur (8,14,16,17,18).

Endometrium kanserleri jinekolojik maligniteler içerisinde en sık görülen tümörlerdir (3,12,16,17,18,19). Endometrium adenokarsinomu tipik olarak yaşlı hastalarda ortalama 50 yaş civarında görülür.Tanı konduğunda yaklaşık %80 vaka postmenapozal dönemdedir (3,17). Temelde bu tümörün patogenezi, birinci sıklıkta aşırı östrojen sitümülasyonu sonucunda endometrium hiperplazisi ve endometrial kanama, ikinci sıklıkta ise atrofik endometrium zemininde karsinojenlerin meydana getirdiği etkilerdir (3,17)

Endometrium karsinomundaki risk faktörleri nulliparite, infertilite, obezite, diabet, hipertansiyon, ailede kolon, endometrium, meme, over, diğer gastrointestinal sistem ve ürogenital sistem kanserlerinin varlığıdır. Postmenopozal dönemde östrojen replasman tedavisinin verilmesi endometrium adenokarsinomu insidansını 15 kat artırır (17).

Endometrium karsinomu tanısı biyopsi ile konur. Histolojik tip ve grade buna göre belirlenir ve FIGO klasifikasyonuna göre klasifiye edilir. Buna göre pelvik lenf nodu tutulumu, over tutulumu, periton sitolojisi prognostik belirleyicilerdir (3,18,22).

Bu olgu sunumunda endometrium adenokarsinomu ile birlikte ortaya çıkan bir Brenner tümörü tartışılmıştır.Vakamızda endometrium adenokarsinomuna ait risk faktörlerinden hipertansiyon, diabet,obezite vardı. Ayrıca hastada postmenopozal kanama semptomu vardı. Bu özellikleriyle vakanın bir hormonal aktif Brenner tümörünün endometrium adenokarsinomuna sebep olduğu düşünüldü. Brenner tümörlerinin çapları genel olarak çok küçük olduğu için genellikle semptom vermezler. Ancak hormonal aktivitelerinden dolayı endometrium hiperplazisi ve buna bağlı uzun dönemde

postmenapozal kanama nedeni ile semptom verir. Biz vakamıza probe küretaj materyali ile endometrium karsinomu tanısı koymuştuk. Tanı koyduğumuz sırada hastada aynı zamanda bir Brenner tümörünün varlığından haberimiz yoktu. Brenner tümörleri overi minimal büyütür. Bu nedenden dolayı yapılan batın ultrasonografisinde overin minimalde olsa büyüdüğü tespit edildiğinde bu tümör akıla getirilerek hastanın hormon düzeyleri araştırılmalıdır.

Yazışma Adresi:

Dr. Nermin Karahan
SDÜ tıp Fakültesi Patoloji AD
Isparta

Kaynaklar

- 1- Ehrlich CE, Roth LM: The Brenner tumor: a clinicopathologic study of 57 cases. *Cancer* 1971;27:332.
- 2- Rantanen V,Grenman S, Kulholma P, Salmi T,Klemi PJ. Brenner and Transitional Cell Tumours of the Ovary. *Annales Chirurgiae et Gynaecologiae* 1994;83: 28-32.
- 3- Rossai J, Ackerman's Surgical Pathology, 8th , New York 1996; 19: 1485-88.
- 4- Roth LM, Gersell DJ, Ulbright TM: Ovarian Brenner tumors and transitional cell carcinoma. recent developments. *J Gynecol Pathol* 1993; 12:128-33.
- 5- Trebeck CE, Friedlander ML, Russel P, Baird PJ:Brenner tumors of the ovary: a study of the histology, immunohistochemistry and cellular DNA content in benign, borderline and malignant ovarian tumors. *Pathology* 1987;19: 241-246.
- 6- Haid M, Victor TA, Weldon-Linne M, Danforth DN: Malignant Brenner tumor of the ovary.Electron microscopic study of a case responsive to radiation and chemotherapy. *Cancer* 1983; 51:498.
- 7- Ming SC, Goldman H: Hormonal activity of Brenner tumors in postmenopausal women . *Am J Obstet Gynecol* 1962;83: 666-72.
- 8- Santini D, Gelli CM, Mazzoleni G, Ricci M, Severi B, Pasquinelli G, Pelusi G, Martinelli G, Brenner Tumor of the Ovary: A Correlative Histologic,

Histochemical, Immunohistochemical, and Ultrastructural Investigation. Hum Pathol 1989;20:787-95.

9- Hermanns B, Faridi A, Rath W, Füzesi L, Schröder W. *Differential Diagnosis, Prognostic Factors and Clinical Treatment Of Proliferative Brenner Tumor of The Ovary. Ultrastructural Pathology 2000; 24:191-6.*

10- Shevchuk MM, Fenoglio CM, Richart RM: *Histogenesis of Brenner tumors. I. Histology and ultrastructure. Cancer 1980; 46:2607-16.*

11- Von Numer C: *Contribution to the case knowledge and histology of the brenner tumor. Do malignant forms of the Brenner tumor also occur? Acta Obstet Gynecol Scand 1945;25:114-26.*

12- Roth LM, Sternberg WH: *Proliferating Brenner tumors. Cancer 1971; 27: 687-98.*

13- Roth LM, Dallenbach-Hellweg G, Czernobilsky B: *Ovarian Brenner tumors: I. Metaplastic, proliferating, and of low malignant potential. Cancer 1985;56:582-7.*

14- Roth LM, Czernobilsky B: *Ovarian Brenner tumors : II. malignant. Cancer 1985;56: 592-601.*

15- Austin RM, Norris HJÇ. *Malignant Brenner tumor and transitional cell carcinoma of the ovary: a comparison. Int J Gynecol Pathol 1987; 6: 29-34.*

16- Ashman JB, Connel PP, Yamada D, Rotmensch J, Waggoner SE, Mundt JA, *Outcome of Endometrial Carcinoma Patients with Involvement of the Uterine Serosa. Gynecologic Oncology 2001;82, 338-43.*

17- Elit L. *Endometrial cancer Prevention, detection, management, and follow up. 2000;46: 887-892.*

18- Burton JL, Stewart RL, Heatley MK, Royds JA, Wells M. *p53 expression, p21 expression and the apoptotic index in endometrioid endometrial adenocarcinoma. Histopathology .35:221-229. 1999.*

19- Cook AM, Lodge N, Blake P. *Stage IV endometrial carcinoma: a 10 year review of patients. The British Journal of Radiology, 72 :485-488,*