

KLİNİK OLARAK SESSİZ, DEV OVER FİBROMU: OLGU SUNUMU

Uz. Dr. Uğur KOÇAK¹, Yrd. Doç. Dr. Yalçın BÜYÜK², Uz.Dr. Işıl PAKIŞ¹, Uz.Dr. Yüksel A. YAZICI¹, Uz.Dr. A.Sadi ÇAĞDIR¹

¹ Adli Tıp Kurumu, Cerrahpaşa/İstanbul

² Kırıkkale Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Adli Tıp Anabilim Dalı, Kırıkkale

Özet

Üst solunum yolu enfeksiyonu nedeniyle son 1 haftadır evde dinlendiği, sadece vitamin kullandığı, kronik bir hastalığının mevcut olmadığı ve evinde fenalaşarak öldüğü bildirilen 41 yaşında kadın olgunun otopsisinde sol over lojunda 22 x 20 x 23 cm ebatlı kitle saptandı. Histopatolojik incelemede kitlede saptanan bulgular over fibromu ile uyumlu bulundu. Uterus ile birlikte 7500 gram tartılan kitle dev over fibromu olarak tanımlandı. Beklenen Meigs sendromu gibi klinik belirtilere neden olmaması ve otopside önce tespit edilmemiş olması özelliğinden dolayı bu *dev over fibromu* olgusu literatürdeki örnekleriyle karşılaştırılarak sunulmuştur.

Anahtar kelimeler: Over tümörü, fibroma, otopsi

SILENT, GIANT OVARIAN FIBROMA: CASE REPORT

Summary

The authors describe a case of giant benign ovarian tumor (fibroma) of the left ovary in a 41 year old woman. The case submitted to the Mortuary department of the Council of Forensic Medicine of Turkey for forensic autopsy due to sudden, unexpected death after a history of upper respiratory tract infection. At the autopsy, a tumor measuring 22 X 20 X 23 cm in left ovarian localisation was detected. There was no signs of Meigs syndrome (ascites and pleural effusion). This clinically silent but giant ovarian fibroma not associated with Meigs syndrome was presented with comparison to similar case reports in the literature.

Key words: Ovarian tumor, fibroma, autopsy

Giriş

Over fibromları tüm over tümörlerinin sadece % 2'sini oluşturmakta olup, bu tümörlerde fibröz doku fazla miktarda olduğundan oldukça sert bir yapıya sahiptirler. Tipik klinik belirtilere sebep olmaksızın sessiz kalabilmekle birlikte, Meigs sendromu olarak adlandırılan ve over fibromu, karında serbest asit, hidrotoraksla karakterize bir tabloya neden olabilmektedirler (1,2).

Bu selim tümörler en sık orta yaşlarda görülür ve ortalama insidans 48 yaş olarak bildirilmiştir. Overin kortikal stromasının intrinsik olmayan bağ dokusundan köken aldıklarına inanılmaktadır. Ortalama büyüklükleri 6 cm kadar olmakla birlikte olguların % 5'inde çap 20 cm.yi geçebilmektedir (3).

Literatürde dev over fibromu olarak sunulan 51 yaşındaki olguda 15 X 11.5 X 9 cm ebatlı fibrom, karın ağrısı ve pelvik yakınmaları için başvuru sonrası yapılan MR tetkikinde saptanmıştır (4). Yine 13 yaşında Çinli bir kızda semptom vermeyen 20 X 19 X 10 cm ebatlı fibrom saptanmış ve 1950 gram ağırlığındaki kitle dev fibrom olarak sunulmuştur(5).

Adli Tıp Kurumu Başkanlığı Morg İhtisas Dairesinde otopsi yapılan 41 yaşındaki olguda sol over lojunda 22 X 20 X 23 cm ebatlı, sert, solid vasıfta kitle saptandı. Bu over kitlesi ile ilgili yapılan her hangi bir tetkik ya da tıbbi tedaviye dair öykü olmadığı anlaşıldı.

Beklenen Meigs sendromu gibi klinik belirtilere neden olmaması ve otopside önce tespit edilmemiş olması özelliğinden dolayı bu **dev over fibromu** olgusunun literatürdeki örnekleriyle karşılaştırılarak sunulması amaçlanmıştır.

Olgu

İlgili Cumhuriyet Savcılığı tarafından düzenlenmiş adli evrakında 41 yaşında kadın olgunun evinde fenalaşarak öldüğü, ölümün belediye hekimi tarafından şüpheli bulunduğu ve yapılan ölü muayenesi

sonucunda ölüm sebebinin tespiti için otopsi yapılmak üzere olgunun kurumumuza gönderildiği kayıtlıdır. Otopsi öncesinde annesi ile yapılan görüşmede kızının bir hafta öncesine kadar hiçbir yakınması olmadığı, üst solunum yolu enfeksiyonu nedeniyle son bir haftadır evde dinlendiği, sadece vitamin kullandığı ve olay günü yatağında ölü bulunduğu ve kronik bir hastalığının mevcut olmadığı öğrenildi.

Otopsi Bulguları: Harici muayenede travmatik bulgu saptanmadı. Baş açıldığında; makroskopik patoloji saptanmadı, 1350 gram tartılan beyin yüzeyleri ıslak parlak görünümde olup, girusların düzleşmiş, sulkusların silinmiş olduğu saptandı. Beyin kesitleri hiperemik olup, kafa kubbe ve kaide kemikleri sağlam bulundu. Göğüs açıldığında her iki göğüs boşluğunda serbest sıvı ya da kana rastlanmadı. Her iki akciğer serbest olup, 650 ve 700 gram tartıldı. Hafif antrakoz bulguları gösteren her iki akciğer kesitlerinde bol miktarda kanlı köpüklü sıvı çıkışı izlendi. 370 gram tartılan kalbin incelenmesinde aortta ve kapaklarda nadir aterom plakları görüldü. Sol ventrikül duvar kalınlığı 1.0 cm sağ duvar kalınlığı 0.2 cm ölçüldü. Koroner arterler açık olarak izlendi. Miyokard kesitleri ile boyun organlarında özellik saptanmadı. Batın açıldığında; serbest sıvı ya da kana rastlanmadı. Karaciğer, mide ve böbreklerde belirgin patoloji saptanmadı. Sol over lojunda 22 x 20 x 23 cm ebadında gri beyaz renkli tümoral oluşum tespit edildi (Resim 1a,b,c). Bu kitle sert kıvamlı, sarı beyaz renkli ve lifsel özellikte idi. Overler ve uterus birlikte 7500 gr tartıldı.

Histopatolojik Bulgular: Miyokarda hipertrofi bulguları, akciğerde ödem, hiperemi; böbrek, beyin ve karaciğerde hiperemi saptandı. Overden alınan kitleye uygulanan kesitlerde selim tümöral infiltrasyon görülmüş olup, tümörün kollajenize stroma içinde uzun demetler oluşturan fibroblastik hücrelerden oluştuğu saptanmıştır. Bu morfolojik bulgular eşliğinde olgu over fibromu ile uyumlu bulunmuştur (Resim 2).

Toksikolojik Bulgular: Kimya İhtisas Dairesi'nin raporunda; kanda alkol saptanmadığı, iç organlarda yapılan sistematik toksikolojik analizde aranan toksik maddelerden hiç birinin bulunamadığı, kanda ve idrarda sistematığımızdaki uyutucu-uyuşturucu maddelerden hiçbirinin saptanmadığı kayıtlıdır.

Otopsi Sonucu: Overde selim tümör (fibrom) saptanan kişinin ölüm sebebinin mevcut verilerle saptanamadığı, ancak mevcut otopsi bulguları ve kimyasal analiz sonuçlarına göre travmatik bir tesirle ya da zehirlenerek öldüğünün tıbbi delillerinin bulunmadığı kanaatine varılmıştır.



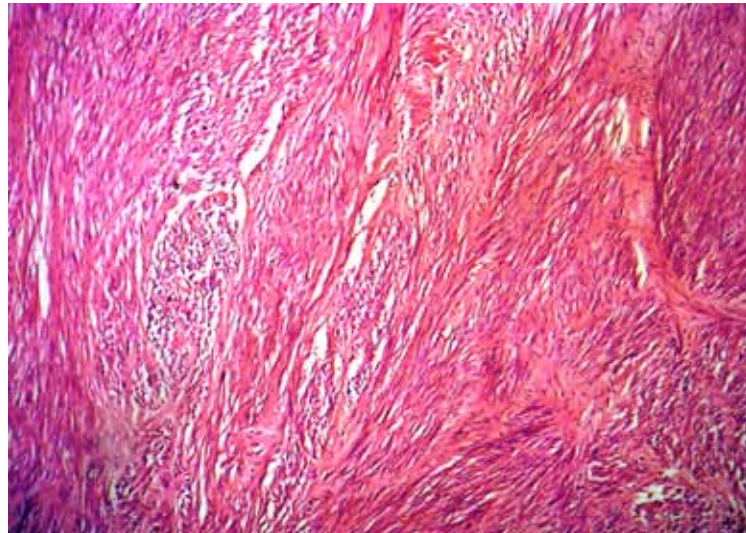
Resim 1a. Batın açıldığında pelvik bölgede görülen dev kitle



Resim 1b. Sol over lojundaki kitle ile birlikte overler ve uterus



Resim 1c. Sol over lojundaki tümör kesitinde sarı-beyaz renkli, lifsel görünüm.



Resim 2. Kollagenize stroma içinde demetler yapan iğsi hücrelerden oluşan tümör (Overde fibrom) (HE X 200)

Tartışma ve Sonuç

Over fibromları overin en sık görülen solid primer tümörleri olmasına rağmen, sık olarak perimenopozal dönemde rastlantısal olarak saptanırlar. Fibrosarkom şeklinde malign transformasyon ise olguların % 1 den daha az bir kısmında görülmektedir (6,7).

Olgular çoğunlukla asemptomatik olmakla birlikte olguların % 1 kadarında Meigs sendromu denilen ve overde fibrom, asit ve plevral efüzyonla karakterize bir klinik tabloya neden olabilirler (8,9). Bu tümörler ayrıca Gorlin sendromu (bazal hücreli nevüs sendromu) ile de ilişkili olarak bulunabilirler. Bu sendrom multipl bazal hücre karsinomları, iskelet anomalileri, çenede kistler ve ektopik kalsifikasyonlar ile karakterizedir (10).

Olgumuzun birlikte yaşadığı annesinden edinilen öyküden otopsiye kadar tümörün klinik olarak sessiz olduğu, bu kitle ile ilgili bir yakınmasının olmadığı anlaşılmıştır. Klinik olarak sessiz olup, otopside tespit edilen bu dev over fibromu olgusunda asit ve plevral efüzyon da saptanmamıştır. Otopsi ile Meigs sendromu dışlanmıştır.

34 over fibromu olgusunun bildirildiği bir çalışmada, olgularda ilk bulgunun pelvik ağrı ve uterin kanama olduğu ve olguların tümünün ilerlemiş menopoz döneminde olduğu ve ortalama yaşın 63 olduğu saptanmıştır. Olgulardan sadece birinin 23 yaşında olup, normal menstrüel dönemde olduğu bildirilmiştir (11). Başka bir çalışmada ise 20 yıllık bir döneme ait tüm selim tümörlerin % 3'ü olarak 23 over fibromu olgusu saptanmış olup, tüm olgularda tek taraflı görüldüğü ve olguların % 70'inde sol overin etkilendiği saptanmıştır (12). Bizim olguda da tümör sol over yerleşimli idi. Aynı çalışmada olguların % 13'ünde asitin klinik olarak mevcut olduğu saptanmıştır.

Literatürde dev over fibromu olarak sunulan 51 yaşındaki olguda fibrom 15X11.5X9 cm ebatlı (4) olarak saptanmış, 13 yaşında Çinli bir kızda ise semptom vermeyen 20X19X10 cm ebatlı fibrom saptanmış ve 1950 gram ağırlığındaki kitle dev fibrom olarak sunulmuştur(5). Olgumuzda saptanan over fibromu ise sol over lojunda lokalize 22 X 20 X 23 cm ebatı ile bu olgularda saptanandan daha büyük bir kitle olarak dikkati çekmektedir. Bu niteliği ile dev over fibromu olarak tanımlamayı uygun bulduk.

Bu olgu sunumu, selim karakterde olan over tümörlerinin dev boyutlara ulaşımları bile klasik semptomatolojiye neden olmadan klinik olarak sessiz kalabileceği ve adli otopsi olgularında da rastlantısal olarak saptanabileceğine bir örnek teşkil etmektedir.

Kaynaklar

1. Yıldırım M. Klinik Jinekoloji, Türkiye Klinikleri Yayınevi, 1992, İst: 246-47.
2. Kashyap HK. Intraperitoneal hemorrhage in ovarian fibroma (a case report). Med J Armed For India,1992;48(2): 149-50.
3. Erez S,editör.Danforth Obstetrik ve Jinekoloji, Türkçesi,Yüce yayınları,1992,İst:1315-18.
4. [http:// www.eurorad.org/case.cfm?UID=2627](http://www.eurorad.org/case.cfm?UID=2627)
5. Chan CY, Chan SM, Liaw L. A large Abdominal mass in a young girl. The British Journal of Radiology,2000;73: 913-14.
6. <http://brighamrad.harvard.edu/education/online/tcd/tcd.html>
7. Valentin L, Skoog L, Epstein E. Frequency and type of adnexial lesions in autopsy material from postmenopausal woman: ultrasound study with histologic correlation. Ultrasound Obstet Gynecol, 2003; 22(3): 284-9.
8. Docimo L, Pellegrini C, Docimo G, Pacifico F, Di Muria A. Giant benign and malignant pathology of the ovary. Minerva Chir, 1992; 47(20): 1661-4.
9. Abad A, Cazorta E, Ruiz F, Aznar I. Meigs' syndrome with elevated CA 125: case report and review of the literature. Eur J Obstet Gynecol Reprod Biol, 1999; 82: 97-9.
10. Cotran R, Kumar V, Robbins S, editors. Robbins pathologic basis for disease.4th ed. Philadelphia, Saunders, 1989: 1151-1156.
11. Gargano G, De Lena M, Zito F, Fanizza G, Mattioli V, Schittulli F. Ovarian fibroma: our experience of 34 cases. Eur J Gynaecol Oncol, 2003; 24(5): 429-32.
12. Sivanesaratnam V, Dutta R, Jayalakshmi P. Ovarian fibroma: clinical and histological characteristics. Int J Gynaecol Obstet, 1992;33: 243-7.

İletişim Adresi: Uz. Dr. Uğur KOÇAK
Adli Tıp Kurumu,
Cerrahpaşa/İstanbul