

İKİ MYOMA İNSİTATUS NASCENDİİ VAK'ASI MÜNASEBETİYLE (*)

Dr. Ülkü Gökdemir (**)

Kadınlarda görülen genital traktüs tümörlerinin çoğunluğunu uterusun benign mesenşimal tümörlerinden olan leiomyomlar teşkil ederler. Her 5 kadından 1 tanesinde leiomyom tesbit edilir. En çok cinsi olgunluk yaşında bilhassa 35-50 yaşlar arasında görülürler. Herbut, 35 yaşındaki kadınların % 20 sinde 50 yaşındaki kadınların ise % 40 nda leiomyom tesbit edildiğini ifade eder. Bu yaşlardan önce ve daha sonra görülmeleri çok nadirdir. Costolow Moehlig 10-15 yaşlarında iki myom vakasından, Saski 9 yaşındaki bir çocukta multipl myomdan söz eder. Gusserow 10-14-16 yaşlarında birer, 18 yaşında 3 vaka ve 19 yaşında da 8 vakadan bahsetmiştir. Lynchs ise 683 vakalık bir seride 20 yaşından küçük yaşta myom vakasına rastlamıştır. Menopoza girmiş bir kadında yeni bir leiomyom nodülünün teşekkül etmesi bahis mevzuu değildir. Ayrıca evlenmemiş ve steril kadınlarda leiomyomların daha çok görüldüğü tesbit edilmiştir.

Leiomyomlar çok küçük nüvelerden kilolarca ağırlığa varabilen büyüklüğe ulaşabilirler. Nadiren tek bir nodül şeklindedir. Ekseriya birden fazla nodül halindedir. Bu durumda uterus myomatosisden bahsedilir.

Sık olarak leiomyomlar, glandüler hiperplasi, endometriosisle beraber bulunurlar. Birçok müelliflerce, polikistik overlerle müşterek bulunduğu bildirilmiştir. Bu vakalarda % 25 - % 35 sterilite mevzu bahisdir.

Uterus leiomyomlarının etyopatogenezi sarih olarak bilinmemektedir. Bazı müellifler leiomyomların teşekkülünde hereditenin rolü olduğunu kabul ederler. Bu fikre katılmayanların sayısı çoktur. Irkın rolü olduğu söylenir, hatta zencilerde % 30 - %40 arasında tesbit edilmiştir. Steriliteyi sorumlu tutanlar vardır. Fakat leiomyomların steriliteye sebep olduğunu kabul edenler daha çoğunluktadır. Folikül hormonunun rolü olduğu hususu münakaşalı ve ispat edilmiş değildir. Leiomyomların genital aktif hayat çağındaki kadınlarda görülmesi,

(*) Şişli Çocuk Hastaensi Patoloji Laboratuvarı (Şef: Dr. F. Â. Yücel).

(**) Şişli Çocuk Hastanesi Patoloji Laboratuvarı Başasistanı.

menopuzdan sonra asla yeni bir myom nodülünün teşekkül etmemesi, bilakis menopuzdan ve kastrasyondan sonra mevcut nodüllerin gerilemeleri hatta kaybolmaları leiomyomla beraber bazı müelliflere göre sık olarak polikistik overlerin, endometrial hyperplasinin ve endometriosis internanın bulunuşu leiomyomların aşırı ve devamlı follükül hormonu stimulasyonu neticesinde teşekkül ettikleri fikrini desteklemektedir. Tecrübi çalışmalar bu düşünceyi ispat edememiştir. Nelson bir seri tavşana 2-10 ay süre zarfında yüksek doz follükül hormonu enjekte etmiş ve tavşanlarda endometrial hyperplasi ve en büyüğü 1 cm çap gösteren küçük müteaddit subseröz nodüllerin teşekkül ettiğini görmüştür. Novak bunların mikroskopik incelenmesini yapmış fakat leiomyoma benzemediğini ifade etmiştir. Winnerspoon, Couchoix, Lipschitz ve arkadaşlarının yaptığı tecrübi çalışmalarda aynı neticeyi vermiştir. Novak ve Meyer aşırı follükül hormonun stümulasyonunun leiomyom teşekkülündeki rolünü kabul etmezler. Menopoz ve kastrasyondan sonra leiomyomların gerilemesini Novak ve Meyer follükül hormonunun azalmasından ziyade uterus kanlanması ve dolayısıyla tümörün beslenmesinin azalmasına bağlı olduğunu düşünmektedirler.

Leiomyomların uterustaki lokalizasyonlarına gelince % 92 - 95 corpusta, % 5-8 nisbetinde ise servikal bölgededir. Corpustaki lokalizasyonları şöyle sıralayabiliriz. Uterus peritonunun hemen altında olabilirler, bunlar subseröz diye isimlendirilirler. Bazıları saphıdırlar o zaman leiomyoma pendulum subserozumdan bahsedilir. Bazen ligamentum latumun iki yaprağı içinde parametriumda gelişirler ki intraligamenter leiomyomalar denir. İnteramural olarak ta yerleşebilirler. Az görülen bir şekil submüköz leiomyomlardır. % 5 nisbetinde görülürler. Bu halde myom nodülü myometrium içinde endometriuma yakın bir kısımda lokalize olur ve endometriumu cavum uteri içerisine doğru iterek, nodül cavum uteri içerisinde bir çıkıntı şeklinde belirir. Submüköz leiomyom bazan büyür, servikal kanalı tazyikle açar ve vaginaya doğar, hatta vulva hizasına kadar gelebilir. Bu durumda (myom insidatus nascendiden) bahsedilir. Genel olarak myomu örten endometrium tabakası tazyik sebebi ile incilir, ortadan kalkabilir, böylece infeksiyonun yerleşmesine uygun bir zemin hazırlanmış olur. Submüköz leiomyom saphı olabilir o zaman da (leiomyoma pendulum submucosum) dan bahsedilir.

Leiomyomlar makroskopik olarak oldukça sert, elastik kıvamda tümörlerdir. Muhtelif büyüklükte dirler, kesin bir hudutla çevre dokudan ayrılabilirler. Kapsülleri yoktur. Kesit yüzleri hareli bir görünüşü-

me sahiptir. Mikroskopik görünümleri ise değişik yönlerde seyreden ve birbirlerini kat eden, anastomozlar yapan düz adele hücrelerinin teşkil ettiği adele demetlerinden ibarettirler.

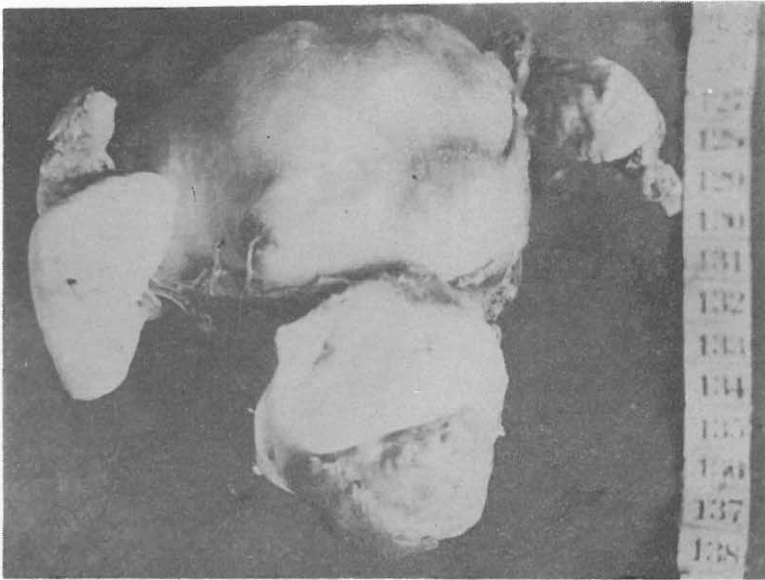
Myom nodüllerinde hyalini, kistik, kırmızı ve ete benzer, yağlı degenerasans, nekroz, ödem, kalsifikasyon, cerahatlanma ve sarkomatöz degenerasans görülebilir.

Vak'alarımız: I — F. K., 36 yaşında. Evli. Pro: 1017/2759.

Aile anemnezinde kayda değer bir bulgu yok. Şahsi anemnezinde ilk menstruasyonu 16 yaşında son menstruasyonu müracaat tarihinden bir ay evvel olmuş. İki tane normal spontan doğum, bir düşük ve bir de düşük sonu küretaj olmuş. Genital muayenede: Vulva tabii, vagina orta genişlikte, collum orta hatta, mobil, vagene doğan pediküllü myom görülmüştür. Corpus normalden biraz büyük cesamette, mobil, anteversiyö pozisyonda. Adneksler ve parametriumlar serbest bulunmuştur. Spekulumla bakıldığında yumurta büyüklüğünde pediküllü myom görülmüştür. Bu bulgularla klinikte vagene doğan pediküllü myom düşünülmüştür ve gereken laboratuvar tetkikleri yapıldıktan sonra hastaya total radikal abdominal histerektomi yapılmış ve şifa ile taburcu edilmiştir. Ameliyat materyalinin makroskopik incelenmesinde Uterus adnekslerle beraber total çıkarılmıştır. Ekzoservikal ağzında üzeri nekroze olmuş bir kitlenin sarkmakta olduğu görülmüştür. Kesit yapıldığında bu kitlenin 8 cm. uzunlukta ve en geniş yerinde 4 cm. bir kalınlık gösterdiği cavumun içini ve servikal kanalı doldurduğu görüldü. Elastik kevam ve fibriler bir yapıya sahip. Endometrium hiperemik, ayrıca corpusta adale içinde 1 cm. çapta 2 adet myomatö odak mevcut. Overlerin biri sklerokistik, diğeri kistikdir. Tubaların lümenleri açıktır. Histopatolojisinde submüköz ve intramural leiomyom ve overde follikül kistleri tesbit edilmiştir.

II — Y. G., 45 yaşında. Pro: 1204/4566.

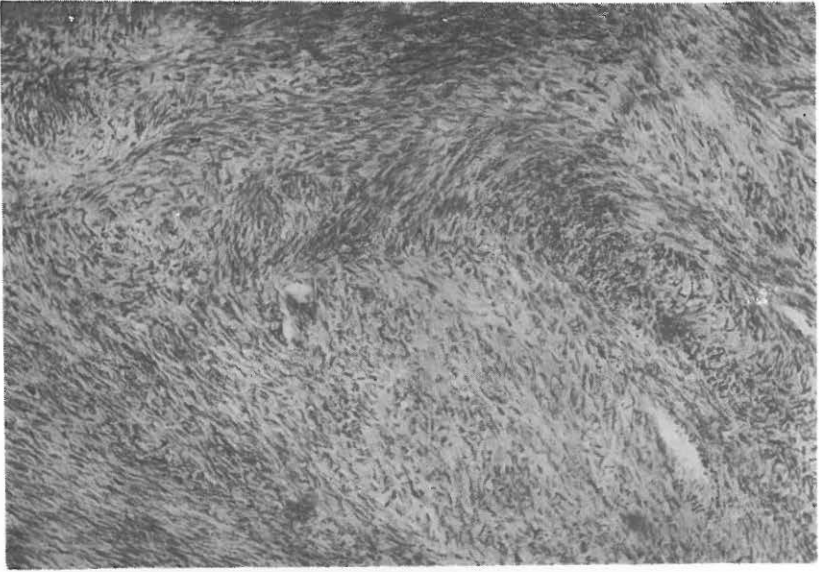
Aile anamnezinde özellik yok. Şahsi anemnezde ilk mensi 15 yaşında müracaatından evvel 2 aydır devam eden kanama şikayeti var. 13 doğum yapmış. Genital muayenesinde vulva vajen tabii. Collum 3 cm. açık, corpus normalden biraz büyük, adneksler ve parametrium serbest. Spekulumla muayenede collum 3 cm. açık ve 3 cm. çapında bir myom kitlesi ile dolu. Hastaya vajene doğan pediküllü myom teşhisi konarak total histerektomi yapılmıştır. Materyale kesit yapıldığında kavum içinde mukoza altından menşeyini almış ve serviksi taşıyarak genişleterek porsiyodan dışarı taşmış uç kısmı nekrotik, sapslı myomatöz kitle görülmektedir. Overler kistik ve tuba lümenleri



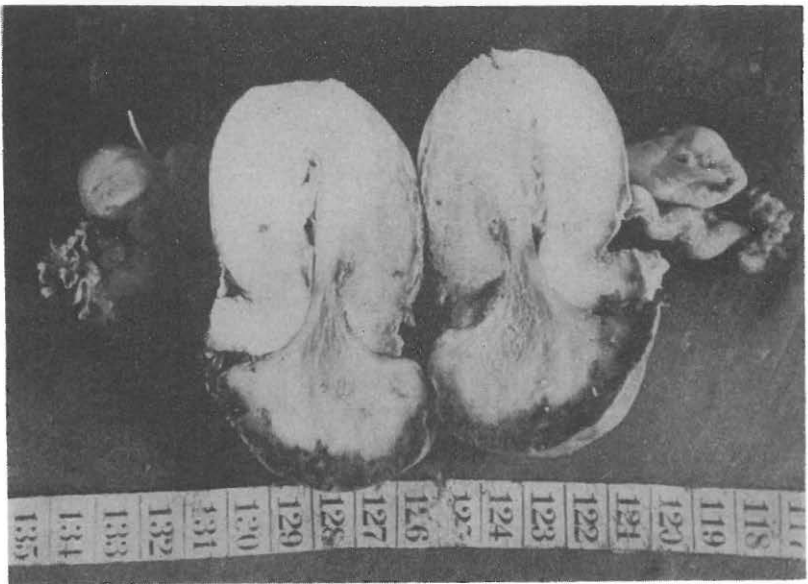
Resim 1



Resim 2



Resim 3



Resim 4

açıktır. Histopatolojiye gelince: Hücreden ve guddeden zengin ince bir tabaka teşkil etmiş endometriumda guddeler kistik genişleme göstermekte, endometrium altında uterus adalesi myom dokusuna dönüşmüş olup düz adale lifleri fibriler doku ile çaprazlaşmaktadır. Vakede submüköz myomdan başka, kistik glandüler hiperplasi, kronik servisit ve korpus leteum kisti mevcuttur.

Özet

Genital traktüsün kadınlarda çok görülen selim tümörlerinden leiomyomların nisbeten az görülen şekli olan submüköz lokalizasyonlu ve vajene doğmuş saplı cinsinden iki vaka münasebetiyle kısaca leiomyomlar hakkında özet bilgi verilmeğe çalışıldı.

Summary

The auther discribed leiomyomas of uterin.

LİTERATÜR

- 1 — Anderson, W.A.D.: Pathology. C.V. Mosby Co, St. Louis, 1975.
- 2 — Anderson, W.A.D.; Thomas, M.S.: Synopsis of Pathology. 9 ed. C.V. Mosby Co, St. Louis, 1976.
- 3 — Atalay Hüseyin.: Uterus Myomlarında endometrial değişiklikler. İntisas Tezi, İstanbul, 1977.
- 4 — Herbut, P.A.: Pathology. 2 ed. Lea-Febiger. Philadelphia, 1959.
- 5 — Norris, H.J., et al: Obstet, Gynecol. 28:57-63, 1966 (Mesenchymal Tumors of uterus).
- 6 — Novak, E.R., and Woodruff, V.D.: Gynecologic and Obstetric Pathology. 7 ed. W.B. Saunders Co, Philadelphia, 1974.
- 7 — Robbins, S.L.: Pathologic Basis of Disease. W. B. Saunders Co, Philadelphia, 1974.
- 8 — Turhan Besim.: Özel Patolojik Anatomi - Fas. IV, Sermet Matbaası İstanbul, 1968.
- 9 — Willis, R.A.: Pathology of tumours. 3 ed. Butterworths, London, 1960.
- 10 — Zettergen, L.: The histogenesis of uterus myomata, Acta Obstet, Gynec - Scand. Vol: 35. 366. 374. 1956.