BRENERIO NAVIKO RADIOLOGINĖS DIAGNOSTIKOS YPATUMAI. KLINIKINIS ATVEJIS

Rasita Pavilionė¹, Laura Dobrovaitė², Orinta Klimaitė²

¹Respublikinė Klaipėdos ligoninė,

²Lietuvos sveikatos mokslų universiteto Medicinos akademijos Medicinos fakultetas

Raktažodžiai: Brenerio navikas, epiteliniai kiaušidžių navikai, magnetinio rezonanso tyrimas.

Santrauka

Brenerio navikas priskiriamas epitelinių kiaušidžių navikų grupei. Dažniausiai tai gerybinis navikas, įprastai randamas atsitiktinai, itin retais atvejais gali būti randamos ir piktybinės jo formos. Brenerio naviko dažnai nepavyksta diferencijuoti nuo kitų kiaušidžių neoplastinių darinių, remiantis vien klinikiniais ir radiologiniais tyrimais – diagnozei patikslinti reikalingas histologinis tyrimas. Pagrindinis šio naviko gydymas yra chirurginis, todėl labai svarbi priešoperacinė diagnozė, kuri lemia operacijos radikalumą. Šiuo klinikiu atveju Brenerio navikas rastas magnetinio rezonanso metu ir diagnozė patikslinta histologiniu tyrimu.

Išvadas

Brenerio navikas yra reta adenofibroma, sudaranti vos 2 proc. visų kiaušidžių navikų [1]. Šis navikas dažniausiai gerybinis, randamas atsitiktinai ir būdingas pomenopauzinio amžiaus moterims [1]. Brenerio navikas gali būti kartu su kita moters lytinių takų patologija bei tumorais [2]. Retais atvejais šis navikas imituoja kiaušidžių vėžį, todėl labai svarbi šių dviejų patologijų diferenciacija [3]. Šio tumoro diagnostika yra sudėtinga, kadangi jis neturi specifinių radiologinių požymių [2]. Šiame straipsnyje apžvelgiamas gerybinio Brenerio naviko klinikinis atvejis, kurio diagnostikai naudotas magnetinio rezonanso tyrimas (MRT) ir pateikiami radiologiniai vaizdai.

Tyrimo tikslas – pristatyti Brenerio naviko klinikinį atvejį, aprašant retą patologiją, kurios tiksliai diagnozė buvo nustatyta tik atlikus išsamesnius radiologinius ir histologinius tyrimus.

Klinikinis atvejis

60 metų pacientė kreipėsi į Klaipėdos respublikinės ligo-

ninės priėmimo skyrių dėl skausmų pilvo apačioje. Atliktas ginekologinis ištyrimas. Jo metu rasta saikinga makšties atrofija, epitelizuotas gimdos kaklelis, gimda paslanki, antversijos padėtyje, abipus čiupiami saikiai padidėję, neskausmingi ir paslankūs gimdos priedai. Atliktas transvaginalinis ultragarso tyrimas (TVUG): gimda 38,6x23,6 mm, endometriumas sekclus, abipus kiaušidėse diferencijuojami nehomogeniški, hipoechogeniški intarpai: kairėje ~27,9x24,7 mm ir dešinėje ~18,1x28,2 mm, laisvo skysčio nematyti. Pacientei jau 11 metų menopauzė. Vėžio žymens CA 125 koncentracija normali. Atlikus tyrimus nuspręsta, kad ūmios ginekologinės ir chirurginės patologijos nėra, todėl pacientei planine tvarka skirtas mažojo dubens magnetinio rezonanso tyrimas (MRT), kurio rezultatai parodyti 1,2,3 ir 4 paveiksluose.

Radiologo išvada: MRT abipus kiaušidėse mišrios struktūros dariniai su įtartinais radiologiniais piktybiškumo požymiais. Rekomenduojama histologinė verifikacija.

Pacientė stacionarizuota į ginekologijos skyrių, kuriame jai atlikta *adnexectomy bilateralis per laparoscopiam*.

Pooperacinės medžiagos histologinio tyrimo rezultatai: abipus kiaušidėse matomi įvairaus stambumo epiteliniai lizdai su kalcifikatais, keli cistiški, apsupti fibrotizuotos stromos, suformuoti iš pereinamojo epitelio, teigiamo CK7, p63 imunožymenims, neigiamo CK20, Ki67 proliferacinis aktyvumas žemas, apie 2 procentai. Kiaušintakių sienelės fibrotizuotos. Išvada: gerybinis kiaušidžių Brenerio navikas.

Diskusija

Brenerio navikas - tai iš kiaušidžių epitelio kilęs navikas, pirmą kartą aprašytas 1907 metais gydytojo Fritz Brenner [4]. Neoplaziniai dariniai kiaušidėse yra dažna patologija, kuri sudaro apie 30 proc. visų navikinių darinių moters lytiniuose takuose [5]. Brenerio navikas yra retas ir sudaro tik 2 proc. visų kiaušidžių navikų [1]. Pasaulio sveikatos organizacija šį naviką klasifikuoja į tris kategorijas: gerybiniai, ribinio piktybiškumo ir piktybiniai [3].

Klinika. Brenerio navikas gali pasireikšti bet kurio

amžiaus moterims, tačiau dažniausiai randamas moterims apie 50-70 metų amžiaus, tačiau ribinio piktybiškumo ar piktybinės formos navikai labiau būdingi 60-80 metų pacientėms [4,6]. Šis navikas dažniausiai yra besimptomis ir randamas atsitiktinai, atliekant ginekologinį ištyrimą ar echoskopuojant, tačiau kartais gali pasireikšti tokiais simptomais kaip pilvo skausmas, vaginalinis kraujavimas, šlapimo susilaikymas, ascitas ar pseudo-Meigs sindromas [4]. Esant ribinio piktybiškumo navikui, gali pasireikšti simptomai, tokie kaip pilnumo jausmas su pilvo skausmu, pomenopauzinis kraujavimas bei svorio kritimas ir anoreksija [3].

Histologija. Brenerio navikas yra reta adenofibroma [1]. Mikroskopiškai Brenerio navikas susidaro iš gerai ribotų epitelio ląstelių lizdelių, apsuptų tankia fibrozine stroma. Epitelio ląstelės turi būdingą kavos pupelės formos branduolį su išilginiais grioveliais ir jį supančią blyškią citoplazmą [4,5]. Šio naviko epitelio ląstelės yra panašios į urotelio ląsteles, todėl PSO šį naviką priskiria pereinamojo epitelio navikų tipui [5]. Gali būti matomi ryškūs kalcifikatai [4]. Įprastai gerybinis Brenerio navikas lokalizuojasi vienoje pusėje, o piktybinis – abipus [2]. Gerybiniai navikai gali būti 5-6 cm skersmens, išskirtiniais atvejais gali siekti 10 cm [7]. Ribinio piktybiškumo ir piktybinių Brenerio navikų diametras gali siekti net iki 30 centimetrų [8].

Ultragarsinė diagnostika. Diagnozuoti Brenerio naviką naudojantis vien radiologiniais vaizdais yra sudėtinga, nes šio naviko vaizdas yra nespecifinis [2]. Brenerio naviko sonografiniai vaizdai gali būti skirtingi, o kad jis yra itin retas, labai sunkina šio naviko ultragarsinę diagnostiką [4]. Nėra vieno išskirtinio požymio, leidžiančio diagnozuoti Brenerio naviką, tačiau tam tikrų požymių kompleksas gali leisti jį įtarti [4]. Kalcifikacijos su šešėliu, menkai vaskuliarizuota solidinė struktūra, matoma kaip hipoechogeninis signalas su šešėliu, dažniausiai kairėje pusėje lokalizuota struktūra, galėtų leisti įtarti gerybinį Brenerio naviką [4,7].

Kompiuterinės tomografijos vaizduose matomas kaip nedidelis, solidinis tumoras, gali būti tiek homogeniškos, tiek nehomogeniškos struktūros [5,9]. Dažnai gali būti matomi ir dauginiai kalcifikacijos židinukai solidiniame naviko plote [5]. Brenerio navikas gali turėti ir kitų tipų navikų komponentų, dažniausiai kiaušidžių cistadenomos [9,10]. Tokiais atvejais gali būti matomas kaip solidinis – cistinis tumoras arba cistinis tumoras su dauginiais kalcifikacijos židiniais [5,9].

Magnetinio rezonanso tyrimo vaizduose Brenerio naviko gausūs fibrociniai komponentai ir kalcifikacijos matomi kaip ryškiai hipointensiniai T2 režime [8,10]. Be to,

1 pav. T2_tse_bl aksialinis, sagitalinis ir koronarinis vaizdai. Abipus kiaušidėse matomi iki 2,6x2,5x2,2 cm dydžio, aiškių ribų, mišrios struktūros dariniai, turintys solidinį ir cistinį komponentą

2 pav. T1_vibe_fs, aksialinis vaizdas. Kiaušidėse aukšto intensyvumo izointensinis signalas (lyginant su raumenimis)

3 pav. T1_vibe_fs + C, aksialinis vaizdas. Abipus kiaušidžių darinių solidinis komponentas saikiai kaupia kontrastinę medžiagą

4 pav. DWI (b=800) ir ADC sekos. DWI sekoje (aukšta b vertė) kairėje darinys išlieka aukšto signalo intensyvumo, restrikcijos požymiai (ADC=0,6x10-3 mm²/s). Dubens ertmėje padidėjusių, specifiskai pakitusių limfmazgių nematyti

šis navikas paprastai yra žemesnio intensyvumo signalo T2 režime nei kiti solidiniai tumorai [8]. Apie 20 proc. Brenerio navikų susiję su kitomis gleivinės cistadenomomis ar kitomis epitelinėmis neoplazmomis [10]. Tokiais atvejais cistinis komponentas reprezentuoja gleivinės cistinį tumorą, o solidinis komponentas – Brenerio naviką [11]. Vaizdas tokiais atvejais taip pat yra labai žemo intensyvumo signalo T2 režime [8,10,11].

Gydymas. Brenerio navikų pagrindinis gydymas yra chirurginis [2]. Įtarus naviko piktybinį potencialą, pavyzdžiui, ribinio piktybiškumo Brenerio naviko atveju, rekomenduojama atlikti chirurginį naviko stadijavimą [3]. Ne visada reikalingas visas chirurginis naviko stadijavimas, kadangi piktybiniai Brenerio navikai dažniausiai randami lokalizuoti, pirmos stadijos, o metastazės limfmazgiuose randamos tik 5,1 proc. pacientų [2].

Išvados

1. Brenerio navikas dažniausiai yra asimptomis ir randamas atsitiktinai, tiriant dubenį UG arba atliekant chirurgines dubens intervencijas.

2. Svarbu atskirti Brenerio naviką imituojančią piktybinį epitelinį kiaušidžių vėžį, lemiantį skirtingas prognozes ir gydymo ypatumus. Tinkama gerybinio Brenerio naviko diagnozė prieš chirurginį gydymą leidžia sumažinti operacijos radikalumą.

3. Įvairių sričių specialistams – akušeriams ginekologams, vidaus ligų gydytojams, gydytojams radiologams ir kitiems, įtarusiems kiaušidžių vėžį, į diferencinę diagnozę verta įtraukti ir Brenerio naviką.

Literatūra

1. Dougherty D, Onyemkpa C, Engel M, Oyasiji T. A case report of an incidental Brenner tumor found after resection of a large ovarian mucinous neoplasm. *Int J Surg Case Rep* 2018;49:40-3. <https://doi.org/10.1016/j.ijscr.2018.05.007>
2. Turgay B, Koyuncu K, Taşkın S, Ortaç UF. Ovaryan Brenner tümörlerinin özellikleri: Üçüncü basamak merkez tecrübesi. *Türk Jinekoloji ve Obstet Dern Derg* 2017;14(2):133-7. <https://doi.org/10.4274/tjod.98216>
3. Zheng R, Heller DS. Borderline Brenner tumor: a review of the literature. Vol. 143, *Archives of Pathology and Laboratory Medicine*. College of American Pathologists 2019;143:1278-80. <https://doi.org/10.5858/arpa.2018-0285-RS>
4. Weinberger V, Minář L, Felsinger M, Ovesná P, Bednaříková M, Číhalová M, et al. Brenner tumor of the ovary - ultrasound features and clinical management of a rare ovarian tumor mimicking ovarian cancer. *Ginekol Pol* 2018;89(7):357-63. <https://doi.org/10.5603/GP.a2018.0061>
5. Gaur JH, Hassan MJ, Elahi AA, Khetrpal S, Khan S, Jetley S. Synchronous benign Brenner's tumor of ovary with leiomyoma and endometrial adenocarcinoma in a postmenopausal female. *J Cancer Res Ther* 2019;15(6):1418-20. https://doi.org/10.4103/jcrt.JCRT_109_18
6. Zhao Y, Mao X, Yao L, Shen J. Computed tomography imaging features of benign ovarian brenner tumors. *Oncol Lett* 2018;16(1):1141-6. <https://doi.org/10.3892/ol.2018.8766>
7. Wilson MP, Katlariwala P, Hwang J, Low G. Radiographic features of a benign mixed brenner tumor and mucinous cystadenoma: a rarely identified ovarian neoplasm on imaging. *J Clin Imaging Sci* 2020;10(1). https://doi.org/10.25259/JCIS_1_2020
8. Taylor EC, Irshaid L, Mathur M. Multimodality imaging approach to ovarian neoplasms with pathologic correlation. *Radiographics* 2021;41(1):289-315. <https://doi.org/10.1148/rg.2021200086>
9. Wang X, Dai J, Zhu Z, Zhao Y, Zhou C. CT features of ovarian Brenner tumor and a report of 9 cases. *Zhonghua Zhong Liu Za Zhi* 2010;32(5):359-62.
10. Khashper A, Addley HC, Abourobah N, Nougaret S, Sala E, Reinhold C. T2-hypointense adnexal lesions: an imaging algorithm. *Radiographics* 2012;32(4):1047-64. <https://doi.org/10.1148/rg.324115180>
11. Imaoka I, Wada A, Kaji Y, Hayashi T, Hayashi M, Matsuo M, et al. Developing an MR imaging strategy for diagnosis of ovarian masses. *Radiographics*. Radiological Society of North America 2006;26:1431-48. <https://doi.org/10.1148/rg.265045206>

DIAGNOSTIC PECULIARITIES OF BRENNER TUMOR: CLINICAL CASE PRESENTATION

R. Pavilionė, L. Dobrovaitė, O. Klimaitė

Keywords: Brenner Tumor, epithelial ovarian tumors, magnetic resonance imaging.

Summary

A Brenner tumor is an epithelial surface tumor of the ovary. It is most commonly benign and usually found incidentally but on an extremely rare cases can be found in malignant form. It is difficult to differentiate this pathology using clinical and radiological examinations alone - histological examination is necessary for accurate diagnosis. As the surgical resection is the choice of treatment for Brenner tumors preoperative diagnosis is principal because it determines the volume of surgical treatment. In this clinical case we present a Brenner tumor clinical case where MRI was done and the histological analysis verified the diagnosis.

Correspondence to: laura.dobrov@gmail.com

Gauta 2021-02-06