



OVERDE LEİOMYOM: OLGU SUNUMU

Aysel KARA ÇAĞLAR¹, Pınar TUZLALI¹, A. Ender YUMRU², Murat BOZKURT², Nusret ERDOĞAN¹

Leiomyomlar benign düz kas tümörü olup overde yerleşimleri nadirdir. 40 yaşında premenopozal dönemde uterus myomatozis ön tanısı alan kadın hastanın Taksim Eğitim ve Araştırma Hastanesi Patoloji Laboratuvarı'na gelen total abdominal histerektomi ve bilateral salpingooferektomi (TAH+BSO) materyalinin mikroskopik kesitlerinde myometriumdaki multipl leiomyomlarına eşlik eden sağ over yerleşimli 2.5 cm çapında bir adet leiomyom tespit edilmiştir. Vaka immünohistokimyasal olarak panaktin sitoplazmik pozitifliği, östrojen ve progesteron reseptörü nükleer pozitifliği gösterdi. Bu bulgular eşliğinde vaka leiomyomatozis uteri ile birliktelik gösteren overyan leiomyoma olarak değerlendirildi. Nadir görülen bir vaka olması nedeniyle, over leiomyomlarının tanısı ve ayırıcı tanısı, etyolojide östrojen ve progesteron hormonlarının yeri, literatür bilgileri ışığında tartışılmıştır.

Anahtar kelimeler: Over, leiomyom, immünohistokimya

LEIOMYOMA LOCALIZED AT OVARY: CASE REPORT

Leiomyomas are benign smooth muscle tumors and rarely localized at the ovaries. We present a case of ovarian leiomyoma localized at the right ovary of a 40 years old premenopausal woman, whose TAH+ BSO materials was evaluated in the Pathology Laboratory of Taksim Training and Research Hospital by immunohistochemically and histopathologically. We detected multiple uterin leiomyomas with 2.5 cm leiomyoma at the right ovary. We saw sitoplasmic panactin positivity and nuclear estrogen and progesterone positivity in the specimen. We discussed the differences between ovarian leiomyomas and other ovarian tumors and the importance of estrogen and progesterone hormones in the etiology of this rare tumor.

Key words: Ovary, leiomyoma, immunohistochemistry

Overin primer leiomyomları nadir olup literatürde yaklaşık 50 vaka rapor edilmiştir. Kortikal stromadaki kan damarlarından, korpus luteumdan veya overyan ligamentlerde bulunan düz kaslardan geliştiği düşünülmekle birlikte histogenezi kesin değildir. Tümör genellikle menopozal ve postmenopozal kadınlarda görülürse de bazen genç kadınlarda da görülebilir. Hastaların yaş aralığı 20-65 arasındır¹.

Klinik olarak hastaların çoğu asemptomatiktir ve rastlantısal olarak saptanır. Semptomlar overyan kitle varlığı ile ilişkilidir. Sıklıkla abdominal şişme ve ağrı eşlik eder. Torsiyona bağlı akut semptom verebilir¹. Nadiren akut batın ve hidronefroz², asit ve hidrotoraks³, asit ve polimiyozit⁴ gelişebilir. Sıklıkla uterusda da leiomyomlar vardır¹. Gebelikte birlikteliği de bildirilmiştir⁵. Overyan leiomyomlar sıklıkla tek taraflıdır, bir vakada bilateral büyük overyan leiomyom bildirilmiştir⁶.

OLGU

Kırk yaşında premenopozal dönemdeki kadın hasta düzensiz adet görme şikayeti ile Taksim Eğitim ve Araştırma Hastanesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Servisi jinekoloji polikliniğine başvurdu. Özgeçmişinde 8 yıl önce apendektomi operasyonu mevcuttu ve 20 yıldır 1 paket/gün sigara kullanmakta idi. Son bir aydır hipertansiyon nedeniyle takip edilmekte idi. Laboratuar bulgularından hemogram ve rutin biyokimya testleri normaldi.

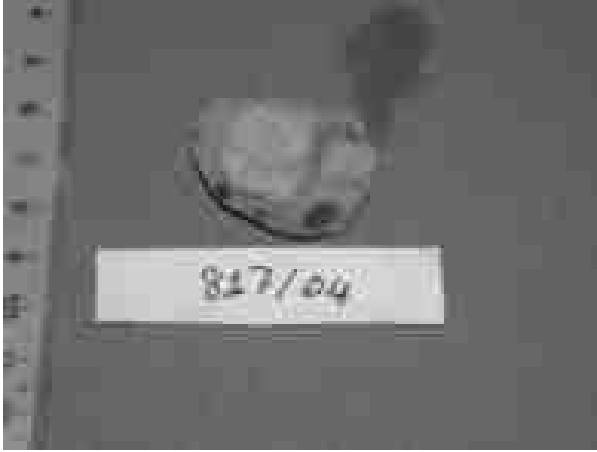
Taksim Eğitim ve Araştırma Hastanesi ¹Patoloji Bölümü,

²Kadın Hastalıkları ve Doğum Kliniği

Başvuru tarihi: 6.12.2004, Kabul tarihi: 12.5.2005

Transvaginal ultrasonografisinde uterus lojunda en büyüğü 87x71 mm boyutlarında olmak üzere birkaç adet, heterojen-hipoekojen solid kitle lezyon mevcuttu. Lezyonlar öncelikli olarak myom lehine değerlendirildi. Solid kitle lezyonlar nedeni ile uterus boyutları artmıştı ve konturları deformeydi. Her iki over kitle nedeni ile vizüalize edilememişti. Hastaya bu bulgularla uterus myomatozis ön tanısı ile total abdominal histerektomi ve bilateral salpingooferektomi uygulanarak piyes Taksim Eğitim ve Araştırma Hastanesi Patoloji Laboratuvarı'na gönderildi.

Makroskopik incelemede 10x15x8 cm ölçüsünde her iki tuba ve overi üzerinde bulunan uterus piyesi incelendi. Serviks 4 cm uzunluğunda olup servikal kavitede özellik görülmedi. Endometrium 0.2 cm kalınlığında olup endometrial kavitede özellik izlenmedi. Myometrium 6 cm kalınlığında olup kesitinde en büyüğü 7 cm, en küçüğü 2 cm çapında 8 adet yuvarlak şekilli, beyaz renkli nodüler lifsel yapı tespit edildi. Sağ tuba 5x1 cm ölçüsünde olup kesitinde özellik görülmedi. Sağ over 5x3 cm ölçüsünde olup kesitinde 2.5 cm çapında beyaz renkli, yuvarlak şekilli nodüler bir yapı izlenmekte idi (Resim 1). Sol tuba 6x1 cm ölçüsünde olup kesitinde özellik görülmedi. Sol over 4x2.5 cm ölçüsünde olup kesitinde özellik izlenmedi.



Resim 1. Makroskopik olarak beyaz renkli, yuvarlak şekilli, nodüler bir yapı izlenmektedir

Mikroskopik olarak serviks ait kesitlerde yüzeyde skuamöz epitel, subepitelyal alanda lenfoplazmositer iltihabi hücre infiltrasyonu görüldü. Endometriuma ait kesitlerde ödemli, gevşek stroma içerisinde lümenlerinde sekret bulunan, supranükleer vakuoller seçilen, tek sıralı kolumnar epitel dōşeli, mitoz görülmeyen endometrial glandlar ile çevrelerindeki stromada desidualizasyon gözlenen spiral arteriyoller görüldü. Myometrium kesitlerinde makroskopik olarak tarifi yapılan nodüler yapıların birbirleriyle çaprazlaşan veya paralel düz kas liflerinden oluşan hücre proliferasyonları olduğu izlendi. Her iki tubaya ait kesitlerde özellik görülmedi. Sağ overe ait kesitlerde makroskopik olarak tarifi yapılan nodüler yapının birbirleriyle çaprazlaşan veya paralel işi hücrelerden oluşan proliferasyon olduğu tespit edildi (Resim 2).



Resim 2. Mikroskopik olarak birbirleriyle çaprazlaşan veya paralel işi hücrelerden oluşan proliferasyon ve over korteksi ile ilişkisi izlenmektedir (H.E.X40)

İmmünohistokimyasal incelemede panaktin ile işi hücrelerde sitoplazmik boyanma görülüp pandesmin ile boyanma izlenmedi (Resim 3).



Resim 3. İmmünohistokimyasal olarak uygulanan panaktin ile fuziform hücrelerde sitoplazmik boyanma izlenmektedir (PanaktinX40)

Sol overe ait kesitlerde teka hücrelerinden oluşan korpus luteum mevcuttu. Bu bulgularla olgu leiomyomatozis uteri, sağ overde bir adet leiomyoma olarak değerlendirildi.

TARTIŞMA

Leiomyom overde oldukça nadir görülen bir tümör olup benign overyan neoplazilerin sadece %1'i olarak rapor edilmiştir¹. Sıklıkla menopozal ve postmenopozal kadınlarda görülür¹. Bizim olgumuz 40 yaşında ve premenopozal dönemdedir.

Rapor edilen vakaların çoğu 3 cm'nin altında olup nadiren semptom verir². Bizim olgumuz da asemptomatik olup tarafımızca rastlantısal olarak saptanmıştır. Nadiren dev boyutlara ulaşan olgular da bildirilmiştir^{2,4,6}. Khaffaf ve ark.², 11.65 kg ağırlığında ve 36x32x25 cm ölçüsünde sağ overyan leiomyomun akut batın ve bilateral hidronefroza neden olduğunu tespit etmişlerdir.

Olguların çoğunda uterus da leiomyom vardır¹. Olgumuzda myometriumda 8 adet leiomyom mevcuttu. Gebelikle birlikteliği de bildirilmiştir⁵. Olgumuzda gebelik saptanmamıştır.

Primer overyan leiomyomların sapsız subserozal uterin leiomyomlardan ayrımı önemlidir¹. Overyan leiomyosarkom ise daha nadir olup literatürde 20 vaka rapor edilmiştir. Mitotik aktivite, sellülarite ve nükleer pleomorfizm ile leiomyomlardan ayrılır¹. Olgumuzda mitoz, sellülarite, nükleer pleomorfizm ve nekroz görülmedi.

Leiomyoma ayırıcı tanısı yapılırken sık görülen fibroma da düşünülmalıdır¹. Başbuğ ve ark.⁷, uterin leiomyom ve vulvada fibroma tanısı alan olguda immünohistokimyasal olarak uygulanan progesteron ile uterin leiomyomda



belirgin pozitivite, östrojen ile fokal pozitivite saptamışlar; fakat vulvar fibromada östrojen ve progesteron ile boyanma izlememişlerdir. Literatürde uterin leiomyomaların etyolojisinde östrojenin belirgin rol oynadığı rapor edilmiş, bununla birlikte fibromaların etyolojisinde rol oynadığı bildirilmemiştir ve fibroma ile östrojen ve progesteron arasında ilişki olmadığını düşünmüşlerdir⁷. Biz olgumuzda hem overyan hem de uterin leiomyomalara immünohistokimyasal olarak östrojen ve progesteron uyguladık. Hem overyan hem de uterin leiomyomalarda östrojen ve progesteronla kuvvetli nükleer boyanma dikkatimizi çekti. Ayrıca immünohistokimyasal olarak uygulanan panaktin ile kuvvetli sitoplazmik boyanma izledik.

Overde görülen solid tümörlerin ayırıcı tanısında leiomyomlar da göz önünde bulundurulmalıdır. Overyan leiomyomaların etyolojisinde de östrojen ve progesteron reseptörlerinin önemli olabileceğini ve overyan fibromalardan ayırımında düz kas markerleri ile birlikte kullanılabilceğini düşünmekteyiz.

KAYNAKLAR

1. Talerma A. Nonspecific tumors of the ovary, including mesenchymal tumors and malignant lymphoma. In: Kurman RI (Ed). Blausteins Pathology of the Female Genital Tract. 5th edition, 2002: 1038-9.
2. Khaffaf N, Khaffaf H, Wuketich S. Giant ovarian leiomyoma as a rare cause of acute abdomen and hydronephrosis. *Obstet Gynecol* 1996; 87: 872-3.
3. Nicoll JJ, Cox PJ. Leiomyoma of the ovary with ascites and hydrothorax. *Am J Obstet Gynecol* 1989; 161: 177-8.
4. Van Winter JT, Stanhope CR. Giant ovarian leiomyoma associated with ascites and polymyositis. *Obstet Gynecol* 1992; 80: 560-3.
5. Zorlu CG, Cengiz S, Harmanli HO. Primary ovarian leiomyoma. A case report. *Gynecol Obstet Invest* 1993; 36: 191-2.
6. Kandalafi PL, Esteban JM. Bilateral massive ovarian leiomyomata in a young woman: A case report with review of the literature. *Mod Pathol* 1992; 5: 586-9.
7. Başbuğ M, Tayyar M, Erdoğan N. Fibroma of the vulva and uterine leiomyoma. *Int J Gynecol Obstet* 1997; 59: 55-6.