

Serviks Uteri Lokalizasyonlu Lipoleiomyom: Olgu Sunumu

Selma Şengiz Erhan*, Sevinç Hallaç Keser**, Fatma Nur Soylu Boy***, Çetin Çom****

*Okmeydanı Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Patoloji Bölümü

**Dr. Lütfi Kırdar Kartal Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Patoloji Bölümü

***Fatih Sultan Mehmet Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Radyoloji Bölümü

****Darıca Farabi Devlet Hastanesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Bölümü

ÖZ

Lipoleiomyomlar uterusun ender benign tümörü olup, genellikle leiomyom varyantı olarak bilinir. Histopatolojik olarak değişen oranlarda düz kas, fibröz doku ve matür yağ dokudan oluşur. Birçok olgu asemptomatiktir. Sıklıkla uterin korpusta lokalize ve intramural yerleşim gösterir. Biz lipoleiomyom tanısı alan serviks uteri yerleşimli, bilateral endometriozis eksterna ve endometriomanın eşlik ettiği olgumuzu literatür bilgileri eşliğinde sunduk.

Anahtar kelimeler: endometriozis, endometriozis eksterna, lipoleiomyom, serviks uteri

ABSTRACT

Lipoleiomyoma of the Uterine Cervix: A Case Report

Lipoleiomyoma is a rare benign tumour and a variant of uterin leiomyoma. Histologically, these tumours are composed of mixture of mature adipose tissue, fibrous tissue and smooth muscle cells. Most patients are asymptomatic. Lipoleiomyomas are most often found in the uterine corpus, and are usually intramural. We report a case of lipoleiomyoma of the uterine cervix combined with bilateral endometriosis and endometrioma.

Keywords: endometrioma, endometriosis, lipoleiomyoma, uterine cervix

GİRİŞ

Lipoleiomyom uterusun benign mezenkimal tümörlerindedir. Ender olup, görülme sıklığı %0,03-0,2'dir⁽¹⁾. Genellikle leiomyom varyantı olarak adlandırılmıştır. Histolojik olarak değişen oranlarda düz kas, fibröz doku ve matür yağ doku komponenti içerir⁽²⁾. Patogenezi tam olarak açıklanamamış olmakla birlikte, en yaygın görüş, primitif konnektif doku hücrelerinin lipositik diferansiyasyonudur⁽³⁻⁵⁾. Tümörler 50-70 yaş arasında perimenopozal ya da menopozal dönemdeki obez kadınlarda görülür. Olguların çoğu asemptomatiktir. Sıklıkla uterin korpusta ve intramural yerleşimlidirler⁽¹⁾. Daha az sıklıkta submukozal ve subserozal lokalizasyondadır. Serviks uteri yerleşimli lipoleiomyomlar az sayıda literatürde bildirilmiştir^(1,6-8). Yetmiş altı ve elli olguluk iki çalışmada uterin lipoleiomyomlar arasında serviks uteri lipoleiomyom oranı sırasıyla %6,5-13 oranında saptanmıştır^(1,8). Bu çalışmalardan birinde, lipoleiomyomlara eşlik eden endometriozis, endo-

metrial polip, endometrial hiperplazi ve karsinom tanılı olgular da bildirilmiştir⁽⁸⁾.

OLGU SUNUMU

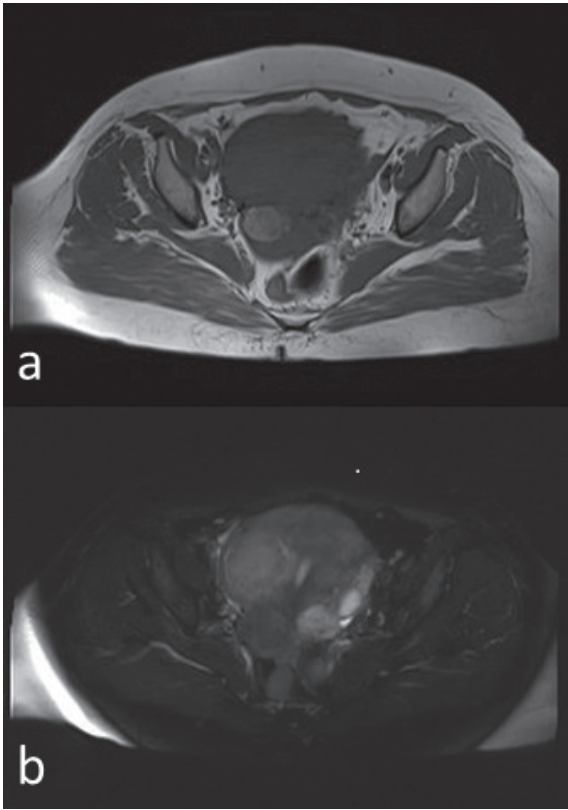
Elli üç yaşındaki kadın hasta üç ay öncesinde sağ pelvik bölgede başlayan ağrı yakınması ile hastanemiz ortopedi ve travmatoloji kliniğine başvurdu. Klinik öyküsünde iki doğum, bir küretaj ve düzenli menstrüel siklusa sahip olgunun bilinen herhangi bir hastalığı yoktu. Sağ kalçaya yönelik yapılan Manyetik Rezonans (MR) incelemesinde tüm kemik ve kas yapıları normaldi. Uterus boyutunda artış ve korpus anteriorunda lokalize T1-T2 hipotens özellikte leiomyom olarak yorumlanan multipl nodüler lezyonlar yanı sıra sağ servikal uterusu lokalize, servikal kanala hafif bası yapan ve kanalı daraltan yaklaşık 18 mm boyutta koronal T1 ağırlıklı görüntülerde hiperintens (Resim 1a) ve koronal yağ baskılı T2 ağırlıklı incelemede sinyal kaybı gösteren heterojen yapıda düzgün sınırlı (Resim 1b) leiomyom olarak yorumlanan lez-

Alındığı Tarih: 30.07.2015

Kabul Tarihi: 30.03.2016

Yazışma adresi: Uzm. Dr. Selma Şengiz Erhan, Kaptan Paşa Mah., Şişli-34384-İstanbul

e-posta: selmaserhan@hotmail.com

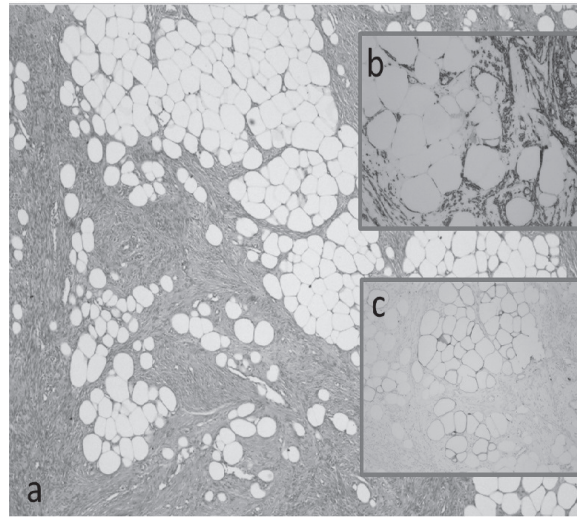


Resim 1a ve b. 1a: Serviks uteride sağ tarafta lokalize 18 mm boyutta koronal T1 ağırlıklı görüntüde hiperintens lezyon, 1b: Koronal yağ baskılı T2 ağırlıklı incelemede sinyal kaybı gösteren heterojen yapıda düzgün sınırlı lezyon.

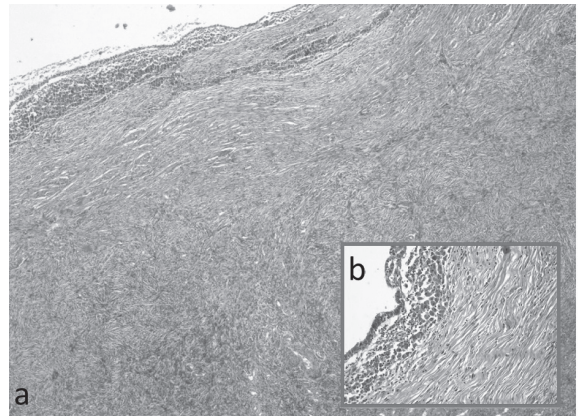


Resim 2. Serviks uteride yerleşim gösteren sarı renkli nodüler lezyon.

yon dikkati çekti. Bu bulgular uterus leiomyomatozisi lehine değerlendirildi. Kadın Hastalıkları ve Doğum Servisine yönlendirilen olguya total abdominal histerektomi ve bilateral salpingoofektomi uygulandı. Makroskopik incelemede; 15x9x9 cm boyuttaki uterusta subserozal 1 cm ve intramural en büyüğü 4,5 cm çapında olan, kesit yüzeyleri solid ve lifsel görünüm-



Resim 3a, b ve c. a: Düz kas lifleri arasında matür yağ dokusu (H&E, x40), b: Desmin ile olumlu boyanan düz kas lifleri (immunhistokimya, x200), c: S-100 ile pozitif boyanan yağ dokusu (immunhistokimya, x40).



Resim 4 a,b. a: Over dokusunda izlenen endometriotik kist (H&E, x40), b: Döşeyici yüzey epiteli altında pigmente histiyositler (H&E, x200).

de, düzgün sınırlı, gri beyaz renkli nodüler lezyonlar ile intrauterin kavitede 13x4 mm boyutta polipoid lezyon izlendi. Serviks uteriye yapılan kesitlerde de sağ tarafa lokalize, 2 cm çapında ve çevre dokudan düzgün sınırla ayrılmış gri sarı renkli nodüler oluşum dikkati çekti (Resim 2). Sağ ve sol overin kesit yüzeylerinde ise en büyüğü kanamalı ve 2,5 cm çapında olan kistik yapılar gözlemlendi. Her iki tuba uterinada özellik saptanmadı. Histopatolojik incelemede; serviks uterideki nodüler lezyonun kesitlerinde arada immunhistokimyasal olarak desmin ve düz kas aktini ile pozitif boyanan düz kas lifleri arasında S-100 ile pozitif boyanma gösteren matür yağ dokusu görüldü (Resim 3a,b,c). Mitotik aktivite, sitolojik atipi, nekroz

ve kalsifikasyon saptanmadı. Bu bulgular ile lezyon lipoleiomyom olarak değerlendirildi. Korpus uteride subserozal ve intramural yerleşim gösteren nodüler lezyonlar leiomyom, intrauterin kavitedeki polipoid lezyon endometrial polip, sağ ve sol overdeki kistik yapılar ise endometrioma (çikolata kisti) ve endometriozis olarak raporlandı (Resim 4a,b).

TARTIŞMA

Histopatolojik olarak lipomatöz komponent içeren üç farklı uterin tümör vardır: Yağ hücreleri ve seyrek düz kas hücrelerinden oluşan pür lipom; değişen oranlarda matür yağ hücresi ve düz kas hücrelerinden oluşan lipoleiomyom; yağ hücreleri ve düz kas hücrelerine eşlik eden belirgin vasküler yapılardan oluşan anjiomyolipom⁽²⁾. Myometrium yapısında yağ dokusu bulunmadığından bu tümörlerin patogenezi için farklı görüşler mevcuttur. Embriyonik yağ hücrelerinin ektopik yerleşimi, primitif mezenkimal dokunun lipositik diferansiasyonu, düz kas ve bağ dokusunun metaplazisi ve yağ hücrelerinin perivasküler mesafede ilerleyerek uterusu infiltrasyonu gibi nedenler ileri sürülmüştür. Ön plana çıkan görüş ise mezenkimal immatür hücrelerin adipöz dokuya diferansiasyonudur⁽³⁻⁵⁾.

Sıklıkla aynı anda eşlik eden leiomyom nodülleri ve daha az oranda endometriozis, endometrial polip, endometrial hiperplazi ve karsinom, ovaryan teratom ve seröz kistadenofibrom bulunabilir⁽⁶⁾. Olguların çoğu asemptomatik olmakla birlikte, lipoleiomyomlar, leiomyomlar ile benzer semptomlar verebilir. Pelvik rahatsızlık, ağrı ve basınç hissi ile vajinal kanama en sık görülen bulgular arasındadır^(1,8). Olgumuzda da sağ pelvik ağrı mevcuttu.

Görüntüleme intrauterin lokalizasyon ve yağ doku içeriğinin saptanmasında önemli rol oynar. Ultrasonografik incelemede parsiyel olarak hipoekoik bir alanla örtülü hiperekoik kitleler şeklinde bulgu verir. Hipoekoik alan yağ doku komponentini çevreleyen myometrium olarak yorumlanmaktadır. Bilgisayarlı tomografide kitlesel lezyon, uterustan ayrılan iyi sınırlı yağ dokusundan baskın hipodens alan şeklinde izlenir⁽¹¹⁾. MR incelemede ise lipomatöz komponent T1 ağırlıklı görüntülerde yüksek sinyalli intensitede gözlenir. Lipomatöz komponent yağ baskılama tekniği kullanılarak konfirme edilebilir⁽¹²⁾. Olgumuzdaki

sağ servikal uterustaki lezyon koronal yağ baskılı T2 ağırlıklı incelemede sinyal kaybı gösteren heterojen yapıda olup, leiomyom lehine yorumlanmıştır. Ancak radyolojik olarak rapor edilmiş bir çok olgu, sunduğumuz olguda olduğu gibi lipoleiomyom tanısını cerrahi sonrası retrospektif olarak almaktadır⁽¹³⁾.

Lipoleiomyomlar sıklıkla uterin korpusta, intramural yerleşimli ve iyi sınırlı olarak görülürler. Daha az sıklıkla submukozal, subserozal ve serviks lokalizasyonlu da olabilir^(1,6-8). Büyüklükleri 3 mm ile 32 cm arasında değişmektedir. Literatürde dev lipoleiomyom olguları da bildirilmiştir⁽⁹⁾. Olgumuz serviks uteri lokalizasyonlu olup; büyüklük olarak literatür bilgileriyle uyumluydu.

Uterusta ekzofitik ya da pedinküllü lipoleiomyom olgularında lezyon, over veya pelvis kökenli gibi algılanabilir. Ayırıcı tanıya benign kistik over teratomu, pelvik lipom, liposarkom, lipoblastik lenfadenopati alınabilir^(1,8).

Lipoleiomyom benign lezyon olduğu için asemptomatik olgular tedavi gerektirmez. Özellikle torsiyon, rüptür ve malign dejenerasyon gibi komplikasyonlar nedeniyle cerrahi girişim gerektiren kistik ovaryan teratomlardan ayırımı önemlidir⁽¹³⁾. Tanıda son sözün patolojik inceleme ile söylenecek olması yanında, asemptomatik olguları gereksiz cerrahiden koruyacak oluşu nedeniyle görüntüleme de preoperatif dönemde önemli role sahiptir.

Klinik bulgular ve hastalığın seyri uterin leiomyoma benzemekle birlikte, ender olarak lipoleiomyomlardan gelişen primer uterin liposarkom olguları da rapor edilmiştir⁽¹⁰⁾. Olgumuz histopatolojik incelemede benign özellikler taşımaktaydı.

Sonuç olarak, olgumuz uterusun nadir görülen benign mezenkimal tümörü olan lipoleiomyom tanısını almıştır. Lipoleiomyomların yerleşimleri açısından daha az sıklıkta görülen serviks uteri lokalizasyonlu olması ve eşlik eden bilateral ovaryan endometriozis eksterna ve bilateral endometriomanın bulunması olgumuza özellik katmıştır. Literatürde bildirilen serviks uteri yerleşimli lipoleiomyom olgusu az sayıda olduğundan olgumuz literatüre katkı sağlamak amacıyla sunulmuştur.

KAYNAKLAR

1. Wang X, Kumar D, Seidman JD. Uterine lipoleiomyomas: A clinicopathologic study of 50 cases. *Int J Gynecol Pathol* 2006;25(3):239-242.
<http://dx.doi.org/10.1097/01.pgp.0000192273.66931.29>
2. Zaloudek CJ, Hendrickson MR, Soslow RA. Mesenchymal tumors of the uterus. In: Kurman RJ, Ellenson LH, Ronnett BM (eds). *Blaustein's pathology of the female genital tract*. 6th edition. New York: Science+Business Media; 2011, 455-527.
http://dx.doi.org/10.1007/978-1-4419-0489-8_10
3. Resta L, Maiorano E, Piscitelli D, et al. Lipomatous tumors of the uterus: Clinico-pathological features of 10 cases with immunocytochemical study of histogenesis. *Pathol Res Pract* 1994;190:378-383.
[http://dx.doi.org/10.1016/S0344-0338\(11\)80410-3](http://dx.doi.org/10.1016/S0344-0338(11)80410-3)
4. Akpolat İ, Sertçelik A, Cömert S ve ark. Uterus yerleşimli lipoma ve lipoleiomyoma (Olgu Sunumu). *Ankara Tıp Mecmuası (J Facult Med)* 1995;48:101-110.
5. Bolat F, Kayaselçuk F, Canpolat T ve ark. Histogenesis of lipomatous component in uterin lipoleiomyomas. *Turk J Pathol* 2007;23(2):82-86.
6. Walid MS, Heaton RL. Case report of a cervical lipoleiomyoma with an incidentally discovered ovarian granulosa cell tumor-imaging and minimal-invasive surgical procedure. *Ger Med Sci* 2010;8:1-3.
7. Terada T. Giant subserozal lipoleiomyomas of the uterine cervix and corpus: a report of 2 cases. *Appl Immunohistochem Mol Morphol* 2015;23(2):e1-3.
<http://dx.doi.org/10.1097/PAI.0b013e318218ae15>
8. Akbulut M, Gündoğan M, Yörükoğlu A. Clinical and pathological features of lipoleiomyoma of the uterine corpus: A review of 76 cases. *Balkan Med J* 2014;31:224-229.
<http://dx.doi.org/10.5152/balkanmedj.2014.13079>
9. Akbulut M, Soysal ME, Duzcan E. Giant lipoleiomyoma of the uterine corpus. *Arch Gynecol Obstet* 2008;278(3):291-293.
<http://dx.doi.org/10.1007/s00404-008-0580-0>
10. McDonald AG, Cin PD, Ganguly A, et al. Liposarcoma arising in uterine lipoleiomyoma: A report of 3 cases and review of the literature. *Am J Surg Pathol* 2011;35(2):221-227.
<http://dx.doi.org/10.1097/PAS.0b013e31820414f7>
11. Tsushima Y, Kita T, Yamamoto K. Case Report: Uterine lipoleiomyoma: MRI, CT and ultrasonographic findings. *British J Radiol* 1997;70:1068-1070.
<http://dx.doi.org/10.1259/bjr.70.838.9404215>
12. Karabulut N, Karabulut A, Bahar K. Uterusta lipoleiomyom: BT ve MRG bulguları. *Turk J Diagn Intervent Radiol* 2001;7:557-559.
13. Chan HHL, Chau MT, Lam CHL, et al. Uterine lipoleiomyoma: Ultrasound and computed tomography findings. *J HK Coll Radiol* 2003;6:30-32.