

## BİR TEKOMA OLGUSU

Turgut YARDIM<sup>a</sup>, M. Ali YÜCE<sup>b</sup>, Nuray TÜRKYILMAZ<sup>c</sup>

### ÖZET

Tekoma, overin fonksiyonel teka hücreli tümörlerinden biri olup, kuvvetli feminizan özellik gösterir. Ortalama 4. dekada ve % 65 reproduktif çağda görülür. Hemen hemen hepsi benign olmakla birlikte, literatürde bugüne kadar 20 malign tekoma vakası bildirilmiştir.

Bir vakada pelvik muayene ve ultrasonografik tetkik ile pelvik kitle saptanması üzerine laparotomi yapılarak tekoma tanısı kondu.

Bu makalede, vakanın nadir görülmESİ nedeniyle sunumu yapılırken, bu tabloyla ilgili bilgilerde gözden geçirildi.

**Anahtar Kelime:** Tekoma

### SUMMARY

#### THECOMA: A CASE REPORT

Thecoma is a functional feminizing tumor of ovary which is soon frequently at 4. decade and in reproductive years of women. Although most of them are benign, there is evidence of 20 cases with malign thecoma.

In this paper, we evaluated a woman with pelvic mass which is diagnosed with pelvic examination and ultrasonography, and underwent laparotomy. The histopathologic diagnosis was thecoma.

**Key Word:** Thecoma

### GİRİŞ

Tekoma, ilk defa 1927 de Moretti ve Arriesni tarafından yayınlanmış olup 1932'de Löffler ve Dreisel tarafından "Theca-cell tümör" olarak adlandırılmıştır (1).

Overin en önemli ve kuvvetli feminizan tümör türünü teşkil eder. Nonfonksiyone tipine rastlanabilir (1, 2). Sıklıkla üreme çağında görülürken, 30 yaşından önce ve menapoz çağından sonra nadirdir. Olguların 2/3'ü teka hücrelerinden, geri kalan 1/3'ü granüloza hücreleri ile mikst tümörlerden meydana gelir (3). Tüm teka hücrelerinden

<sup>a</sup> Prof. Dr., Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi Kadın Hastalıkları ve Doğum ABD, EDİRNE

<sup>b</sup> Yrd.Doç.Dr., Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi Kadın Hastalıkları ve Doğum ABD, EDİRNE

<sup>c</sup> Araş. Gör. Dr., Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi Kadın Hastalıkları ve Doğum ABD, EDİRNE

meydana gelmiş TEKOMA'ların, fevkalade nadir olduğu çoğu kez nonfonksiyonel oldukları bildirilmiştir. Bir tümøre özgü klinik belirtilerden de yoksun bulundukları görülmektedir.

Teka hücreli tümörlerde hormonal fonksiyon, hormon aktivitesine sahip teka hücreleri tarafından ortaya çıkmaktadır. Steroid sentezinde teka hücrelerin rolü doku kültürü ve histosimik yönden gösterilmiştir (3,4).

Pelvik ışınlama ile teka hücreli tümörlerin tesbit edilmesi çok seyrek olsa bile ortaya çıkabilmektedir. Over kortikal stromal hiperplazi ile teka hücreli tümör arasında ilişki olduğu Me Kay, Woll ve arkadaşları tarafından desteklenmiştir (5,6).

Bu tümörler çok defa tek taraflı olup daima iyi huyludur. Portakal büyülüğünü nadiren aşarlar. Malignite oranı çok düşüktür. Kötü huylu tekoma tümör olgularının 20' den fazla olmadığı kayınlardan görülmektedir (Geist-Kistner). Prognоз genellikle iyidir (7).

## OLGU

46 yaşında, gravida: 2, partus: 2, 21 yıllık evli, öğretmen. 13/4/1994 tarihinde kliniğimize düzensiz adet kanamaları ile başvuran hastanın yapılan jinekolojik muayenesinde, sağ adneks bölgesinde 8x8x6 cm çapında overiyal kitle saptandı. Bu bulgularla, hastaya laparotomi planlandı. Yapılan laparotomide, sağ over de 8x8x6 cm çapında, düzgün yüzeyli, kısmen çevre dokulara yapışık kistik bir kitle tesbit edildi. Total abdominal hysterektomi + Bilateral salpingooforektomi (TAH+BSO) ye karar verildi. TAH+BSO uygulandı.

**Patoloji Raporu:** Piece'in makroskopik incelenmesinde, sağ over 9x5x4 cm ölçülerinde olup uterus endometrium kalınlığı 1,7 cm'di. Sağ over dokusunun iç yüzünde çıkıştı yapmış, çapları 0,5-4x3,5-2 cm ölçüsünde polipoid lezyon izlenmektediydi. Mikroskopik incelemede, sağ over kesitlerinde tümör yuvarlak-oval veya igsi hücrelerden oluşmaktadır. Bu hücre grupları fibrokollajenöz igsi hücrelerle yer yer ayrılmışlardı. Tümör hücreleri yuvarlak nukleuslu, soluk ve vakuole sitoplazmalı teka hücrelerine benzer hücrelerden oluşmaktadır. Kist duvarı geniş alanda tek sıra yüksek silindirik veya yassı epitelle döşeliydi. Endometrial doku kesitlerinde bezler dar çaplı olup stratifiye ve pseudostratifiye silindirik epitelle döşeliydi. Stroma hücreden zengin olup, her iki tuba kesitleri normal görünümdedir. Sol over kesitlerinde kistik foliküler ve korpus albicanslar izlenmektedir.

**Bu bulgulara göre patolojik tanı:** 1-Kistik fibrotekoma. 2-Proliferatif endometrium.

## TARTIŞMA

Fonksiyonel over tümörlerinden olan TEKA hücreli tümörler (TEKOMA) en kuvvetli feminizan tümör türünü temsil ederler (1,2).

Over parenkiması içinde follikül sistem kompleksi yapımında, kullanılmadan arta kalmış teka hücre artıklarından ortaya çıkar. Bu hücreler bizim olgumuzda da görülmüştür. Nonfonksiyonel tipleri de olup, klinik yönden asemptomatik tümörlerdir. 17-76 yaşları arasında görülmekle birlikte, yaş ortalaması 42'dir. %65 üreme çağındaki kadınlarda tesbit edilir. Bizim olgumuzda, 46 yaşında olup son üç aya kadar normal adet görmekteydi. Bu tümörlerin 60 yaş üzerinde ve 17 yaş altında görülmeleri çok nadirdir. Genellikle tek taraflı olmakla birlikte, tekoma görülmeyen diğer overde diffüz tekamatöz stromal hiperplazi tesbit edilebilir. Hastamızda da tümör tek taraflıydı. Makroskopik görünüm granüloza hücreli tümörler, fibromlara benzer (6). Tümör overi büyütmeyecek kadar küçük olduğu gibi, 10-20 cm kadar büyüklükte de olabilir. Kistik bir boşluk ve boşluğu çevreleyen sert bir kapsülü vardır. Solid yapı gösteren türleri de bildirilmiştir (7).

Fonksiyonel etkiye sahip olan tekomalarda en önemli semptom, menstrüel bozukluklar olup, yaşa göre postmenapozal kanama, hipermenore, zaman zaman amenore şeklinde görülür (6). Bizim olgumuzda da 6 ay amenore tesbit edilmiştir. Diğer bulgular memelerde büyümeye, endometrial hiperplazi ve uterusta anormal şekilde vaskülarizasyondur. Tümörün ekstirpasyonu ile bu semptom ve bulgular kaybolmaktadır. Granüloza hücreli tümör ile birlikte iki ayrı hücre grubuna sahip olursa klinik semptom vermeyebilir. Mikst hücreli tekomalarda virilizan özellikler (klitoris büyümesi, ses kalınlaşması) ve hirsutismus görülebilir (1,2,3). Malign tekoma bugüne kadar literatürde yalnızca 20 kadardır. Malignite gösteren tekomalarda benign olanlardan daha fazla olmak üzere over fibromalarında görüldüğü gibi MEIGS sendromu görülebilir (6,7). Bu sendromda batında asitin mutlaka görülmemesine rağmen, hidrotoraks her zaman bulunmayabilir. Malign tekomalarda tümör kapsülünün ince olması nedeniyle erken ruptürü sonucu karın boşluğu ve komşu organlara metastaz yapması sıkılıkla görülür (1,2).

Tekoma olgularında östrojen fazlalığı bulunduğundan, endometrium CA'nın beraber bulunacağı unutulmamalı ve mutlaka probe küretaj yapılmalıdır(1,2,6).

Tekomanın tedavisi bizim olgumuzda da olduğu gibi TAH +BSO'dur. Genç kadınlarda tümör tam olarak çıkarıldıktan sonra diğer overe de wedge rezeksiyon yapılarak kortikal stromal hiperplazi bölgesini ortadan kaldırmak en etkin tedavi şeklidir. Radyoterapi yalnız malignite olgularında uygulanmaktadır (1,2,3).

Tekomaların прогнозu daima iyidir. Malign olanların sarkomatöz eğilimi fazladır. Bunların kötü прогнозlu olmasındaki en önemli faktör erken metastaz yapmalarıdır. PEDOWITZ ve arkadaşları bu görüşün aksını bildirmiştir. Yine de olgu sayısının az olması dolayısı ile bu konuda kesin birşey söylemek kolay değildir.

## KAYNAKLAR

1. Disaia J.P., Creasman W.T.: Germ cell stromal and other ovarian tumors. In : Clinical Gynecologic Oncology. , Toronto , Mosby Company, 3rd ed., 1989, pp 417-450.

2. William L.L., Fleischer A.C., Jones H.W: *3d.Transvaginal color Doppler sonography and CA 125 elevation in a patient with ovarian thecoma and ascites.* Gynecol Oncol. 46 (1): 115-118, 1992.
3. Conte.M., Guariglia. L., Benedetti Panici P., Scambia G., Rabitti C.: *Ovarian fibrothecoma sonographic and histological findings.* Gynecol Obstet Invest.32 (1): 51-54, 1991.
4. Ferrara G., Tomaselli D.E.: *Ovarian thecoma associated with endometrial adenocarcinoma.* Minerva Gynecol. 43(6): 311-314, 1991.
5. Fletcher J.A., Gilbs Z., Donovan K., et al.: *Ovarian granulosa-stromal cell tumors are characterized by trisomy 12.* Am J Pathol. 138(3): 515-520, 1991.
6. Disaia. J. P.: Ovarian tumors. In: Danforth's Obstetrics and Gynecology, 6. ed. Scott J.R.; Disaia P.J.; Hammond C.B., Spellacy W.N. : Philadelphia JB Lippincott Company , 1990, pp 1297-1363.
7. Anderson W.A.D., Thomas M.Scotti: *Kadin Genital Sistemi.* In: Pathology of synopsis, Anderson W.A.D., İstanbul, Nobel Kitap Evi, 2. Baskı, 1987, pp 733-735.