

# Çocukluk çağında dev müsinöz over tümörü: Olgu sunumu

Haluk ÖZTÜRK, Suzi DEMİRBAĞ, Avni ATAY, Vedat KÖSEOĞLU, Salih DEVECİ,  
Salih ÇETİNKURŞUN

Gülhane Askeri Tıp Akademisi (GATA) Çocuk Cerrahisi, Patoloji Anabilim ve Çocuk Onkolojisi Bilim Dalları, Ankara

## Özet

Over tümörleri çocuklarda nadir izlenen, çok heterojen bir neoplazi grubudur. Bu yaş grubunda genellikle embriyonel karsinom, endodermal sinüs tümörü veya koriyo-karsinom gibi malign germ hücreli tümörler görülür. Müsinöz tümörler ise tüm over tümörlerinin yaklaşık % 8-10'unu oluşturur. Benign müsinöz kist ve adenomlar overin benign müsinöz tümörlerinin % 20-25'ini oluşturur.

Son 5 ayda karında büyüme, ağrı ve kilo alma yakınmaları ile başvuran 14 yaşında bir dev müsinöz over tümörü olgusu sunulmaktadır. Başvurusunda yapılan fizik muayenede pelvisten epigastriuma uzanan büyük, yuvarlak, ağrısız bir kitle saptandı. Karın ultrason ve bilgisayar tomografisi sağ overden kaynaklanan büyük, multilobüler kitle olduğunu ortaya koydu. Sağ salpingooferektomi ile çıkartılan kitlenin histopatolojik incelemesinde müsinöz kistadenoma olduğu saptandı ve cerrahi sonrası hasta rutin takibe alındı.

Burada müsinöz kistadenomalı bir olgunun klinik, radyolojik ve histopatolojik bulguları, sunulmaktadır.

**Anahtar kelimeler:** Müsinöz tümör, over, çocuk

## Giriş

Over tümörleri tüm çocukluk çağı tümörlerinin yaklaşık % 1.5'i kadarını oluşturmaktadır. Over kökenli kitlelerin, benign kistik yapılardan ileri derecede malign tümörlere kadar farklı patolojik özelliklere sahip olabildikleri bilinmektedir (1). Epitelial kökenli over tümörleri, tüm over tümörlerinin yaklaşık % 50'sini oluştururken; malign over tümörlerinin yaklaşık % 85-90'ı epitelial kökenlidir (3,7).

Adres: Dr. Haluk Öztürk, GATA Çocuk Cerrahisi Anabilim Dalı, 06018, Etilik-Ankara  
Yayına Kabul Tarihi: 17.12.2000

## Summary

**Giant mucinous tumour of the ovary in childhood: Case report**

Ovarian tumors are a very heterogeneous group of neoplasms that rarely occur in childhood. They are usually together with malignant germ cell tumor components such as embryonal carcinoma, endodermal sinus tumors or choriocarcinoma. Mucinous tumors constitute approximately 8-10 % of all ovarian tumors while benign mucinous cysts and adenomas comprise 20-25 % of all benign ovarian mucinous tumors.

We report a 14-year-old girl who had abdominal distention, abdominal pain, weight gain in last 5 months. On admission; physical examination revealed a big, round, painless mass extending from the pelvis to the epigastrium. Abdominal ultrasonography and computed tomography demonstrated a huge multilobulated mass originating from the right ovary. The mass was removed surgically and histopathological examination revealed mucinous cystadenoma. Postoperative course was uneventful and the patient was discharged from the hospital with routine follow-up schedule.

In this report, we described a case and discussed the clinical, radiological and histopathological findings.

**Key words:** Mucinous tumour, ovary, childhood

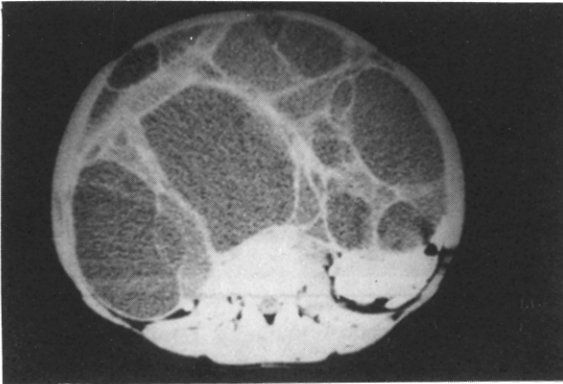
Primer over tümörleri grubunda yer alan, epitelial kökenli müsinöz tümörlerin yaklaşık % 80'i benign'dir. Müsinöz tümörler genellikle dev kitleler halinde ortaya çıkmakta ve çocukluk çağında nadir olarak görülmektedir (3).

Bu çalışmada 14 yaşında, sağ overden kaynaklanan dev müsinöz kistadenoma saptanan olgu, çocuklarda ender görülmesi nedeniyle sunulmuştur.

## Olgu Sunumu

14 yaşında kız olgu, son 5 ay boyunca giderek ar-

tan karın şişliği, son iki günde ortaya çıkan idrar yapmakta güçlük ve karın ağrısı yakınmaları ile başvurdu. Başvuru sırasında yapılan fizik muayenede; karında ileri derecede distansiyon, üst sınırı net olarak saptanamayan altta pelvise kadar uzanan düzgün yüzeyli, karnı tamamen dolduran sert, ağrısız ve hareketsiz kitle saptandı. Diğer sistem bulguları normaldi. Laboratuvar incelemelerinde; hematolojik ve biyokimyasal değerlerle birlikte tümör belirteçleri de normal sınırlarda bulundu (AFP: 83 IU/ml, CEA: 2.5 ng/ml). Ultrasonografik incelemede; karaciğer, dalak ve böbreklerin büyüklük ve ekojenitesinin normal olduğunu, ancak bütün karın kadrantlarını dolduran ve tüm yapıların normal pozisyonlarını değiştiren, çok sayıda bölmeler içeren, daha ekojen iç ekoya sahip, duvarlarında yer yer nodülasyonlar gösteren, arteriyel akım içermeyen multikistik kitle saptandı. Opak maddeli abdominopelvik bilgisayarlı tomografide ise pelvis ve mesane sağ üst komşuluğundan başlayarak tüm pelvis ve karnı dolduran multilobülasyonlu kistik kitle bulunduğu, rapor edildi (Resim 1). Radyolojik bulgular over kökenli bir tümör olarak yorumlandı. Göbek altı ve üstü orta hat kesisi ile karına girilerek yapılan eksplorasyonda; kitlenin kesiden doğurtulamayacak kadar büyük olması nedeniyle kist küçük bir kesi ile delinerek içeriği boşaltıldıktan sonra sağ over ile birlikte total olarak çıkarıldı. Ameliyat sonrası dönemi sorunsuz seyreden hasta 5. günde taburcu edildi. Histopatolojik incelemede; yaklaşık olarak 25x20x20 cm boyutlarında ve 2.7 kg ağırlığında, düzgün yüzeyli, kapsül ile çevrili kitlenin müsinöz sıvı içerdiği, kistin kolumnar müköz hücreler ile döşeli olduğu, nadir küçük glandüler yapıların fibröz stroma ile çevrelendiği bildirildi.



Resim 1. Tüm karını dolduran multilobüler kistik kitlenin bilgisayarlı tomografideki görünümü.

## Tartışma

Kist ve kistadenomalar overin benign tümörlerinin % 20-25'ini oluşturmakta ve genellikle 3. ile 5. dek arasında görülmektedirler. Ancak bazen çok genç kadınlarda ve nadiren de çocuklarda görülebildiği, olguların % 2-3'ünün iki taraflı olabileceği bildirilmiştir (6).

Müsinöz zengin epitel hücreleri ile çevrili over kistleri benign kistadenomaların en sık görülen şeklidir. Müsinöz tümörlerin çoğunun Müllerian kökenli olduğu kabul edilir; histogenezislerinde diğer hücresel elemanları da bulunabilir. Bu tümörler sıklıkla gastrointestinal mukozadaki goblet hücrelerine benzer hücreler içerirler. Bazı tümörlerde enterokromaffin ve argirofil hücrelere, bazılarında da panet hücrelerine rastlanabilir. Ultrastrüktürel çalışmalar, çoğu müsinöz tümörün epiteliyal kökenli olduğunu düşündürmektedir (3).

Over tümörlerinde en sık rastlanan klinik bulgunun karında şişkinlik olduğu bildirilmiştir. Karın şişkinliği, kitleye ya da oluşturduğu asite bağlı olabileceği gibi bağırsak tıkanmasından da kaynaklanabilmektedir. Asit veya büyük over kistleri muayenede sıvı dalgası alınmasına neden olabilirler. Bu hastalarda büyük karın kitlesinin basısına bağlı iki taraflı alt ekstremitte ödemleri ve işeme sorunları gelişebileceği unutulmamalıdır (4,8).

Overden kaynaklanan kitlelerin tedavisinde cerrahi önemli bir yer tutar. Benign over kitlelerinin cerrahi tedavisinde fertilitiyi olabildiğince koruyarak, kitleye yönelik cerrahi yöntem uygulanmalıdır (1,4,7).

Olgumuzdaki gibi dev over kistlerinin cerrahi tedavisinde; kist içeriğinin karın içine bulaşmamasına dikkat edilerek, laparoskopiy ya da küçük bir kesi ile kist içeriğinin boşaltılmasının ardından kitlenin çıkarılması kozmetik açıdan önemlidir (2). Dev over kistlerinin cerrahi tedavisinde overi korumak için özen gösterilse de çoğu kez bu mümkün olamamaktadır (4). Son zamanlarda çocuk olgularda da bildirilen düşük malign potansiyelli over tümörlerinde salpingooforektominin yeterli olduğu bildirilmiştir (4,5).

Sonuç olarak; çocukluk çağında over tümörleri

nadir görülüp, dev boyutlara ulaşabilir ancak modern tanı yöntemleri ile kolayca belirlenip cerrahi olarak tedavi edilebilir.

#### Kaynaklar

1. Brown M, Hebra A, Mc Geehin K, et al: Ovarian masses in children: A review of 91 cases of malignant and benign masses. J Pediatr Surg 28:930, 1993
2. Canarelli JP, Lancq MC, Bob'Oyono JM, et al: Voluminous ovarian cyst in children. Therapeutic strategy. J Chir (Paris) 130:525, 1993
3. Deprest J, Moerman P, Corneillie P, et al: Ovarian borderline mucinous tumor in a premenarchial girl: Review on ovarian epithelial cancer in young girls. Gynecol Oncol 45:219, 1992

4. Hart WR: Pathology of malignant and borderline (low malignant potential) epithelial tumors of ovary. Copplesson M (ed): Gynecologic Oncology. Hong Kong. Churchill Livingstone 1992, pp: 863-871
5. Morro CP: Malignant and borderline epithelial tumors of ovary, clinical features, staging, diagnosis, intraoperative assesment and review of management. Copplesson M (ed): Gynecologic Oncology. Hong Kong. Churchill Livingstone 1992, pp: 893-898
6. Russell P: Surface epithelial-stromal tumors of the ovary; Kurman RJ (ed): Blaunstein's Pathology of the Female Genital Tract. New York. Springer Verlag 1994, pp: 724-725
7. Tsai JY, Saigo PE, Brown C, et al: Diagnosis, pathology, staging, treatment, and outcome of epithelial ovarian neoplasia in patients age <21 years. Cancer 1; 91:2065, 2001
8. Tuncer ZS, Günalp S, Aksu T, et al: Benign epithelial ovarian tumors. Eur J Gynaecol Oncol 19:391, 1998

## THE PEDIATRIC THORAX AN INTERDISCIPLINARY SYMPOSIUM

*10-12 April 2002*  
*Çeşme-İzmir*

#### Main Topics

Chronic Lung Disease  
Fetal and Neonatal Lung  
Esophagogastric Junction Pathologies

#### Correspondance:

Prof. Dr. Oktay Mutaf  
e-mail: omutaf@med.ege.edu.tr

#### Local Organization

Binturizm ve Seyahat A.Ş.  
e-mail: goynugur@bintur.com.tr