

## İki Lipoleiomyom Olgusu

\*Nagehan Özdemir BARIŞIK<sup>(1)</sup>, \*\*Sevinç Hallaç KESER<sup>(1)</sup>, \*\*Mine Çayırıcı<sup>(1)</sup>,

\*\*Cem Cahit BARIŞIK<sup>(2)</sup>, \*\*\*Nimet KARADAYI, \*\*\*\*Bülent KARS

Kartal Eğitim ve Araştırma Hastanesi Patoloji Kliniği, İstanbul.

(1)Kartal Eğitim ve Araştırma Hastanesi Kadın Doğum Kliniği, İstanbul.

(2)Haydarpaşa Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Radyoloji Kliniği, İstanbul.

\*Patoloji Uzman Dr., \*\*Patoloji Asistan Dr., \*\*\*\*Patoloji Klinik Şefi, \*\*\*Kadın Doğum Uzman Dr.

**Yazışma Adresi:** Dr. Sevinç Hallaç Keser, Petrol-iş Mah. Atalar Cad. Yakutlar Sitesi, E-8 Yukarırahmanlar / Kartal,34862, İstanbul

*Bu çalışma, 1-6 Ekim 2004 tarihleri arasında yapılan XVII. Ulusal Patoloji Sempozyumunda poster olarak sunulmuştur.*

### ÖZET

Uterusun mikst mezodermal tümörleri arasında yer alan uterin lipoleiomyomlar içerdikleri yağ dokusu ve düz kas miktarına göre lipom ya da lipoleiomyom olarak adlandırılırlar. İki lipoleiomyom olgusu nadir görülmeleri nedeni ile ve bir olguya böbreğin az görülen primer lezyonlarından onkositomun eşlik etmesi nedeniyle tartışmaya uygun bulundu.

**Anahtar Kelimeler:** Mikst mezenkimal tümörler, lipoleiomyom, uterus

### SUMMARY

#### **Two Lipoleiomyoma Cases**

Lipoleiomyomas that are amongst the mixt mesodermal tumours of uterus are defined as lipoma or lipoleiomyoma according to the amount of adipose tissue and smooth muscle they include. In this article, these two lipoleiomyoma cases are presented with regard that they are encountered rarely and besides, one of them is accompanied with an uncommon primary renal pathology, oncocytoma.

**Key Words:** Mixed mesenchymal tumors, lipoleiomyoma, uterus,

### GİRİŞ

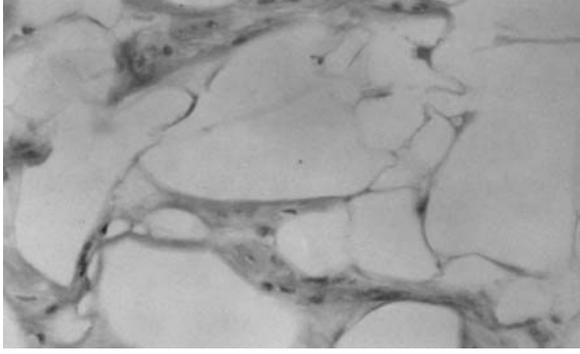
Uterusun mikst mezodermal tümörleri arasında yer alan lipoleiomyomlar nadir görülen benign uterin tümörlerdendir (1-7). Bu tümörler içerdikleri yağ dokusu ve düz kas miktarına göre lipom ya da lipoleiomyom olarak adlandırılırlar (5,7). Uterusun lipomatöz lezyonları ilk kez 1816 yılında Lobstein tarafından tanımlanmıştır (1-3). Literatürde 110 vaka bildirilmiştir (2). Daha sonra Brondfass ve Everts-Suarez yaptıkları literatür incelemesinde 33 pür lipom, 66 mikst lipom olgusu tespit etmişlerdir (3). Bu tümörlerin %90'dan fazlası 40 yaşın üzerinde görülmekle birlikte özellikle postmenopozal kadınlarda daha sık rastlanmaktadır (1,2,5,6). Orjinleri ve histogenezi hakkında tam bir görüş birliği yoktur (1). Literatürde uterusun benign mikst mezodermal tümörleri ile böbreğin benign mikst mezodermal tümörlerinin benzerliğinden de söz edilmektedir (2).

### OLGU 1

65 yaşında kadın hasta idrar kaçırma şikayeti ile hastanemize başvuruda bulundu. Anamnezinde 7 abortus ve küretaj, 8 doğum olmak üzere 15 gebelik hikayesi vardı. 6 yıldır menapozda olan hastanın yapılan fizik

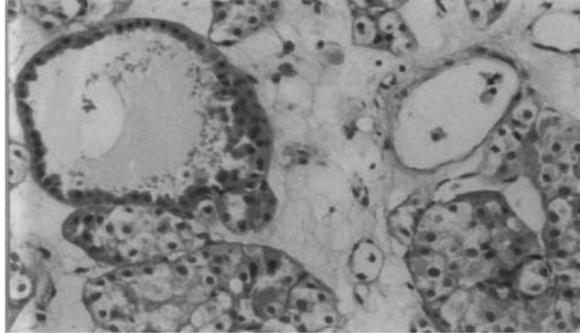
muayenesinde batında umblikusun 2 cm altında mobil kitle tespit edildi. Çekilen batin ultrasonografisinde (USG) pelviste 12 cm, sağ böbrekte ise 4,5 cm çapında solid kitlesel lezyonlar saptandı. İntravenöz pyelografik incelemesinde herhangi bir patoloji saptanmaması üzerine pelvik kitlenin uterus kaynaklı olduğu düşünülerek hastanın operasyonuna karar verildi. TAH+BSO ve sağ böbrek kitle eksizyonu uygulandı. Makroskopik olarak 18x10x8 cm ölçülerindeki uterus piyesinde intramural yerleşimli 15x11x8 cm ölçülerinde yuvarlak, iyi sınırlı, elastik kıvamda, sarı renkli, solid kitle saptandı. Uterusta ayrıca 3 adet kirli beyaz renkli, fibriler karakterde solid myom nüveleri vardı. Servikste ve endometriumdaki belirgin özellik saptanmadı. Her iki overde 1 cm çapında iç yüzü düzgün kistler mevcuttu. Tubalarda özellik izlenmedi. Böbreğe ait kitle ise 4,5x4x2,5 cm ölçülerinde, ince bir kapsülle çevrili, kahverenkli, düzgün yüzeyle, solid lezyon idi. Uterustaki intramural 15 cm çapındaki kitleden hazırlanan kesitlerin mikroskopik incelemesinde iğsi hücrelerin oluşturduğu demetler ve matür yağ hücrelerinden meydana gelen neoplazi mevcuttu (**Resim 1**).

**Resim 1:** Matür yağ dokusu içinde düz kas demetleri (olgu 1) (HxE400)



İmmünohistokimyasal incelemede iğsi hücrelerin düz kas aktin antikoru ile pozitif boyandığı saptandı. Serviksde kronik servisit, endometriumda atrofi, myometriumda leiomyomlar, tubalarda düzenli yapı, sağ ve sol overde inkluzyon kistleri mevcuttu. Böbreğe ait kitlenin mikroskopik incelemesinde ise ödemli stroma içinde trabeküler ve tübüler yapılar oluşturan geniş eozinofilik granüler sitoplazmalı, yuvarlak uniform çekirdekli hücrelerden oluşan tümoral lezyon saptandı. Mitoz ya da nekroz görülmedi. (**Resim 2**). Olgu uterusda lipoleiomyom ve leiomyomata, sağ böbrekte ise onkositom olarak rapor edildi.

**Resim 2:** Böbrekte trabekül ve tübül oluşturan eozinofilik sitoplazmalı hücreler (HxE200)



## OLGU 2

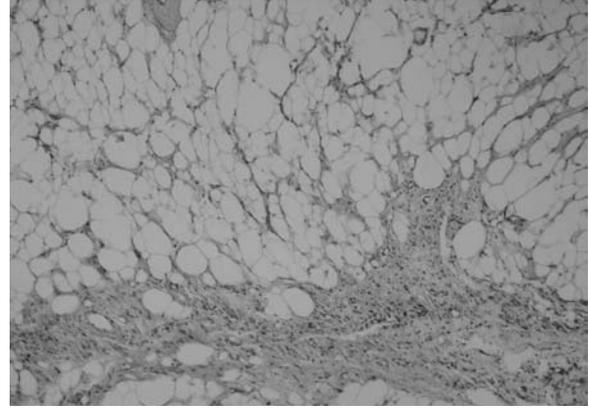
65 yaşında birkaç yıldır karın ağrısı dışında belirgin bir yakınması olmayan kadın hastanın yapılan tetkiklerinden USG' sinde uterusunda kitle tespit edilmiş ve TAH+BSO yapılarak kliniğimize gönderilmişti. Makroskopik olarak uterusda fundusa doğru yerleşmiş 5,5x5x5 cm ölçülerinde kirli sarı renkli yağlı doku görünümünde arada kirli beyaz fibriler sertçe kıvamlı alanlar içeren kitle mevcuttu (**Resim 3**). Myometriumda 2 adet intramural yerleşimli büyüğü 0,5 cm çapında myom nüveleri yer almaktaydı. Tubalar ve serviks, endometrium, overler ve sağ tubada belirgin özellik görülmemişti.

**Resim3:** Uterusta lokalize lipoleiomyom (olgu 2)



Sol tubada 0,4 cm çapında kistik lezyon mevcuttu. Fundusdaki kitlenin mikroskopik incelemesinde iğsi hücre demetleri ve matur yağ hücrelerinden oluşan neoplazi görüldü (**Resim 4**). İmmünohistokimyasal olarak iğsi hücreler aktin ile pozitif boyanma gösterdi. Olgu lipoleiomyom olarak değerlendirildi. Ayrıca myometriumda intramural leiomyomlar, servikste kronik servisit, skuamöz metaplazi, endometriumda atrofi, overlerde korpus albicanslar, sol tubada paratubal kist, sağ tubada ise düzenli yapı görülmüştü.

**Resim 4:** Matür yağ dokusu içinde düz kas lifleri (olgu 2) (HxE100)



## TARTIŞMA

Uterin lipomatöz lezyonlar nadir görülen lezyonlar olup sporadik olarak bildirilmektedir (1-5). Her yaşta görülmekle birlikte postmenopozal kadınlarda çok daha fazladır (1,3). Boyutları 2 ile 30 cm arasında değişmektedir (1). Çoğu olgularda preoperatif tanı leiomyomdur (3). Makroskopik olarak sarı ya da sarı beyaz renkli, çevreden düzgün sınırla ayrılmış, yuvarlak, elastik kıvamlı kitlelerdir. Bazen hemoraji, nekroz ya da kalsifikasyon alanları içerebilirler. İnamural, subseroz ya da submukoz lokalizasyonlu olabilirler (1). Mikroskopik olarak lipomatöz lezyonlar yağ ve diğer doku komponentlerinin

miktarına göre sınıflandırılırlar. Pür matür yağ hücrelerinden oluşursa lipom; bağ dokusu ve düz kas demetleri içerirse lipoleiomyom, arada prolifer damarlar da izlenirse angiomyolipom olarak adlandırılırlar (1,2,5,7). Literatürde kıkırdak adalarının da görülebildiğinden bahsedilmektedir (1). Olgularımızda tespit edilen kitleler ise 15 cm ve 5 cm çapında olup makroskopik olarak sarı renkli ve kirli beyaz renkli alanlar içeren düzgün sınırlı ve solid görünümde kitlelerdi. Ayrıca her ikisinde de beraberlerinde intramural yerleşimli birden çok myom nüvesi mevcuttu. Her iki olgunun mikroskopik incelemelerinde ise daha çok matur yağ hücreleri, arada ise ince demetler oluşturan düz kas hücreleri izlenmekte idi.

Uterin myomatöz tümörlerinin histogenezi tam olarak anlaşılammıştır. Öne sürülen görüşler arasında; embriyonik yağ hücrelerinin yanlış yerleşimi, kas veya bağ dokusunun yağ hücresine metaplazisi, spesifik primitif bağ dokusu hücrelerinin yağ hücrelerine diferansiyasyonu, uterin damarlar boyunca yoğun perivasküler yağ yayılması, cerrahi sırasında yağ hücrelerinin uterus duvarına inklüzyonu ve uterustaki bağ dokusunun dejenerasyonu ya da yağ infiltrasyonu yer almaktadır (1,2,5). Literatürde böbreğin hamartomatöz lezyonu olarak kabul edilen angiomyolipomaya benzerliği nedeniyle hamartomatöz lezyon olarak ta düşünülebileceğinden söz edilmektedir (1). Son zamanlarda sitogenetik çalışmalar bir çok tümör tipinde klonal kromozom anomalilerine dikkat çekmektedir. Lipomlarda görülen t(12-14) translokasyonu ile çok yakın benzerlik içindedir. Her iki tümörde de 12q(13-15) 'te bulunan aynı genlerin etkilendiği düşünülmekte ve sonuçta myometriumdaki multipotent hücrelerden gelişen lipomatöz ve lipomyomatöz hücrelerin lipoleiomyomu oluşturduğu ağırlıklı olarak öne sürülmektedir (2.)

Uterusta bulunan iki lipoleiomyoma olgumuzun birine böbrekte onkositom eşlik etmekteydi. Onkositomun histogenezi en çok görülen genetik değişiklik 1 ve Y kromozom kaybıdır. Bunun yanısıra 9-11 veya 5-11 kromozomlarında translokasyonlar da bildirilmiştir (6). Lipoleiomyom ve onkositomun histogenezi translokasyonun olduğu kromozom ve lokalizasyon benzerliği görülmemekle birlikte her iki tümörün

histogenezi de gen translokasyonun sorumlu tutulduğu bildirilmektedir (6). Olgularımızdan birinde nadir görülen ve insidental olarak saptanan onkositom, literatürde az sayıda bildirilen ve ancak histolojik inceleme ile tanınabilen lipoleiomyoma eşlik etmektedir.

**Sonuç olarak**, benign mikst mezodermal tümörler lipoleiomyomda olduğu gibi alışılmadık lokalizasyonlarda nadir de olsa karşımıza çıkacak ve biz hekimleri şaşırtmaya devam edeceklerdir.

### **KAYNAKLAR**

1. Kovacs J, Poka R. Lipoma of uterus. *Pathology Research 1996; 2: 181-183.*
2. Demopoulos R I, Denervae F, Kaji V. Benign mixt mesodermal tumors of the uterus: A histogenetic study. *Am J Clin Pathol 1973; 60:377-383.*
3. Dharkar D D, Kraft J R, Gangadharam D. Uteric Lipomas. *Arch Pathol Lab Med Jan 1981; 105:43-45.*
4. Waxman M, Boyce J G, Macasaed M M, Lu T. Concurrence of malignant and benign heterologous mixed tumors of uterus. *Am J Clin pathol 1982; 77:631-637.*
5. Hendrickson M R, Kempson R L: Pure mesenchymal neoplasms of the uterine corpus. In Fox, *Obstetrical and Gynecological Pathology, Vol 1. 4th ed. New York, Churchill Livingstone 1995: 519-581.*
6. Nadosdy T, Bane B L, Silva F G: Adult renal diseases. In Sternberg SS. *Diagnostic Surgical Pathology Vol 2, 3th ed. Philadelphia, Williams Wilkins 1999: 1701-1824.*
7. Zaloudek C, Hendrickson M R. Mesenchymal tumors of the uterus. Chapter 13. In Blaustein's *Pathology of the Female Genital Tract, ed Robert J. Kurman, Springer- Verlag New York, Inc. 2002; 5th ed. pp: 561-615*