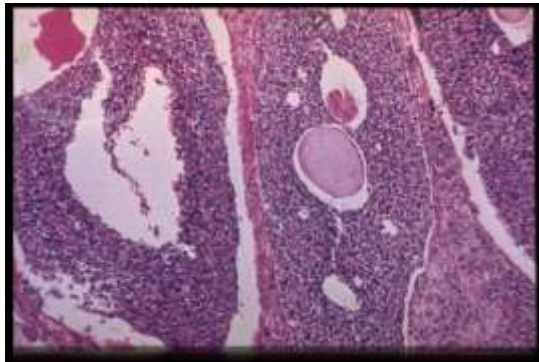


Klinikopathológia

Sopron 2008

Granulosa sejtes ovarium tumor



Histopathologia

Epitel ovarium carcinoma csoportosítása

Serosus tumor 60-70%

Mucinosus tumor 10%

Endometrioid tumor 6-8 %

Világossejtes tumor 3%

Brenner tumor

**Nem azonosítható ca – differenciálatlan nem
osztható be más csoportba**

Kevert sejtes tumor

**Intraperitonealis tumor, mely ovarium
eredetűnek tűnik, de a primer tumor lehet az
ovariumon kívül is**

Típus szerint lehetnek benignusak, boderline és malignusak.

Histopathologia II

Csírasejt tumorok

Dysgerminoma

Endometrialis sinus tumor

Éretlen teratoma

Choriocarcinoma

Embrionalis carcinoma

Kevert csírasejt daganatok; polyembrioma

Histopathologia III

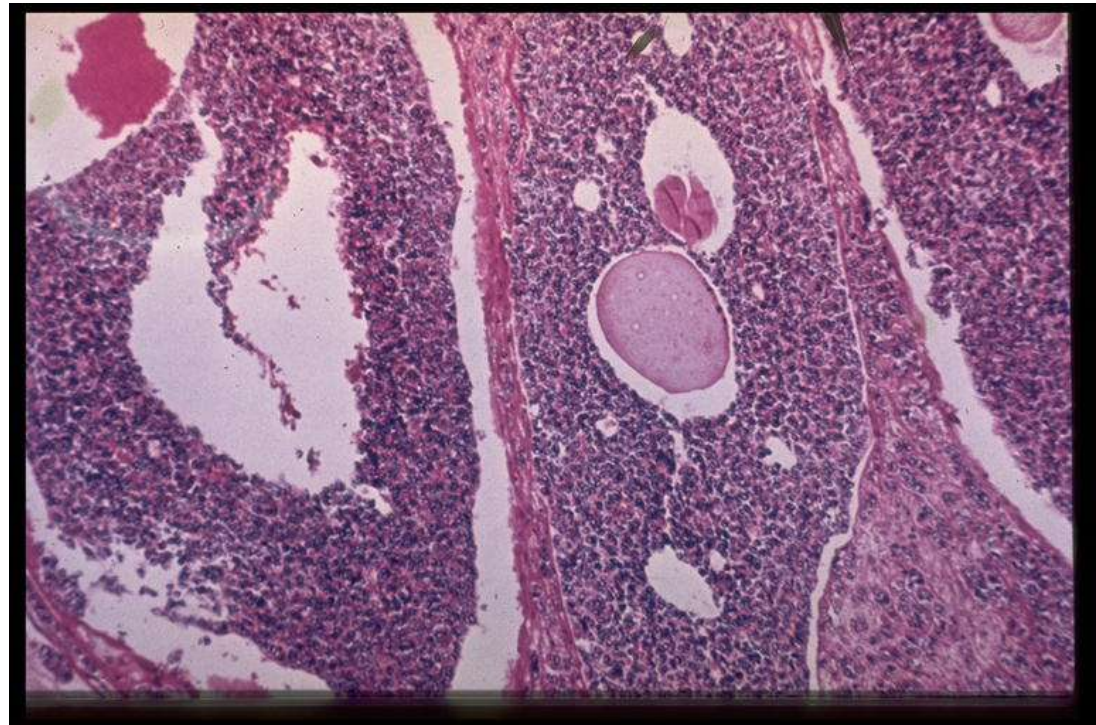
Ivarléc stroma eredetű malignus daganatai

Yolk-sac tu.

Granulosa sejtes tumorok

Sertoli sejt tumorok

Egyebek



a petefészek ivarléc és stroma eredetű daganatai

primitív gonadtelep sexualisan bipotens → fejlődhet belőle ovarium / testis

ivarléc sejtjeiből → granulosa-/Sertoli-sejtek

mesenchymalis eredetű gonadstromából → theca-/Leydig-sejtek + fibroblastok

ivarléc és stroma daganatai változatosak

hormonálisan aktívak ösztrogéneket / ritkábban androgéneket termelnek

granulosasejtes daganat

Ivarléc és stroma eredetű tumorok 80%-a

hormonálisan aktív – ösztrogéneket (ritkán androgéneket) termel

50% reproduktív életkorban – 50% postmenopausában

csekély malignitású

etiológia: ismeretlen

klinikum: **tüneteket a hormontermelés okozza**

menarche előtt → pseudopubertas praecox

reproduktív életkorban → vérzészavar, secundaer amenorrhoea, emlőfeszülés

postmenopausában → vérzés

vérzészavar - ösztrogén hatására endometrium-hyperplasia (5%-ban endometriumcc alakul ki)

(ritkán androgén → virilisatio)

ascites 10%

tumor torquatio, **ruptura** → **intraabdominalis vérzés** → **acut has**

makr: **egyoldali**, vm, lebenyezett felszínű tu, cysticus és solid részek, metszlapja sárgás/szürkés

mikr: granulosasejtek kerek/ovális sejtek, kevés cytoplasma, sejtmag kávébab alakú,

tumorsejtek elrendeződése rosettaszerű (*Call-Exner testek*: centralis acidophil anyagot körbeveszik a sejtek)

lehet ezenkívül: folliculoid, diffúz, cylindroid, pseudoadenomatosus, kevert

sejteket stroma veszi körül (lehet benne thecasejt)

metastasisit későn ad (csekély malignitás!) – haematogén: tüdő, máj, agy

diagnózis:

fiz.vizsg.: egyoldali, sima felszínű, vált.méretű, cysticus részeket is tart. képlet

UH: solid-néha cysticus területeket is tart képlet

serum, vizelet ösztrogén ↑ (inhibint termelhet → tumormarker)

szövetten = pontos dg

terápia:

ált Ia stádiumban fedezik fel → **egyoldali adnexectomia**

ha a beteg már nem akar terhességet → **bilateralis adnexectomia és hysterectomia**

ha nem volt hyserectomia → **fractionált curettage** (endometriumcc.kizárására!)

prognózisa jó

késői recidiíva – kemo/irrad

thecasejtes daganatok, Sertoli-Leydig-sejtes daganat, Leydig-sejtes daganat, gynandroblastoma (here és ovarium sejtek együtt)

fibroma ovarii

petefészek metastaticus daganatai (Krukenberg-tumor)

Sex cord-stroma eredetű ovarium tumorok.

4.4.2.1. Granulosa sejtes tumorok.

Adult- és juvenilis formájuk ismert.

1. *Granulosa sejtes tumor, adult forma.*

A granulosa sejtes tumorok több, mint 95%-a felnőttkori. Praktikusan minden granulosa sejtes tumor malignus potenciállal rendelkezik.

Legfontosabb prognosztikai tényező a stádium. Relatív rossz prognózist jelez I-es stádium esetén a 40 évesnél idősebb kor, 5 cm-nél nagyobb tumor méret, bilateralitás, mitotikus aktivitás és az atípiá, azonban szöveti megjelenése alapján nehéz a dignitást meghatározni. Gyakran termel hormont. A granulosa sejtes tumor tünetei az esetek egy részében a hormontermeléssel függenek össze, így: postmenopausában rendetlen méhvézés, endometrium hyperplasia, jól differenciált endometrium rák esetében gondolni kell rá, fertilis korban vérzészavarok (menorrhagia, oligomenorrhoea, amenorrhoea megnövekedett, feszülő emlők – differenciál diagnózis: graviditás), gyermekeknél isosexuális pubertas praecox, vérzés, gyors növekedés, fejlett emlők hívják fel a figyelmet máskor mechanikus nyomás, feszülés miatt okoznak tüneteket, a tokrepedéssel, torsióval, rupturával járó esetekben akut hasi tüneteket okozó, életet veszélyeztető haemoperitoneum alakulhat ki

MOB: [2007/3](#)

Szerzők: [Csapó Zsolt](#); [Nagy Gyula Richárd](#);
[Papp Zoltán](#); [Szirmai Katalin](#)

Tárgyszavak: [GRANULOSASEJTÉS DAGANAT](#);
[PETEFÉSZEK DAGANATAI](#)

Folyóirat: [Magyar Nőorvosok Lapja](#) - [2006. 69. évf. 5. sz.](#)

Granulosa-sejtes tumor : 15 év alatt előforduló esetek retrospektív vizsgálata / Csapó Zsolt [et al.]

Bibliogr.: p. 474. - Abstr. hun., eng.

In: Magyar Nőorvosok Lapja. - ISSN 0025-021X. - 2006. 69. évf. 5. sz., p. 471-474. : ill.

A Semmelweis Egyetem I. sz. Szülészeti és Nőgyógyászati Klinikáján 15 év alatt előforduló
18 granulosa-sejtes tumor közül 15 esetet dolgoztak fel.

A leggyakoribb klinikai tünet a **méhvérzés** volt.

Az esetek több mint felében **leiomyoma**, ill. **adenomyosis** is előfordult.

A betegek életkorának átlaga 60,7 évnek mutatkozott.

A daganatok átlagos átmérője **10,5 cm**.

A legtöbb tumor szolid és cysticus részeket egyaránt tartalmazott,
csak egy típusú szövettani szerkezetet mutató daganatot nem észleltek.

Kemoterápiát 3 esetben alkalmaztak.

Lassú progresszió, a műtétet követő **5 éven belül egy beteget vesztek el szívbetegség miatt**.

Megállapították, hogy a relatíve kis számú beteganyagukban a granulosa-sejtes tumort
hordozó betegek és a daganatok főbb jellemzői az irodalomban közölt adatoknak megfelelnek.

Említésre méltónak vélik azonban, hogy a betegek életkorának átlaga, ill. középértéke a
korábbi tanulmányokhoz képest magasabb.

Esetismertetés

Kórelőzmény 1 szülés – sectio caesarea, pánik szindróma, migrén, vertigo, GERD, allergia

2002 polypectomia + Cu Hdg: polypus cervicis uteri
hyperproliferatios nykh. Részletek

2005 köldök fölé érő ovarialis cystoma miatt műtét – fő tünet hasi fájdalom. Hdg: Granulosa sejtes ovarium cy.

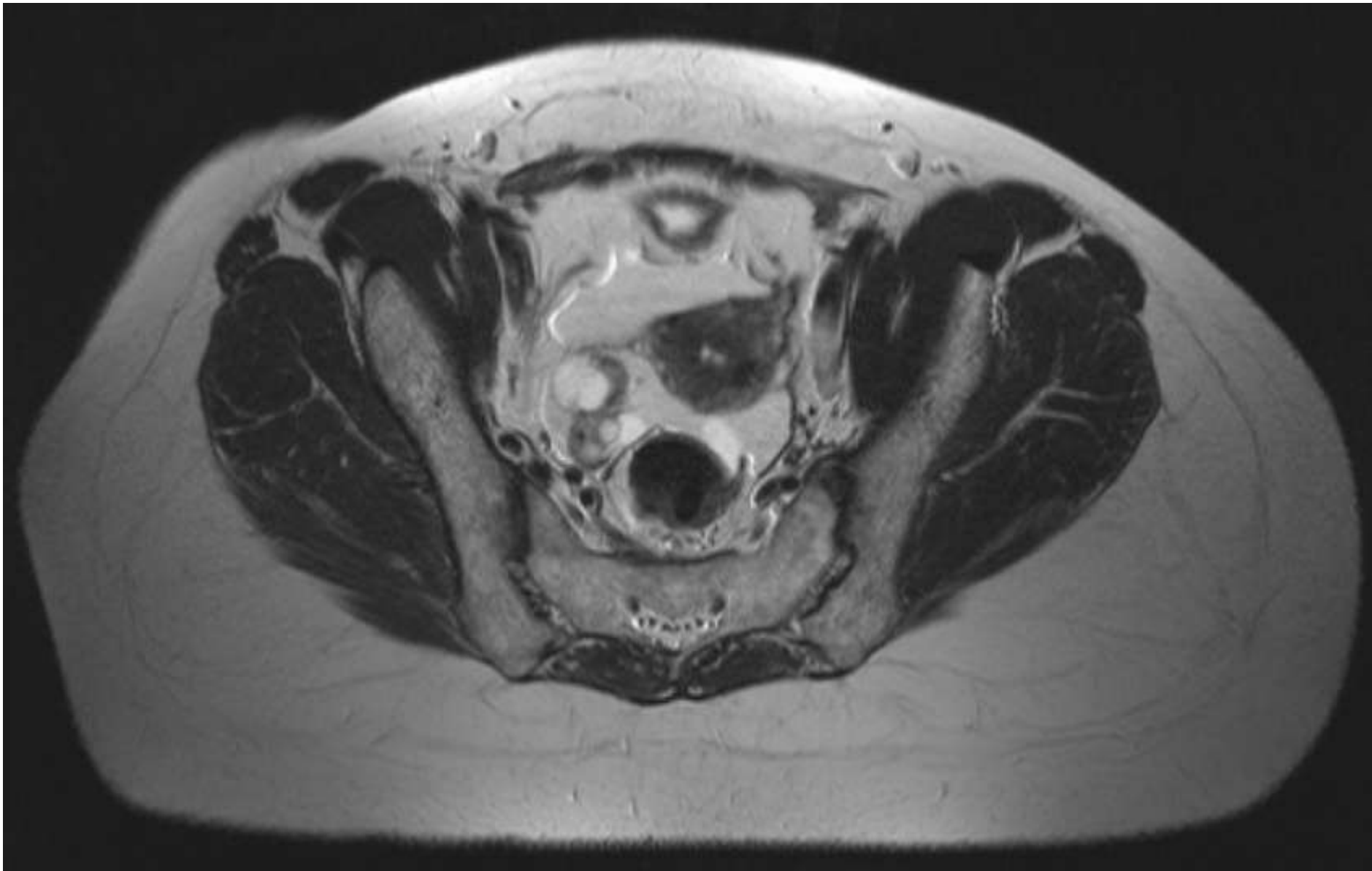
2006 méhnyak cytológia P 3 CIN I – ismételt cytol atypia-conisatio. Hdg: Pseudoerosio gl. port.ut.
Secretios endometrium

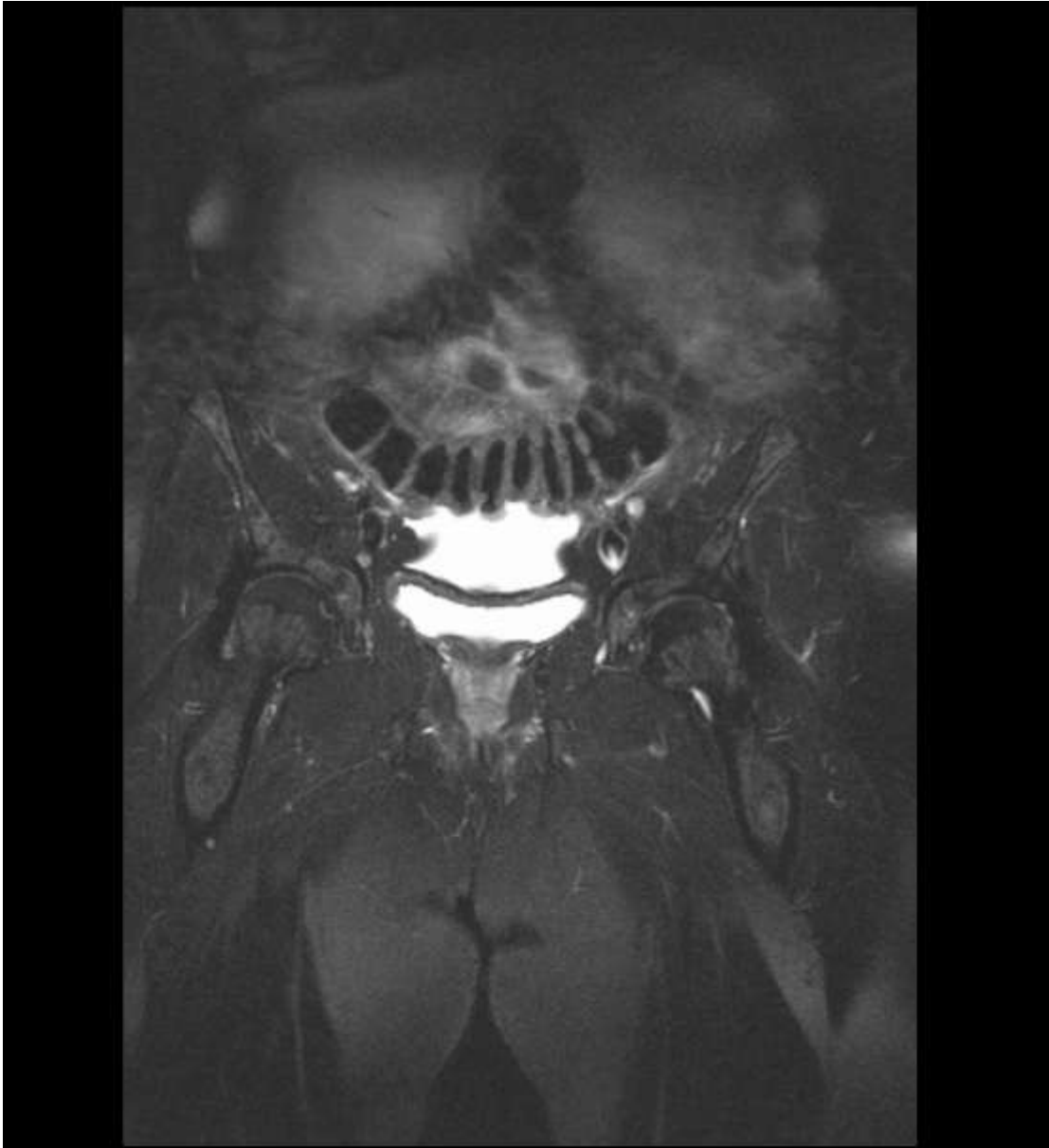
2008 Nőgyógyászat enyhe hasi fájdalom – negatív tapintási és UH lelet

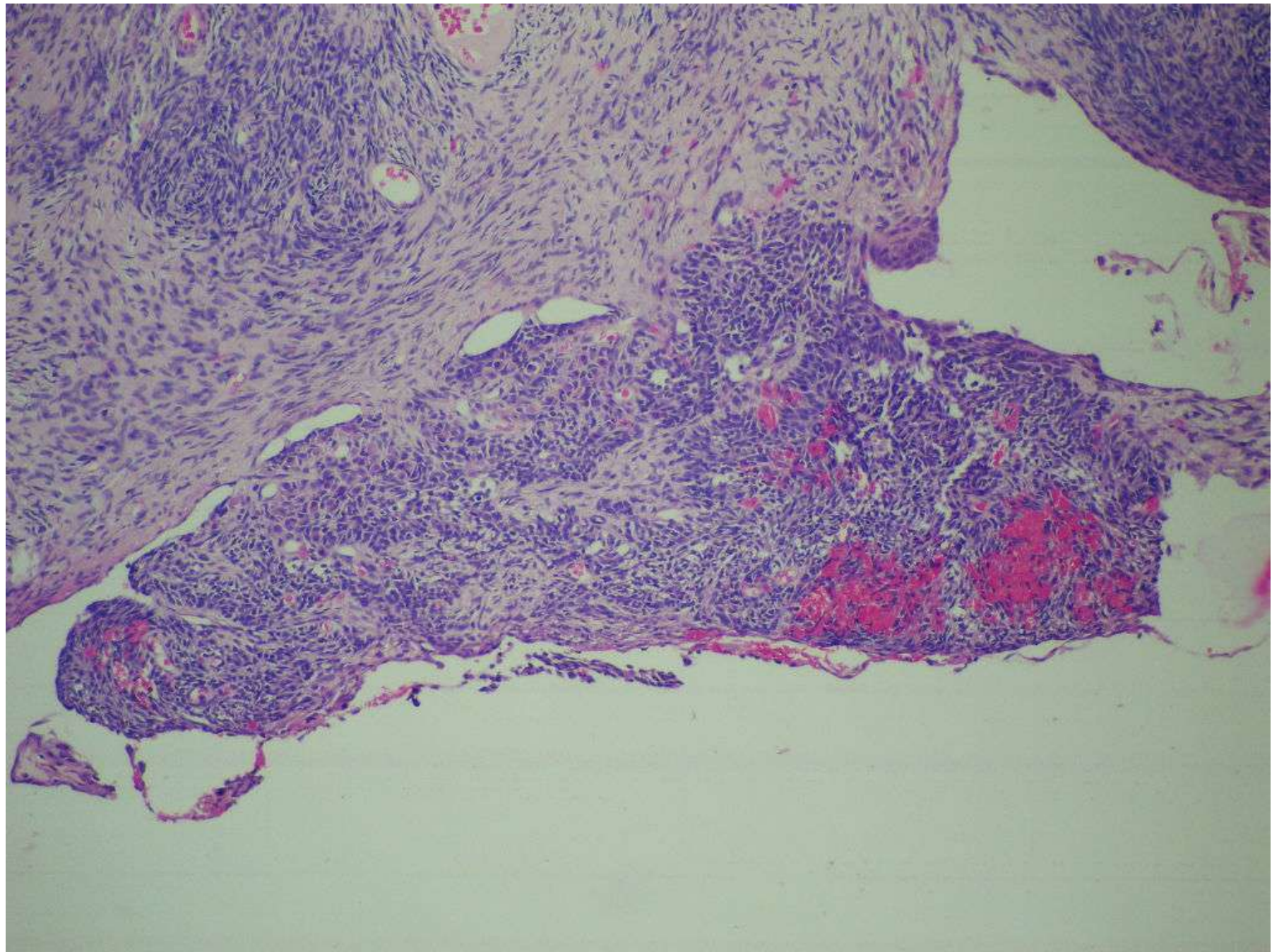
2008 Sebészeti Jo. Lágycsér gyanúja, j.o. lig rotundum mellett 4x1,5 cm-se cystikus képlet –
resectio, Bassini szerint rekonstrukció

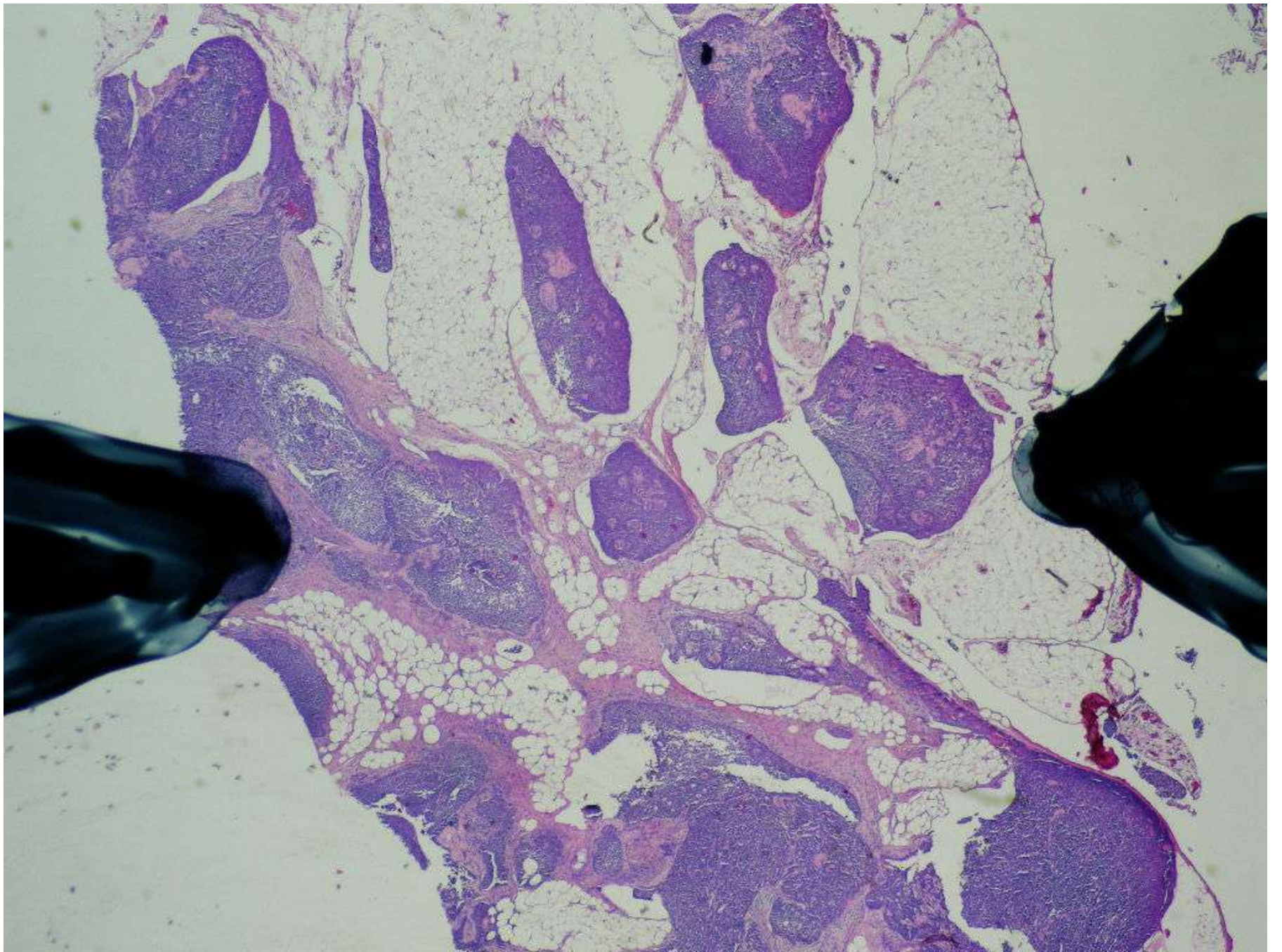
Hdg: Granulosa sejtes tumor, adult forma. Malignitásra utaló szöveti jel nem volt kimutatható

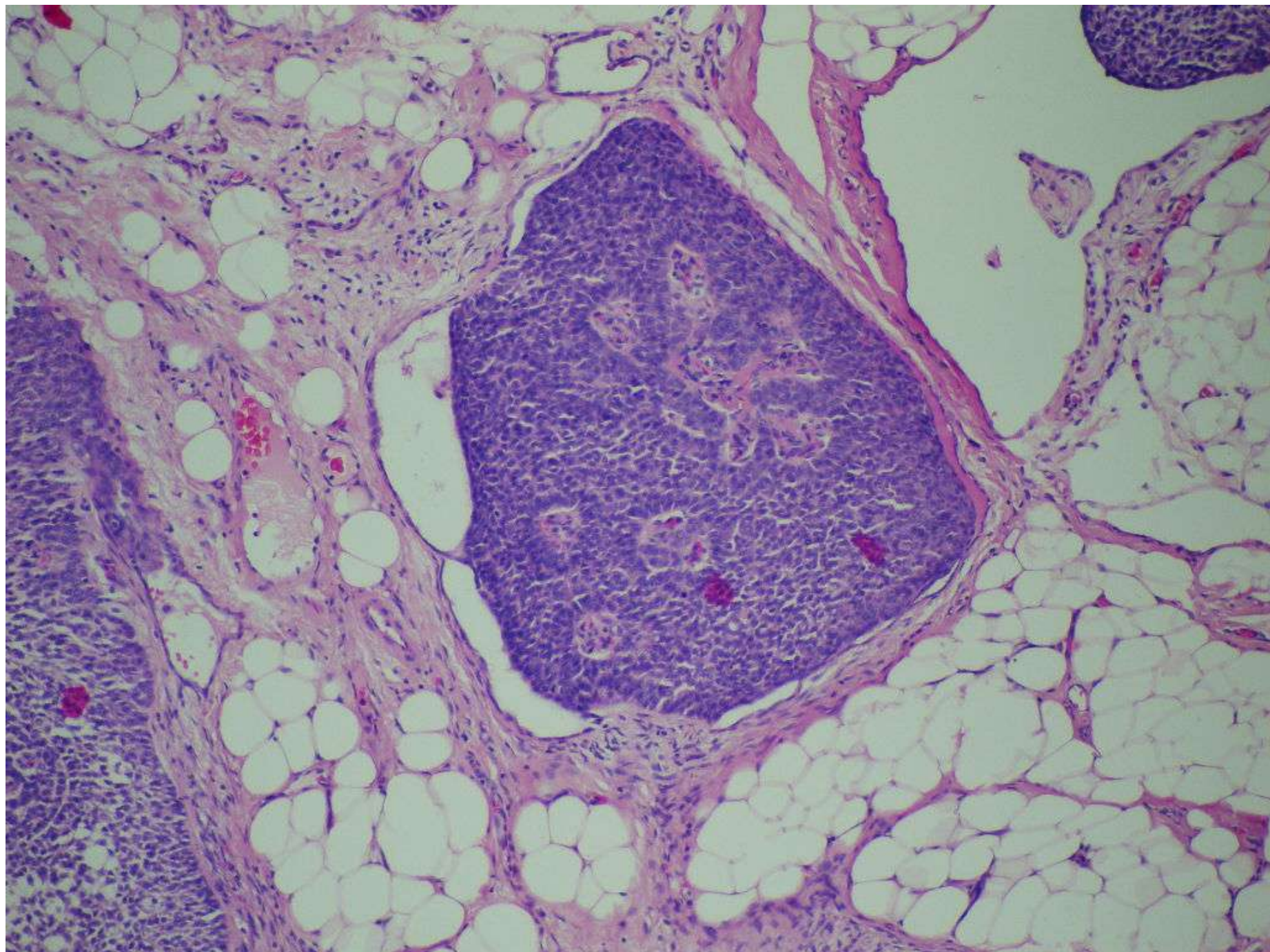
2008 Belgyógyászat: hasi fájdalom hasi folyadék miatt műtét a nőgyógyászati osztályon,
sebész asszisztenciával

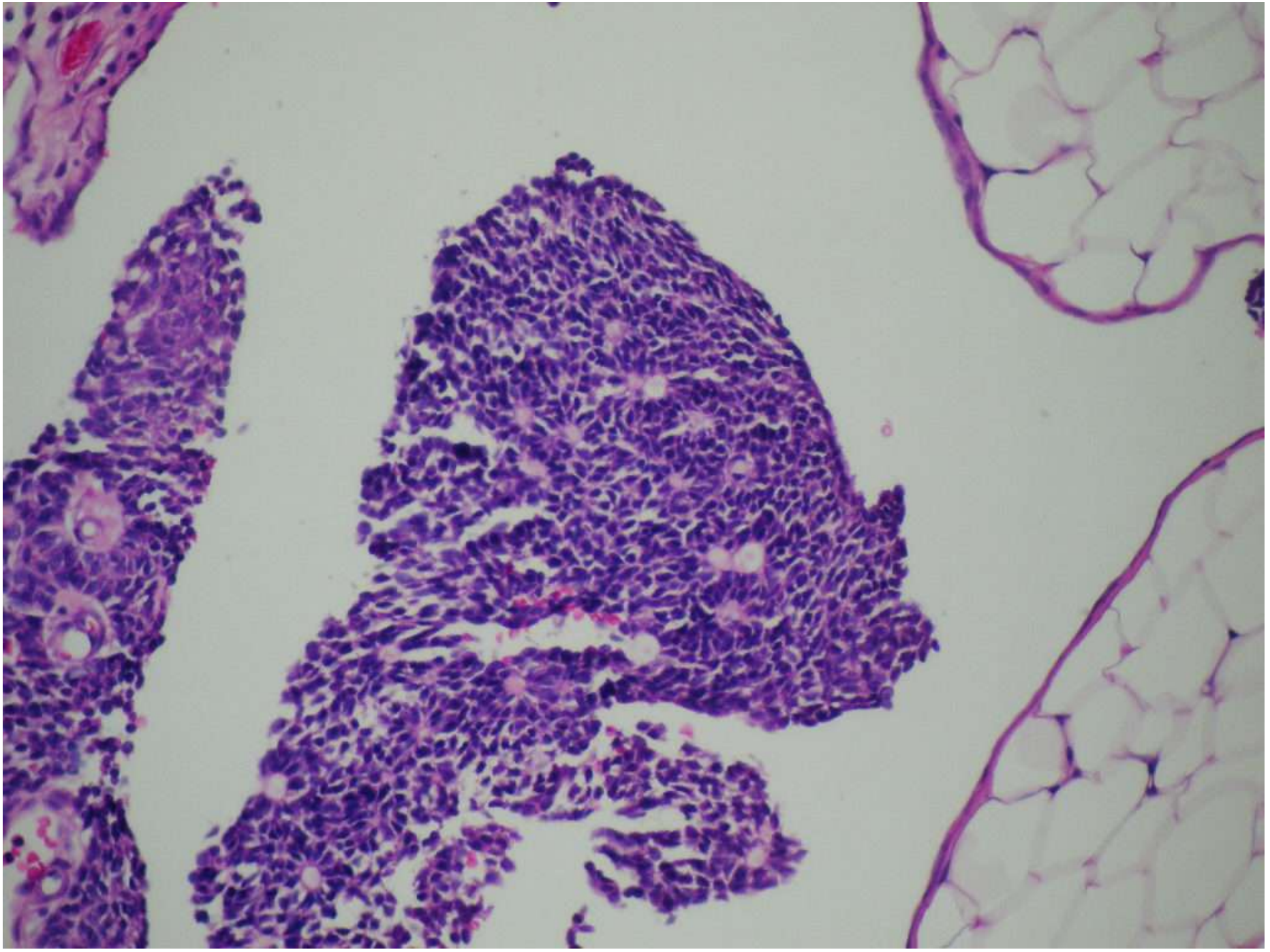


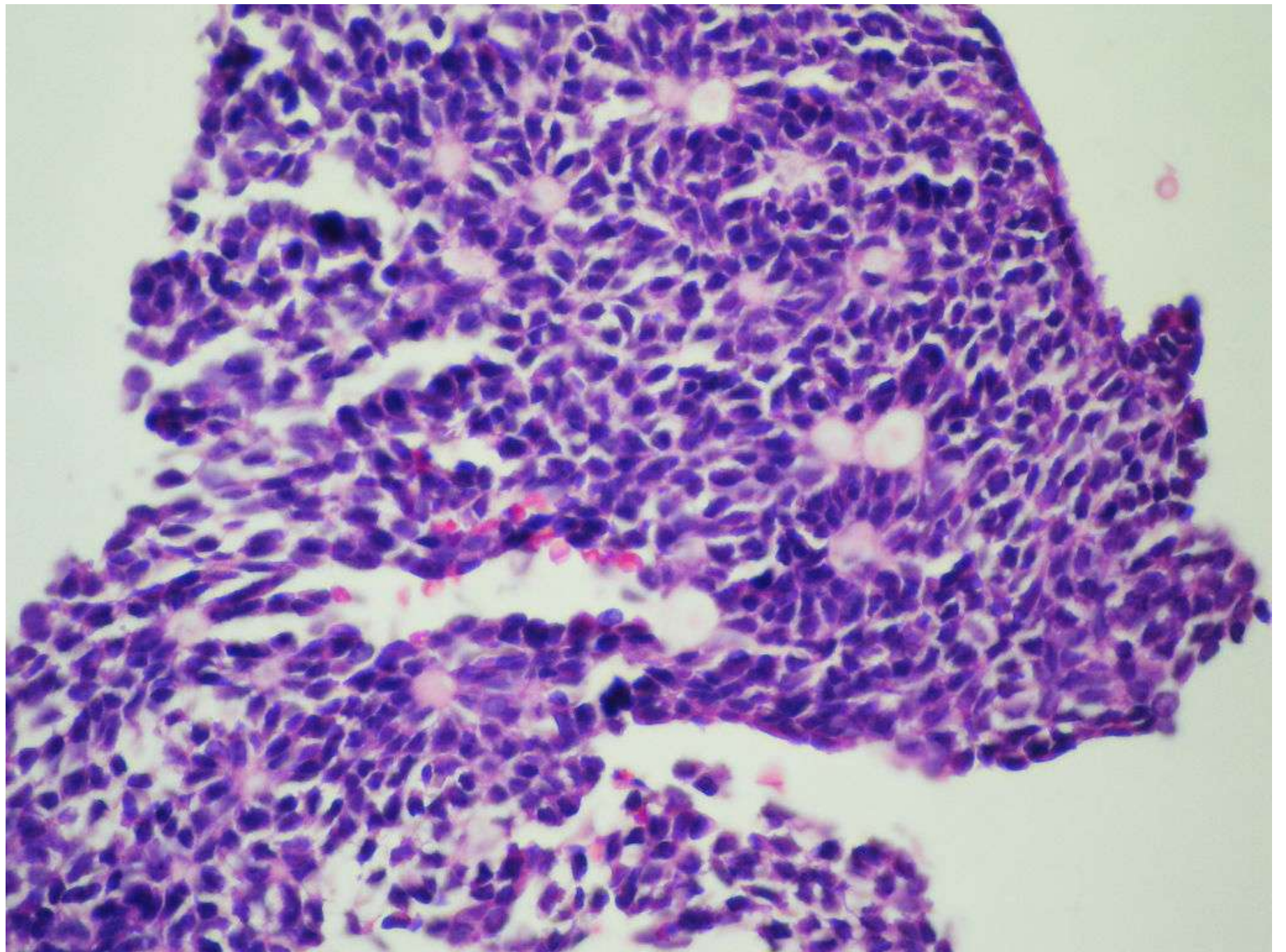












A beteg ezt követően centrumban kiterjesztett műtétre került, gyógyult.

Köszönöm a figyelmet