

DÜŞÜK DERECELİ BİR ENDOLENFATİK STROMAL MYOSIS OLGUSU

TOPUZ, A., ÖZEN, E., ACAR, B.

ÖZET: Hasta 42 yaşında olup, metroraji yakınması ile geldi. Yapılan pelvik muayene ve ultrasonografik inceleme sonucu uterus myomatosis tanısı kondu. Fraksiyone küretajda endometrial dokuda patoloji saptanamaması ve laparotomi sırasında adnekslerin normal görünmesi üzerine yalnızca total abdominal histerektomi uygulandı. Histopatolojik incelemede myom ve adenomyosis yanısıra Endolenfatik Stromal Myosis (ESM)'in saptanması üzerine hastaya bilateral salpingoofarektomi yapıldığı önerildi. Hastanın şimdilik bu ikinci operasyona kendini hazır hissetmediğini söylemesi nedeniyle progesteron verilerek, aralıklı kontrollere gelmesi istendi. Operasyondan 1 sene geçmesine rağmen bir patoloji ile karşılaşılmadı. Literatürde birçok ESM olgularından sadece adenomyosis ve bu olguların çoğunluğunun ilk patoloji raporlarında, myom, adenomyosis gibi başka tanılar olduğu halde bu hastaların metastaz sonucu patoloji hastanelerine müracaat ettikleri bilinmektedir. ESM sıklıkla saptanamamaktadır. 15 yıldır ilk kez bir ESM olgusu ile karşılaştığımız ülkemizde de bu hastalığın sıklıkla atlanabileceğini düşündürdü.

ABSTRACT: Atakan TOPUZ, Emek ÖZEN, Berrin ACAR, Dokuz Eylül University Faculty of Medicine, Dept. of Gynecology and Obstetric and Dept. of Pathology. A case of low-degreed endolenfatik stromal myosis.

42 year old patient had metrorrhagia complaints. After pelvic and ultrasonographic examination the case was diagnosed as uterus myomatosis. Only abdominal hysterectomy was applied since there was no pathology observed in endometrial tissue during fractioned curettage and adnexes were found to be normal in laparotomy. In histopathologic examination besides myom, adenomyosis, ESM was also seen and bilateral salpingoopharectomy was suggested. Because the patient didn't feel ready for a second operation at the time being progesterone was given and the patient was asked to come for future examinations. Although it been a year after the operation there was no pathology determined. Many ESM cases have been reported and although most of them have the diagnose of myom and adenomyosis in their first pathology reports they have been

Dr. Atakan TOPUZ, Prof. Dr. Berrin ACAR, Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı, Prof. Dr. Emek ÖZEN, Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Patoloji Anabilim Dalı.

coming to oncology hospitals with metastase. ESM is usually not determined. This case being the first one in 15 years made us think that these cases can easily be missed in our country as well.

Anahtar sözcükler: Metrorraji, uterus myomatosis, uterus sarkomu

Key words: Metrorrhagia, Uterus myomatosis, Uterine sarcoma

GİRİŞ: Endometrik stromal sarkomlar; düşük ve yüksek dereceli endometrial stromal sarkom olmak üzere iki tipte görülür. Düşük dereceli stromal sarkoma endometrik stromal myosis adı verilir(1). Gerçekle bu hastalık için daha başka adlandırmalarda kullanılmıştır(2). Stromatoid, Stromatoid mural sarkom, Stromal myosis, Uterin stromal endometriosis, Interstitial endometriosis, Endometrial sarkoid, Endometrial tip fibromyosis uteri, Endometrioid sarkoma ve Grade 1 stromal sarkoma gibi. ESM, mezensimal bir neoplazm olup, propiastik proliferasyonu ile karakterizedir(2). ESM'nin oluşması, çeşitli araştırmacılara göre direkt olarak endometriyumun stromal hücrelerinden, adenomyosis odaklarından veya myometrium içindeki ektopik stromal hücre kitlülerinden oluşabilir(2). Nadir olarak ekstreuterin endometriosissten de gelişebilir(2). ESM'nin karakteristik görünümü, dilate olmuş venöz ve lenfatik kanallar içinde plaklar halinde gözükmesidir(1,2,3). Noven'a(3) göre bu tümöre ait iki köken kuralı vardır. Biri, hastanın leiomyomun yaptığı vasküler istiladan kaynaklandığını ileri sürerken diğeri, tümörün birincil olarak venlerin duvarından çıktığını iddia etmektedir.

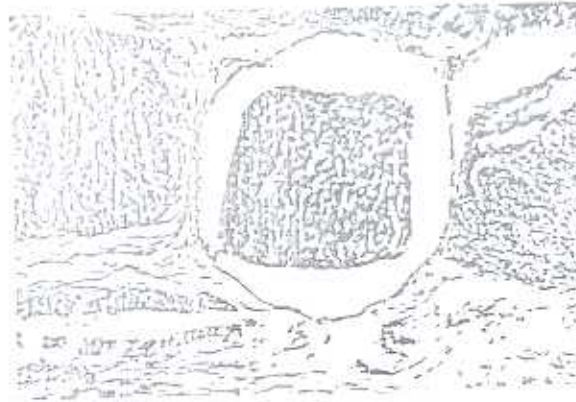
Esas önemli konu bu tümörün benign olduğu halde metastaz yapma özelliğinin olması nedeni ile bilimsel olabileceğinin unutulmaması gerekir. Bu nedenle patolojik tanıda atlanmaması, septandığı zaman gerekli tedavilerin yapılması ve hastanın devamlı gözler altında tutulması gerekir.

OLGU: Hastamız bayan S.A.(prot.no.: 168789) 42 yaşında olup, bir çocuk annesidir. Kliniği:mize, düzensiz adet görme, bel ve kasık ağrısı, sancılı adet görme ve sık idrara gitme yakınmaları ile başvurmuştur. Bu yakınmaları son 6 ay içinde oldukça artmıştır. Hikayesinden 5 defa missed abortus olayı geçirdiği öğrenilmiştir.

Yapılan fizik muayene: Pelvik muayene ve idrar tetkiklerinde herhangi bir patolojiye rastlanmamıştır. Pelvik muayenede, uterus 2.5 aylık cesamette ve myomatö olarak değerlendirilmiş ve adneks sahalarında bir patolojiye rastlanmamıştır. Servikal smear yapılmış ve sonuç derece II yayması olarak gelmiştir. Pelvik ultrasonografide uterus 105X63X73mm boyutlarında olup, eko yapısının heterojen olduğu ve korpusun ön kesiminde multiple hipoekoik, myomla uyumlu görünümler saptanmıştır.

Adneksial sahalar normal olarak değerlendirilmiştir.

Hastaya fraksiyone kúretili uygulanmış, spesmenin frozen sonucunun benign gelmesi úzerine, aynı saatta total abdominal histerektomiye geçilmiştir. Operasyon sırasında myomatú uterus dışında bir patolojiye rastlanmamıştır. Histerektomi spesmeninin histopatolojik inceleme sonucu: Kronik servisit, Nabotik kistli, Geç proliferatif fazda endometrium, Adenomyosis, Uterus myomatosis, Endolenfatik stromal myosis (dúřük dereceli) olarak gelmiştir (Resim 1). Postoperatif dúnemi normal geçen hasta 7. günde progesteron verilerek taburcu edilmiştir. 3 ayda bir kontrole gelen hastada, operasyondan 1 sene geçmesine rağmen henüz bir rekurrens górmelmemiřtir.



Resim 1. Olgu spesmeninin histopatolojik görünümü

TARTIřMA: ESH'nin góruide sıklığı bilinmemektedir(1,2,4). Bunun çeşitli nedenleri vardır. En önemli histopatolojik incelemede saptanmasının zorluğundandır(1,2). Tumorú plak, küçük bir alanda oluğussa patolojide yapilan kesitler için değerlidir. Ayrıca genmiğte bazı patolojiler de ESH'li plakları górdükleri halde, Speşmenler ve raporlarında bildirilmelidir(1). Buna ekta ve hastaların metastazlarla gelmesi de ESH'li plakları górmeye sebep olabilir. ESH'nin sıklığı ve ESH'li plaklar ile histopatolojik tartışmadan prognozunu değerlendirmek için genmiğte sıklığı değerlendirilmelidir(1). Ayrıca ESH'li plaklar hastaların metastazla gelmesi de ESH'li plakları górmeye sebep olabilir. En önemli neden hastaların genmiğte sıklığı değerlendirilmesi, değerlendirilmesi, genmiğte sıklığı değerlendirilmesi ve akcişlerini değerlendirilmesi gerekmektedir(1,2,3,5). En gen 45-55 yaşlar arasında góruide, ancak genmi kızlarda dağı góruideilmekte ve bu hastaların saptanmasından 11 yař sonra exitus habisevi oluğabilmektedir(1,8).

Geçmişte tümör dokusunun mikroskopik değerlendirmesine önem verilmiş ve mitotik aktivitenin, bir büyütme sahasında, 10'dan az olması düşük dereceli ESM tanısını koydurmuş ve tamamen benign bir hastalık olarak kabul edilmiştir(1,2,4,5). Bugün önemli olan, hastalığın yayılım sahası ve metastazlarıdır(2). ESM'de metastazların çoğu, tümörün, uterus serozaya veya peritonea yayıldığı olgularda görülmektedir(1).

ESM olgularının, bir tanı daima, myom ve adenomyozistir(1). Ancak pedeni klinik belirti ve bulguların berraklığından veya bu patolojilerle birlikte sıklıkla görüldüğünden(1). Küretaj sırasında, tümörün yakınına ve operasyon sırasında da frozen istenirse bu tümörün saptanması mümkündür(1). Laparotomi sırasında tümörün adnekslere yayılımı gözle görülmeyebilir(1). Eğer adneksler normal olarak değerlendirilip bakılırsa rekürrens şansı artabilir(1). ESM operasyon sırasında saptanmışsa total histerektomi ve bilateral salpingooforektomi yapılması şarttır(1). Postoperatif progesteron verilerek gözle görülmeyen tüdöral plaklar baskılanmalı ve bu hastalar sık sık kontrollere çağrılmalıdır(1,2,4).

Bu çalışmadaki olguda küretaj materyalinin frozen sonucunun normal endometriyum gelmesi üzerine laparotomiye geçildi. Operasyon sırasında adnekslerin normal görülmesi üzerine yalnızca total histerektomi yapıldı. Postoperatif patoloji sonucunun myom ve adenomyosis yanısıra ESM gelmesi üzerine, hastaya durum açıklanarak, bilateral salpingooforektomi önerildi. Hastanın tüm ısrarlara rağmen operasyonu kabul etmemesi üzerine progesteron verilerek, sık sık kontrollere gelmesi söylendi. Patologlarla olgunun durumu tartışıldığında, tüdöral plakların endometriuma yakın birkaç venöz damarda görüldüğü, kesitte rastlanması şans eseri olduğu söylendi.

Sonuç olarak şunu belirtmek istiyoruz ki, literatüre baktığımızda ESM olgularının sanıldığı kadar az olmadığını, çoğunda ilk patolojik incelemede saptanmadığını, metastazlardan sonra farkedilebildiğini görüyoruz(1,2,3,4,5). Eğer bu tümörle karşılaşma olasılığını sıklıkla tutacak olursak, her myom ve adenomyosis diütnuler olgularda frozen istemekle, ESM'i daha sık saptayabileceğimizi ve böylece adnekslerin de bırakılmayacağını düşünmekteyiz.

KAYN.....

1. Blaustein, A.: Pathology of the female genital tract. 2nd ed. Endometrial Stromal Sarcomas 1982; 377-382.
2. Yu, T.J., Iwasaki, I., Tamaru, J., Takahashi, A.: Endolymphatic stromal myosis of the uterus with metastasis to ovary and recurrence in vagina. Acta Pathol Jpn 1986; 36(2): 301-308.
3. Jones, H.W., Wentz, A.C., Burnett, L.S.: Novak's textbook of gynecology.

- Williams and Wilkins, Baltimore, 1952, ed. Sarcoma of the uterus 1988: 761-771.
4. Piver, MS., Rutledge, FN., Condon, L., Yeostre, W., Blumenson, L., Okhee, S.: Uterine Endolymphoma: Stromal Myosarcoma: A Collaborative Study. Am J Obstet Gynecol 1966, 46(2): 173-178.
 5. Mattingly, RF., Thompson, JB.: In Linde's Operative Gynecology: 6th ed JB. Lippincott Company, Philadelphia. Uterine Sarcoma 1965: 569-571.