


PS23 Tumor Sertoli-Leydigovih stanica kao uzrok hiperandrogenemijeLucija Ercegovac^a, Alen Gabrić^a, Martina Đuras^a, Tin Gabrić^a, Velimir Altabas^b^a Medicinski fakultet Sveučilišta u Zagrebu^b Klinički bolnički centar Sestre milosrdniceDOI: <https://doi.org/10.26800/LV-144-supl6-PS23> Lucija Ercegovac 0000-0001-8368-8602, Alen Gabrić 0000-0002-1136-194X, Martina Đuras 0000-0001-9190-2074, Tin Gabrić 0000-0002-9482-9287, Velimir Altabas 0000-0002-9076-9870

Ključne riječi: endokrinologija; neoplazma ovarija; virilizacija

UVOD: Hiperandrogenemija u postmenopauzi prezentira se simptomima virilizacije. Navedeno stanje zahtijeva pomnu dijagnostičku obradu radi pronalaženja uzroka povišenih vrijednosti androgenih hormona te planiranja adekvatnog liječenja. Diferencijalno dijagnostički između ostalog u obzir dolaze tumori nadbubrežnih žljezda i jajnika.

PRIKAZ SLUČAJA: 63-godišnja pacijentica hospitalizirana je na Zavodu za endokrinologiju zbog obrade hiperandrogenemije. Unazad godinu dana naglo razvija kliničku sliku hirsutizma. U osobnoj anamnezi ima od ranije poznat nefunkcionalni adenom lijeve nadbubrežne žlijezde. Ukupni testosteron u krvi bio je 43,4 nmol/L. Na kompjutoriziranoj tomografiji nadbubrežnih žljezda uočena je ovalna lezija promjera oko 1,4 cm koja odgovara adenomu, no bez dinamike u odnosu na prijašnje nalaze. Na magnetskoj rezonanci zdjelice s kontrastom nađena je suspektna tvorba na lijevom jajniku veličine 2.5 cm. Izvor povišenih razina testosterona potvrđen je mjerenjem razine testosterona u lijevoj ovarijalnoj veni gdje je utvrđena razina testosterona od 1246,0 nmol/L. Učinjena je histerektomija s bilateralnom adneksetomijom, a preparati su poslani na patohistološku analizu. Analizom je utvrđeno da se radi o hormonski aktivnom tumoru Sertoli-Leydigovih stanica lijevog jajnika benignih karakteristika, dok je nalaz desnog jajnika bio uredan. Tjedan dana nakon otpusta iz bolnice učinjen je kontrolni nalaz testosterona koji je bio uredan.

ZAKLJUČAK: Iako je tumor Sertoli-Leydigovih stanica rijedak uzrok virilizacije, treba ga imati na umu u diferencijalnoj dijagnozi. Većina tumora dijagnosticirani su u ranoj fazi, dobro su diferencirani i imaju odličnu prognozu.

Sertoli-Leydig cell tumor as a cause of hyperandrogenemia

Keywords: endocrinology; ovarian neoplasm; virilization

INTRODUCTION: Postmenopausal hyperandrogenemia presents with virilization symptoms. Determining the etiology of virilization and planning a treatment plan requires a thorough diagnostic workup. Among other causes, ovarian and adrenal tumors come into consideration in the differential diagnosis.

CASE REPORT: A 63-year-old patient was admitted to the Department of Endocrinology for the evaluation of hyperandrogenemia. She developed hirsutism within the last year. Her medical history includes a left non-functional adrenal adenoma. Blood testosterone levels were 43.4 nmol/L. A computed tomography (CT) scan of her adrenal glands discovered an oval lesion with a diameter of 1.4 cm, which corresponded to a previously known adenoma. Magnetic resonance imaging (MRI) of the pelvis with contrast revealed a 2.5 cm suspicious mass on the left ovary. Testosterone levels in the left ovarian vein measured 1246.0 nmol/L, which confirmed the source of the elevated testosterone levels. Gynecologists performed a hysterectomy with bilateral adnexectomy. A benign Sertoli-Leydig cell tumor was found on pathohistological analysis of the left ovary, whereas the right ovary was normal. The testosterone levels returned to normal a week after discharge from the hospital.

CONCLUSION: Although a Sertoli-Leydig cell tumor is a rare cause of virilization, we need to consider it in the differential diagnosis. Because these tumors are often well-differentiated and diagnosed in the early stage, patients have an excellent prognosis.