

Klinika za ginekologiju i porodništvo Kliničke bolnice »Sestre milosrdnice« u Zagrebu

MUCINOZNI PROLIFERATIVNI CISTADENOM I TUMOR BRENNER U ISTE PACIJENTICE

MUCINOUS CYSTADENOMA OF BORDERLINE MALIGNANCY AND BRENNER TUMOR IN THE SAME PATIENT

Petar Klarić, Lada Bolf Benković, Hrvojka Soljačić Vraneš, Ahmed Pirkić

Stručni članak

Ključne riječi: granični (»proliferativni«) mucinozni tumor, tumor Brenner, jajnik

SAŽETAK. Proliferativni mucinozni tumor jajnika je tumor niskog malignog potencijala, obično dobre prognoze. Brennerov tumor jajnika je vrlo rijedak, uglavnom benignan, malen i jednostran, obično se javlja u starijih osoba. Prikazujemo 52-godišnju ženu u koje je ustanovljen mucinozni proliferativni cistadenom i Brennerov tumor u istom jajniku.

Professional paper

Key words: borderline (»proliferating«) mucinous tumor, tumor Brenner, ovary

SUMMARY. Borderline mucinous tumor of ovary is the tumor of low malignant potencial, associated with a good prognosis. Brenner's tumor of the ovary is very rare, mostly benign, small and unilateral, usually appears in older women. The case of a 52-year old woman in which we found a mucinous proliferating cystadenoma in the same ovary with the benign Brenner tumor is presented.

Uvod

Mucinozni tumori jajnika građeni su od cilindričnih novotvorinskih stanica koje oblažu cistične šupljine, tvore žlijezde i papile. U citoplazmi tih stanica nalaze se nakupine sluzi. Izlučena sluz se nakuplja kao viskozni ili želatinozni sadržaj šupljina. Tumori su većinom cistični, a mogu biti dobroćudni, niskog malignog potencijala ili zloćudni. Tumori granične malignosti tvore mikroskopske i makroskopske papile koje strše u šupljinu cista ili na vanjsku površinu tumora.¹ Javljaju se uglavnom promjene u epitelu koji umjesto jednoslojnog cilindričnog postaje višeredni kubični, s gubitkom polariteta i poremećenom slojevitosti. Javlja se i anizocitoza, anizonukleoza i hiperkromazija, ali nema prodora kroz bazalnu membranu.^{2,3}

Brennerov tumor jajnika je fibroepitelni tumor koji nastaje iz otočića kongenitalnih nakupina epitela koji su nepoznatim putem dospjeli u stromu ovarija. Postoji i mišljenje da nastaju iz rete ovarii.^{2,3} Tumor je građen od žarišta prijelaznog epitela, koji slični epitelu mokraćnog mjehura.¹ Pretežno su to mali, solidni sivkasti tumori, ali mogu biti i veliki, i tada najčešće s cističnim komponentama, kao posljedicom degeneracije i nekroze. Vrlo rijetko su maligni, a u 5% bolesnica obostrani. Uglavnom se pojavljuju u starijih osoba.

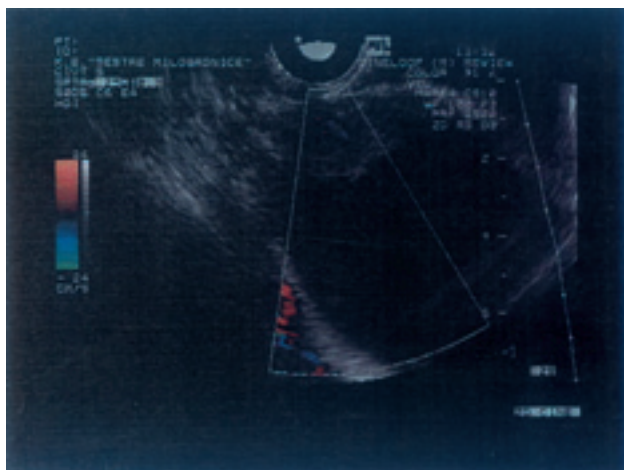
Prikaz bolesnice

52 godišnja bolesnica primljena je u našu Kliniku zbog oticanja trbuha. Pacijentica je tijekom života prebolila hepatitis A i liječena je zbog neplodnosti. U dobi od 40 godina joj je ekscirpiran miomatozni uterus. Sada je osim povišenog tlaka zbog kojeg je pod terapijom uglavnom zdrava. Ginekološki se uglavnom redovito kontrolirala. Obiteljska je anamneza bez osobitosti.

Dva mjeseca prije prijema u našu ustanovu primijetila je nagli rast trbuha, s izraženim smetnjama: pritiskom u donjem trbuhu i teškoćama disanja. Pregledao je ginekolog te je nađeno: ožiljak od donje poprečne laparotomije, trbuh izbočen od tvrdoelastične rezistencije, koja siže X/P. Vagina srednje prostrana, završava ožiljkom, iznad kojeg se pipa donji pol opisane rezistencije, sekrecija sluzava. Ultrazvučno se nađe cistična multilokularna tvorba, koja ispunja praktički cijelu trbušnu šupljinu, pravilnih stijenki, dijelom solidne građe, a dijelom ispunjena hipoeohogenim sadržajem (*slika 1*). Ca125 u granicama normale.

Nakon preoperativne obrade bolesnica je operirana. Intraoperativno se nađe na glatku cističnu tvorbu, koja u cijelosti ispunja trbušnu šupljinu, veličine do 25 cm u promjeru, a djelomično je fiksirana u Douglasu. Iz cistične tvorbe odstrani se oko 3,5 litre mucinoznog sadržaja iz nekoliko šupljina te se učini bilateralna adnektomija i omentektomija. Nije moguće izdiferencirati lijevi od desnog jajnika, jer je sve inkorporirano u opisanu šupljinu. Na prerezu se tvorba sastoji od niza manjih i većih šupljina ispunjenih mucinoznim sadržajem, glatke površine, a na bazi tvorbe nađe se tvrdo, hrskavici slično tkivo, veličine jajeta.

Tumor se, zajedno s omentumom šalje na patohistološku analizu: jajnik je veličine 24×18×3 cm, multicističan. Šupljine su ispunjene sluzavim i sukrvavim sadržajem, pretežno su glatkih stijenki. Stijenka pojedinih cista sadrži dijelove građene od bjelkastog, čvrstog tkiva. Omentum je bez makroskopskih promjena. Histološki je tumor građen od dvije komponente koje su međusobno intimno povezane. Jednu predstavljaju cistične šupljine koje su obložene zrelim jednoslojnim cilindričnim sluzavim epitelom, čije su jezgre uniformne, bazalno smještene. Između spomenutih šupljina nalaze se žarišta čvrstog



Slika 1. Ultrazvučni prikaz tumora prikazane pacijentice
Figure 1. Sonographic scan of tumor in presented patient

veziva u kojem se nalaze diseminirane oštro ograničene nakupine zrelog višeslojnog pločastog epitela, u kojem se nerijetko nalaze pseudocistične šupljine. U žarištima solidnog dijela tumora brojna su žarišta ovapnjenja. Patološka dijagnoza: Tumor Brenneri et cystadenoma papilliferum mucinosum.

Postoperativni tijek protekao je uredno, te se pacijentica u dobrom općem stanju i urednog ginekološkog postoperativnog nalaza otpušta kući.

Rasprava

Mucinozni tumori jajnika su epitelni tumori, a mogu se svrstati u dobroćudne (oko 75–85%), tumore granične zloćudnosti (oko 14%) i zloćudne (5–10%).¹ Tumor može biti malen, i tada ne pravi klinički smetnje, no može doseći enormnu veličinu (do 50 kg).^{2,3} Ukoliko je velik javljaju se simptomi pritiska, teškoća s disanjem, oticanje trbuha. Obično je multilokularan.

Brennerov tumor jajnika je vrlo rijedak epitelni tumor (0,5–0,79% svih ovarijskih tumora), najčešće benignan (98–99%),^{2,3} iako može biti i tumor granične zloćudnosti, a opisani su i zloćudni Brennerovi tumori.⁴ Oko 30% benignih Brennerovih tumora se pojavljuje zajedno s nekim drugim histološkim tipom tumora jajnika, ili u istom, ili na drugom jajniku. Najčešći je koegzistirajući tumor serozni ili mucinozni cistadenom,⁵ no to mogu biti i drugi tumori jajnika, npr. struma ovarii.⁶ Brennerovi tumori su uglavnom maleni, solidni i ne prave kliničke simptome. Ukoliko su veliki (što može biti posljedica cistične degeneracije i nekroze), tada su uglavnom cistični

i javljaju se sa simptomima velikog tumora, a ako su maligni može se javiti i ascites.^{2,3}

Naša pacijentica se javila zbog oticanja trbuha, poteškoća pri disanju, osjećaja pritiska u donjem trbuhu, što je karakterističan simptom za velike tumore jajnika. Pod sumnjom na malignom jajnika je operirana te je nađena multilokularna cistična tvorba, što je karakteristično i za velike Brennerove tumore i za proliferativne mucinozne cistadenome. Preparat je poslan na patohistološku analizu, te je ustanovljeno da je tumor građen od intimno povezanih elemenata koji ukazuju na proliferativni mucinozni cistadenom i Brennerov tumor. Više autora opisuju koegzistirajuće tumore Brenner s mucinoznim cistadenomima, benignim,^{7–9} proliferativnim¹⁰ ili zloćudnim.⁷

U tijeku obrade tumora ovarija potrebno je diferencijalnodijagnostički misliti i na Brennerov tumor iako se rijetko javlja.

Literatura

1. Damjanov I. Jajnik (Ovarij). U: Jukić S i sur. Patologija ženskog spolnog sustava. Zagreb: Biblioteka Posebno izdanje, 1995: 145–206.
2. Grgurević M. Tumori jajnika i jajovoda. U: Grgurević M, Pavlič Z, Grizelj V. Ginekologija. Zagreb: Jumena, 1987:221–49.
3. Blaustein A. Primary Epithelial Tumors of the Ovary. U: Blaustein A. Pathology of the Female Genital Tract. New York, Heidelberg, Berlin: Springer – Verlag, 1982:547–53.
4. Alcántara Vazquez A, Chanona Ilchis J, Rivera Serrano EP, Telles S. Transitional cell tumor of the ovary. Revision of 20-year surgical material of the Department of pathology at the Mexico General Hospital. Ginecol Obstet Mex 1997;65:339–43.
5. Balasa RW, Adcock LL, Prem KA, Dehner LP. The Brenner tumor: a clinicopathologic review. Obstet Gynecol 1977;50(1): 120–8.
6. Alfie Cohen I, Castillo Aguilar E, Sereno Gomez B, Martinez Rodriguez O. Struma ovarii: a variety of monodermic teratoma of the ovary. Report of 8 cases. Ginecol Obstet Mex 1999;67:153–7.
7. Kanajet D, Pirkic A. Brenner's tumor of the ovary. Jugoslav Ginecol Perinatol 1990;30(1–2):54–6.
8. Moon WJ, Koh BH, Kim SK, Kim YS, Rhim HC, Cho OK, Hahm CK, Byun JY, Cho KS, Kim SH. Brenner tumor of ovary: CT and MR findings. J Comput Assist Tomogr 2000;24(1):72–6.
9. Takeshima Y, Amatya VJ, Daimaru Y, Nakayori F, Nakano T, Inai K. Heterogeneous genetic alterations in ovarian mucinous tumors: Application and usefulness of laser capture microdissection. Hum Pathol 2001;32(11):1203–8.
10. Murphy GF, Welch WR, Urcuyo R. Brenner tumor and mucinous cystadenoma of borderline malignancy in a patient with Turner's syndrome. Obstet Gynecol 1979;54(5):660–3.

Članak primljen: 20. 04. 2003.; prihvaćen: 21. 07. 2003.

Adresa autora: Doc. dr. Petar Klarić, Klinička bolnica »Sestre milosrdnice«, Vinogradska 29, 10000 Zagreb