

Leydig Hücreli Tümör

Hasta Bilgilendirme Serileri – Bilmeniz ve Sormanız Gerekenler.

Leydig Hücreli Tümör Nedir?

Leydig hücreli over (yumurtalık) tümörü, tüm over tümörlerinin %0,5'inden ve çocukluk çağı over kanserlerinin %1-2'sinden daha azını oluşturan nadir bir seks kord-stromal tümördür. Seks kord over tümörleri genellikle 20-30 yaş arasındaki genç kadınlarda görülür, ancak bu tümör her yaşta ortaya çıkabilir. Sadece Leydig hücrelerinden oluşan tümörler, genellikle menopoz sonrası kadınlarda görülür.

Belirtileri Nelerdir?

Bu durum genellikle **androjen (erkeklik hormonu) salgılanmasıyla** birlikte ortaya çıkar ve şu belirtilere neden olabilir:

- **Virilizasyon** (kalınlaşmış bir ses, klitoris büyümesi, meme boyutunda küçülme, adet döngüsünün durması, erkek tipi saç dökülmesi)
- **Hirsutizm** (yüzde ve vücutta kıllanma artışı)

Genç hastalarda bu tümör, genel popülasyondan daha erken yaşta ikincil cinsiyet özelliklerinin gelişimine neden olabilir (**izoseksüel erken yalancı ergenlik**).

Bazı hastalar alt karın bölgesinde (pelvik bölgede) ağrı yaşayabilir. Ancak, bazı durumlarda hastalar asemptomatiktir ve kitle tesadüfen teşhis edilir.

Nasıl Teşhis Edilir?

Bu tümörü teşhis etmek için, hastanın belirtilerini değerlendirmek ve pelvik muayene ile pelvik ultrason yapmak önemlidir. Ultrason sırasında tümör genellikle **tek taraflı ve solid (katı) bir lezyon** olarak görülür.

Kan testlerinde genellikle **serbest testosteron** ve **DHEA** seviyelerinde artış tespit edilir.

Hastalığın yayılımını değerlendirmek için **bilgisayarlı tomografi (BT) taraması** yapılması zorunludur.

Bu Durum Nasıl Tedavi Edilir?

- **Genç kadınlarda erken evrede:** Koruyucu cerrahi (tek taraflı tüp ve yumurtalık alınması) ve uygun cerrahi evreleme uygulanabilir. Bu yaklaşım güvenli ve etkilidir.

Leydig Hücreli Tümör

Hasta Bilgilendirme Serileri – Bilmeniz ve Sormanız Gerekenler.

- **Menopoz sonrası hastalarda veya doğurganlık korunmak istenmiyorsa:** İki taraflı fallop tüpleri ve yumurtalıkların çıkarılması (bilateral salpingo-ooforektomi) ve gerekirse rahmin alınması (histerektomi) önerilir. Standart cerrahi evreleme de yapılmalıdır.

Tümör boyutuna ve nüks riski faktörlerine (örneğin, orta veya kötü farklılaşma gösteren tümörler) bağlı olarak, platin bazlı kemoterapi de gerekli olabilir.

Hastalığın Seyri Nasıldır?

Sertoli-Leydig hücreli over tümörlerinin çoğu **erken evrede** (hastalık sadece yumurtalıklarla sınırlı) teşhis edilir ve bu da çok iyi bir hastalık seyrine işaret eder.

- **İyi farklılaşma gösteren Sertoli-Leydig hücreli tümörler** genellikle iyi huyludur.
- **Orta ve kötü farklılaşma gösteren tümörlerin** yaklaşık %10'u agresif bir davranış sergiler.

Cerrahiden sonra erkeklik özellikleri yavaşça geriler. Evre II veya daha yüksek evreler, mikroskopik değerlendirmede tanımlanan çeşitli kötü bulgular kötü hastalık seyrine yönelik faktörlerdir.

Hangi Sıklıkta Takip Gerekir?

Cerrahi tedaviden sonra hasta izlenmesi çok önemlidir.

- İlk yıl boyunca her 3 ayda bir,
- İkinci yılda her 4 ayda bir,
- Sonrasında 5 yıl boyunca her 6 ayda bir pelvik ve abdominal ultrason (gerekirse BT taraması) ve kan testleri yapılır.

Leydig Hücreli Tümör

Hasta Bilgilendirme Serileri – Bilmeniz ve Sormanız Gerekenler.

Başka Hangi Soruları Sormalıyım?

- Koruyucu cerrahiden sonra gelecekte doğurganlıkla ilgili sorunlar olur mu?
- Tedavi sonrası Leydig hücreli tümörün nüks etme olasılığı nedir?

Son Güncelleme Mart 2024