



## YÜZEYEL EPİTELYAL-STROMAL OVER TÜMÖRLERİ

Yıldırım TUTPINAR<sup>1</sup>, Gökhan YILMAZ<sup>2</sup>

### GİRİŞ

Over yüzey epitelinden orjin alan tümörler, genel olarak over tümörlerinin çoğunluğunu oluşturur ve sıklıkla bu grup tümörlerin benign olanları kistadenom, malign olanları ise kistadenokarsinom olarak adlandırılırlar. Seröz ve müsinöz alt tipleri en sık görülen tipler olmakla birlikte, endometrioid, Brenner tümörü ve berrak hücreli over tümörleri daha az görülen tiplerle birlikte en önemli olanlardır. Görüntüleme yöntemleri, tanı dışında preoperatif planlama ve cerrahi rezektabilitenin belirlenmesi için evreleme bilgisi sağlayabilir ayrıca tedaviye tümör yanıtını değerlendirilmesinde ve rezidü veya tekrarlayan hastalığın saptanmasında önemlidir. Bu grup tümörlerin histolojik ayırıcı tanısında görüntüleme yöntemleri zaman zaman yetersiz olsa da, klinik değerlendirme ile birlikte, kistadenomların özellikle overin fonksiyonel kistleri ( persistan folikül kisti, korpus luteum kisti vb.) yani cerrahi gerektirmeyen kist ayırıcı tanısında temeldir. Ultrasonografi (USG), renkli doppler USG, manyetik rezonans görüntüleme (MRG) ve gerektiğinde daha sınırlı kullanılan bilgisayarlı tomografi (BT) incelemeleri, kis-

tadenomların diğer over lezyonlarından (özellikle fonksiyonel kistler ve diğer over tümörleri) ayırıcı tanısındaki faydası yanında adenokarsinom ve borderline lezyonların ayırıcı tanısı ve operasyon öncesinde cerrahi tedavinin planlanmasında vazgeçilmez yöntemler olmuştur.

Overin epitelyal stromal tümörleri histopatolojik olarak, tedavi planlamasında temel olan benign, borderline ve malign olmak üzere üç gruba ayrılarak değerlendirilmektedir. Tedavi planlamasında, çoğu zaman bu histolojik sınıflama, tümörün orjin aldığı hücresel tip kadar ve çoğu zaman daha da önemlidir. Cerrahi öncesi tedavi planlaması açısından jinekoonkologların epitelyal olduğu düşünülen over orijinli tümör ayırıcı tanısındaki beklentileri bu üç grupta odaklanmaktadır.

### SERÖZ OVER TÜMÖRLERİ

Seröz over tümörleri en sık görülen epitel hücreli tümör grubudur ve tüm over neoplazmalarının en sık görülen alt tipidir (1). Dört ana alt tipi vardır: benign, borderline, düşük gradeli seröz karsinom ve yüksek gradeli seröz karsinom.

<sup>1</sup> Dr. Öğr. Üyesi, İstinye Üniversitesi Bahçeşehir Liv Hospital Hastanesi Radyoloji AD., yildiray.tutpinar3166@gmail.com

<sup>2</sup> Uzm. Dr., Göztepe Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Radyoloji AD., gyilmazmd@gmail.com

## OVARYAN SKUAMÖZ HÜCRELİ KARSİNOM

Overin skuamöz hücreli karsinomu oldukça nadirdir ve genellikle matür kistik teratom içerisinde ortaya çıkar. Lezyonun sadece bir kısmı malign dokudan oluştuğundan, invazyon olmadığı sürece teratomun malign transformasyonunu preoperatif olarak saptamak zordur (15). İnmatür teratomlar çocukluk ve genç erişkinlik yaşlarında (30 yaş altı), matür teratomlar orta yaş grubunda izlenenirmesine karşın ileri yaşlarda benign teratom içerisindeki yapılarda malign transformasyon sıklığında artış olmaktadır. İleri yaşlarda izlenen matür teratom görünümündeki kitlelerde, bu olasılık klinik değerlendirmede önemlidir.

## OVARYAN KİSTADENOFİBROM/ADENOFİBROM

Overin kistadenofibromları / adenofibromları benign epitelyal tümörlerdir. Solid bir kitle ya da kompleks kistik kitleler olarak izlenirler. Gereksiz cerrahiden kaçınmak için doğru preoperatif tanı gereklidir. Kistadenofibromlar ve adenofibromlar değişken miktarlarda fibröz stroma içerir bu yüzden MRG'de T2A serilerde düşük sinyalli izlenirler. Bu tümörlerin solid bileşenleri, karakteristik "siyah sünger" benzeri görünüm gösterebilir veya T2A görüntülerde düşük yoğunluklu fibröz nodüller veya kalınlaşmış kist duvarları olarak görünebilir. Bazen de çok küçük kistlerin solid komponent içerisinde sinyal artışı göstermesi sebebiyle malign lezyonlar ile karışabilir (16).

### Kısaltmalar:

USG : Ultrasonografi

BT : Bilgisayarlı tomografi

MRG : Manyetik rezonans görüntüleme

## KAYNAKLAR

1. Taylor EC, Irshaid L, Mathur M. Multimodality imaging approach to ovarian neoplasms with pathologic correlation. *Radiographics*. 2021;41(1):289-315.
2. Mondal SK, Bandyopadhyay R, Nag DR, et al. Histologic pattern, bilaterality and clinical evaluation of 957 ovarian neoplasms: A 10-year study in a tertiary hospital of eastern India. *Journal of Cancer research and Therapeutics*. 2011;7(4):433.
3. Hart WR. Borderline epithelial tumors of the ovary. *Modern pathology*. 2005;18(2):33-50.
4. Longacre TA, McKenney JK, Tazelaar HD, et al. Ovarian serous tumors of low malignant potential (borderline tumors): outcome-based study of 276 patients with long-term ( $\geq 5$ -year) follow-up. *The American journal of surgical pathology*. 2005;29(6):707-723.
5. Vang R, Hannibal CG, Junge J, et al. Long-term behavior of serous borderline tumors subdivided into atypical proliferative tumors and non-invasive low-grade carcinomas: a population-based clinicopathologic study of 942 cases. *The American journal of surgical pathology*. 2017;41(6):725.
6. Peres LC, Cushing-Haugen KL, Köbel M, et al. Invasive epithelial ovarian cancer survival by histotype and disease stage. *JNCI: Journal of the National Cancer Institute*. 2019;111(1):60-68.
7. Marko J, Marko KI, Pachigolla SL, et al. Mucinous neoplasms of the ovary: radiologic-pathologic correlation. *Radiographics*. 2019;39(4):982.
8. Okada S, Ohaki Y, Inoue K, et al. Calcifications in mucinous and serous cystic ovarian tumors. *Journal of Nippon Medical School*. 2005;72(1):29-33.
9. Wagner BJ, Buck JL, Seidman JD, et al. From the archives of the AFIP. Ovarian epithelial neoplasms: radiologic-pathologic correlation. *Radiographics*. 1994;14(6):1351-1374.
10. Outwater EK, Siegelman ES, Hunt JL. Ovarian teratomas: tumor types and imaging characteristics. *Radiographics*. 2001;21(2):475-490.
11. Jung SE, Lee JM, Rha SE, et al. CT and MR imaging of ovarian tumors with emphasis on differential diagnosis. *Radiographics*. 2002;22(6):1305-1325.
12. Kawamoto S, Urban BA, Fishman EK. CT of epithelial ovarian tumors. *Radiographics*. 1999;19(suppl\_1):S85-S102.
13. Matsuoka Y, Ohtomo K, Araki T, et al. MR imaging of clear cell carcinoma of the ovary. *European radiology*. 2001;11(6):946-951.
14. Green GE, Morteale KJ, Glickman JN, et al. Brenner tumors of the ovary: sonographic and computed tomographic imaging features. *Journal of ultrasound in medicine*. 2006;25(10):1245-1251.
15. Lai P-F, Hsieh S-C, Chien J-C-W, et al. Malignant transformation of an ovarian mature cystic teratoma: computed tomography findings. *Archives of Gynecology and Obstetrics*. 2005;271(4):355-357.
16. Takeuchi M, Matsuzaki K, Harada M. Ovarian adenofibromas and cystadenofibromas: magnetic resonance imaging findings including diffusion-weighted imaging. *Acta Radiologica*. 2013;54(2):231-236.