

Nadir Bir Olgu Sunumu: Uterin Kavitede Lipom

A Rare Case Report: Lipoma in Uterine Cavity

Nermin GÜNDÜZ*, Onur KARAASLAN**

*Kanuni Sultan Süleyman Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Patoloji Bölümü

**Kanuni Sultan Süleyman Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Kliniği

ÖZ

Altmış yaşında postmenopozal kadın hasta bel ağrısı yakınması ile hastanemize başvurdu. Yapılan ultrasonografi (USG) ve manyetik rezonans görüntüleme (MRG) benign neoplazm ile uyumlu polipoid kitle saptanması üzerine yapılan ofis histeroskopide; sol ostium anterolateralinden kaynaklanan, ince saplı yaklaşık 2 cm çapında polip ile uyumlu lezyon izlendi ve histeroskopik olarak çıkarıldı. Makroskopik olarak kitle 2x1,5x1 cm ölçülerinde kapsüllü olup, kesiti sarı-beyaz renkli lipomatöz yapıdaydı. Mikroskopik incelemede kapiller damarlar içeren fibröz septumla ayrılmış, matür adipositlerin oluşturduğu, lobüller yapılanma gösteren neoplazm izlendi. Yapılan masson trikrom histokimyasal boyamada bağ dokusunda mavi, damar duvarlarında bulunan kas dokusunda kırmızı renkte boyanma izlendi. Bu bulgularla olguya uterin lipom tanısı konuldu. Uterin lipomlar son derece nadir görüldüğünden bu olgu literatür bilgisi eşliğinde sunulmuştur.

Anahtar kelimeler: uterin kavite, polip, lipom

ABSTRACT

A sixty- year- old postmenopausal female patient was admitted to our hospital with complaint of back pain. Upon detection of a polypoid mass lesion consistent with a benign neoplasm on ultrasound (US) and Magnetic Resonance Imaging (MRI), office hysteroscopic examination was performed which revealed 2 cm polypoid lesion with a fine stalk that was removed hysteroscopic resection. Macroscopically a 2x1,5x1 cm encapsulated mass lesion with a yellow-white colored lipomatous cross-section was observed. Microscopic examination revealed a neoplasm of mature adipocytes separated with fibrous septae containing capillary vessels giving it a lobulated appearance. Histochemical staining with Masson Trichrome dye showed blue -colored connective tissue and red blood vessel walls which established the diagnosis of of uterine lipoma. Since uterine lipomas are extremely rare, this case was presented in the light of literature.

Keywords: uterine cavity, polyp, lipoma

GİRİŞ

Uterin lipomlar son derece nadir görülen benign neoplazmlardır (1-10). Uterusta yağ dokusu sıklıkla lipoleiomyomlarda, düz kas dokusu ile birlikte ikinci komponent olarak görülmektedir (2-7,10). Uterin lipoleiomyomların görülme sıklığı değişik serilerde %0,03-0,2 olarak bildirilmiştir (2-4,6,8-11). Bunların daha çok korpusta yerleştiği ve boyutlarının birkaç milimetreden 10 cm'den daha büyük

boyutlara ulaşabildiği bildirilmektedir⁽¹⁾. Genellikle postmenopozal dönemde 50-70 yaşları arasında görülmektedir (3,7-11). Uterin lipomların etyopatogenezi tam olarak bilinmemektedir. Farklı görüşler ileri sürülmekle beraber, uterusun düz kaslarının adipöz metaplazisi sonucu gelişmiş olabileceği düşünülmektedir (5,6,10). USG, bilgisayarlı tomografi (BT), MRG gibi radyolojik yöntemler teşhisinde yardımcıdır. Bu lezyonlar radyolojik olarak karakteristik bulguları olmasına rağmen, görüntüleme

Alındığı tarih: 25.04.2016

Kabul tarihi: 20.05.2016

Yazışma adresi: Uzm. Dr. Nermin Gündüz, S. B. Kanuni Sultan Süleyman Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Patoloji Kliniği, Küçükçekmece / İstanbul

e-posta: nermingunduz77@hotmail.com

bulguları daha agresif neoplazmlarla karışabileceğinden kesin tanı cerrahi materyalin histopatolojik incelenmesi ile konur ^(1,4,8-10).

Bu olgu nadir görülmesi nedeniyle literatür eşliğinde irdelenmek üzere sunulmuştur.

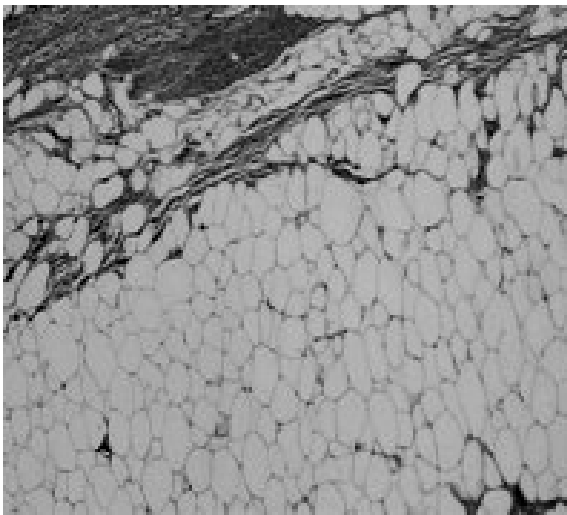
OLGU SUNUMU

Altmış yaşında kadın hasta bel ağrısı yakınması ile Kanuni Sultan Süleyman Eğitim ve Araştırman Hastanesi, dâhiliye polikliniğine başvurmuş ve yapılan fizik muayene sonrası kadın hastalıkları ve doğum kliniğine refere edilmiştir. Hastaya yapılan USG’de 19 mm çapında myom şüphesi uyandıran polipoid lezyon görülmüş ve MRG önerilmiştir. MRG’de endometrial kavite içerisinde 13x19 mm ölçülerinde düzgün sınırlı, yağ baskılı serilerde belirgin baskılanma gösteren, yağ içerikli benign neoplazi olasılığını akla getiren polipoid kitle saptanmıştır. Tanıyı desteklemek amacı ile yapılan ofis histeroskopik muayenede sol ostium anterolateralden kaynaklanan ince saplı yaklaşık 2 cm çapında polip ile uyumlu lezyon izlenmesi üzerine, hastaya histeroskopi ile polipektomi yapıldı. Polipektomi materyali makroskopik olarak 2x1,5x1 cm ölçülerinde ince fibröz kapsüllü, düzgün yüzey-

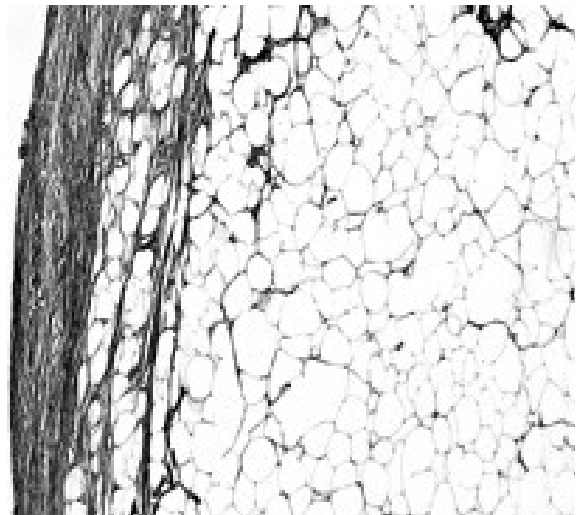
li, kesiti sarı-beyaz renkli lipomatöz yapıdaydı. Formolde fikse edilerek parafine gömülen bu dokudan hazırlanan bloklardan 4-5 µm kalınlığında kesitler alınarak hemotoksilen ve eozin ile boyandı. Kesitlerin mikroskopik incelemesinde; ince fibröz kapsülle çevrili, kapiller damarlar içeren fibröz septumla ayrılmış, matür adipositlerin oluşturduğu, lobüler yapılanma gösteren neoplazm izlendi. Yağ hücrelerinde atipi ve mitoz izlenmedi (Şekil 1). Histokimyasal olarak yapılan Masson Trikrom boyasıyla bağ dokusunda mavi, damar duvarlarında bulunan kas dokusunda kırmızı renkte boyanma görüldü (Şekil 2). Tümör içerisinde damar duvarları dışında düz kas dokusu izlenmedi. Bu bulgularla olguya uterin lipom tanısı konuldu.

TARTIŞMA

Son derece nadir görülen uterin lipomlar ilk defa Lopstein tarafından 1816’da tanımlanmıştır ^(1,5). Literatürde uterusun lipomatöz lezyonlarının görülme sıklığı uterus leiomyomları arasında %0,03-0,2 olduğu bildirilmiştir ^(2-4,6,8-11). Sıklıkla postmenapozal kadınlarda 50-70 yaşları arasında görülmektedir. Hastalarda uterin kanama ve/veya abdominal ağrı yakınmaları vardır ^(1,5). Ancak asemptomatik olgular da bildirilmiştir ^(3-5,8-10).



Şekil 1. Fibröz septum içeren lipom (HxE-40).



Şekil 2. Bağ dokusunda mavi, damar duvarlarında kırmızı renkli boyanma (Masson Trikrom-40) .

Bizim hastamızda da bel ağrısı yakınması vardı.

Lipomatöz lezyonlar çoğunlukla uterin korpusta iyi sınırlı, çevre myometriuma infiltrasyon göstermeyen, intramural nodül olarak saptanmış olup, bu tip lezyonların tespitinde USG, BT, MRG yardımcıdır. Ancak kesin tanı rezeksiyon materyalinin histopatolojik incelenmesi ile konmaktadır ^(1,4,6,9-11). Olgumuz submüköz yerleşimli, düzgün sınırlı polipoid kitle şeklindeydi. MRG'de yağ içerikli lipomatöz tümör düşünülmüş, rezeksiyon materyalinin incelenmesi ile kesin tanı konulmuştur.

Uterusta lipomatöz lezyonlar nadirdir ⁽¹⁻⁷⁾. Histolojik olarak fibröz septumla ayrılan matür adipositler içeren lobüllerden oluşur. Fibröz septumlar damardan zengindir. Bu lezyonlar farklı komponentler içerebilirler ve içerdikleri komponente göre myolipom, anjiolipom, myelolipom, lipofibrom şeklinde isimlendirilen farklı varyasyonları tanımlanmıştır ⁽¹²⁾. Literatürde genellikle düz kas komponentinin eşlik ettiği lipoleiomyom olguları sunulmuştur ^(2,3,5,11). Akpolat ve ark. ⁽⁵⁾ ince bağ dokusu septumları ile ayrılan matür yağ hücrelerinden oluşan uterin lipom ve eşlik eden uterin lipoleiomyom olgusunu bildirmiştir. Olgularında, lipomun belirgin bir kapsüle sahip olmadığını, tümörün periferinde yağ hücreleri ile birlikte birkaç düz kas hücresi grubu gördüklerini ve bu hücrelerin myometriuma ait olduğunu kabul ettiklerini belirtmişlerdir. Lipomun başka uterin neoplazilerle birlikte görülebildiği de bildirilmektedir. Vilallonga ve ark. ⁽¹⁾ ovarian tekoma ile birlikte uterin lipom olgusu sundukları çalışmalarında; kitlenin histolojik olarak fibrokonnektif doku ile ayrılan adipositlerden oluştuğunu belirtmişlerdir. Khatib ve ark. ⁽¹⁰⁾ submukozal yerleşimli, periferi ince myometrium ile çevrili, ince fibröz septumlarla ayrılan, matür yağ hücrelerinin oluşturduğu benign tümör ile ovarian brenner tümörünün birlikte görüldüğü bir olgu bildirmişlerdir. Olgumuzda kapiller damarlar içeren fibröz septumlarla ayrılmış, lobüllerden oluşan tümöral lezyon görüldü. Lezyon gerçek fibröz kap-

süle sahip olup, lobüller matür adipositler içermekteydi. Yağ hücrelerinde atipi ve mitoz görülmemiştir. Yapılan Masson Trikrom boyamasıyla kapsül ve septumlardaki bağ dokusunda mavi renkte, damar duvarlarında bulunan kas dokularında kırmızı renkte boyanma saptandı. Tümör içerisinde kas komponenti görülmedi. Olgumuzda uterusta eşlik eden başka lezyon yoktu.

Uterusta adipöz doku bulunmasının patogenezi henüz tam olarak bilinmemektedir ^(1,5,6,8). Farklı teoriler ileri sürülmüştür. Bu lezyonların hamartomatöz olabileceği üzerinde durulmuş, ancak bu teori pek kabul görmemiştir ⁽⁶⁾. Bunun yanı sıra yağ hücrelerinin uterin arterler boyunca migrasyonu, lipoblastik farklılaşma potansiyeline sahip pluripotent mezenkimal kök hücre atıklarından geliştikleri yönünde farklı görüşler olmakla beraber, en çok kabul gören teori uterus düz kaslarının lipomatöz metaplazisi sonucu oluştuğudur. Adipöz hücrelerin düz kas aktini ile pozitif boyanması bu teoriyi destekler niteliktedir ^(1,5). Ayrıca yağ metabolizmasında gözlenen değişikliklerin, lipomatöz metaplazide rol oynayabileceği yönünde görüşler de mevcuttur ⁽⁵⁾.

Sonuç olarak, uterin lipomlar nadir benign neoplazmlardır. Klinik seyirleri leiomyomlar ile benzerlik göstermekte olup, prognozları iyidir.

KAYNAKLAR

1. Vilallonga R, et al. Lipoma of the uterine corpus: exceptional eventuality combined with an ovarian thecoma. *Case reports in medicine*, 2009.
2. Sudhamani S, et al. Lipoleiomyoma of uterus: A case report with review of literature. *Indian Journal of Pathology and Microbiology* 2010;53(4):840. <http://dx.doi.org/10.4103/0377-4929.72075>
3. Kelekci S, et al. Lipoleiomyoma of the Uterus and Primary Ovarian Leiomyoma in a Postmenopausal Woman: Two Rare Entities in the Same Individual. *Case Reports in Pathology* 2015.
4. Al-Baghdadi O, Daud D, and Hartwell R. An unusual case of a postmenopausal polyp. *Journal of*

- Obstetrics and Gynaecology* 2008;28(6):659.
<http://dx.doi.org/10.1080/01443610802421593>
5. **Akpolat I, et al.** ERRP-29 and ER staining in uterine lipoma and lipoleiomyoma. *Acta Oncologica* 1996;35(1):108.
<http://dx.doi.org/10.3109/02841869609098490>
 6. **Pounder DJ.** Fatty tumours of the uterus. *Journal of Clinical Pathology* 1982;35(12):1380-3.
<http://dx.doi.org/10.1136/jcp.35.12.1380>
 7. **Fernandes H, et al.** Pure lipoma of the uterus: a rare case report. *Indian Journal of Pathology & Microbiology* 2007;50(4):800-1.
 8. **Mignogna C, et al.** A case of pure uterine lipoma: immunohistochemical and ultrastructural focus. *Archives of Gynecology and Obstetrics* 2009;280(6): 1071-4.
<http://dx.doi.org/10.1007/s00404-009-1122-0>
 9. **Wijesuriya SM, Gandhi S.** A pure uterine lipoma: a rare, benign entity. *BMJ case reports*, 2011. 2011: p. bcr0720114425.
 10. **Khatib Y, Patel RD, Dande M.** Uterine lipoma with a coincidental Brenner's tumor in the ovary in postmenopausal women: A case report. *Journal of Mid-life Health* 2015;6(2):88.
<http://dx.doi.org/10.4103/0976-7800.158966>
 11. **Salman MC, et al.** Lipoleiomyoma of broad ligament mimicking ovarian cancer in a postmenopausal patient: case report and literature review. *Journal of Gynecologic Oncology* 2010;21(1):62-6.
<http://dx.doi.org/10.3802/jgo.2010.21.1.62>
 12. **Kumar V, Aster AA, Robbins Cotran JC.** *Pathologic Basis of Disease* 9th Ed. 2015, Canada: Elsevier Saunders, 1391.