

Lipomun Nadir Lokalizasyonu: Tuba Uterina

Rare Localization of Lipoma: Tuba Uterina

Çiğdem Özdemir¹, Gözde Kurtuluş¹, Suna Sarı¹, Mine Kanat Pektaş²

¹Afyonkarahisar Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Tıbbi Patoloji Ana Bilim Dalı, Afyonkarahisar, Türkiye

²Afyonkarahisar Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Ana Bilim Dalı, Afyonkarahisar, Türkiye

ABSTRACT

Primary benign tumors of the fallopian tube are rare. Lipoma is a very common benign tumor that occurs throughout the body but it is extremely rare in the fallopian tube. Since deeply located lipomatous tumors are usually liposarcoma, their differential diagnosis should be made carefully. Lipoma of the fallopian tube is usually seen incidentally after hysterectomy due to other diseases. Therefore, the tube and surrounding fatty tissue should be carefully examined. In this article, a 45-year-old female patient who was admitted to the emergency department with acute abdomen, was operated due to a mass of 25 cm in the ovary, but was found to have torsioned ovarian tissue and fallopian tube lipoma as a result of histopathological examination of the biopsy material.

Key words: Lipoma, fallopian tube, benign tumor, rare, differential diagnosis, incidental

ÖZET

Fallop tüpünün primer benign tümörleri nadirdir. Lipom, tüm vücutta görülen çok yaygın benign bir tümör olmasına rağmen fallop tüpünde oldukça nadir görülür. Derin yerleşimli lipomatöz tümörler genellikle liposarkom özelliğinde olduğundan ayırıcı tanısı dikkatlice yapılmalıdır. Fallop tüpünün lipomu genellikle başka hastalıklara bağlı histerektomi sonrasında raslantısal olarak görülmektedir. Bu nedenle tuba ve çevresindeki yağlı doku dikkatlice incelenmelidir. Bu yazıda akut batın tablosu ile acil servise başvuran, overde 25 cm kitle nedeniyle opere edilen ancak biyopsi materyalinin histopatolojik incelemesi sonucunda torsiyone over dokusu ve fallop tüpünün lipomu olduğu saptanan 45 yaşındaki kadın hasta sunuldu.

Anahtar Kelimeler: Lipom, tuba uterina, benign tümör, nadir, ayırıcı tanı, raslantısal

GİRİŞ

Benign adipöz tümörler yağ dokusunun olağan olarak bulunduğu herhangi bir lokalizasyonda oluşabilir. Çoğunluğu özellikle gövde ve boyun olmak üzere vücudun üst yarısında oluşur, ancak eller ve parmaklarda olmak üzere herhangi bir bölgede görülebilir (1). Tuba uterinanın primer benign tümörleri nadirdir, bu tümörler içerisinde çoğunlukla fibromiyom ve leiomyom yer almaktadır (2,3). Lipom, tüm vücutta görülen çok yaygın benign bir tümör olmasına rağmen tuba uterinada oldukça nadir görülür (4,5).

Çoğu lipom subkutanöz yerleşimlidir. Bu özellik hemen her zaman derin yerleşimli olan liposarkomlar ile ayırıcı tanıda önemli bir noktadır. Derin yerleşimli lipomatöz tümörler genellikle liposarkom özelliğindedir fakat derin yerleşimli lipomlar da mevcuttur. Bunlar intramuskuler

(sıklıkla gövdede) ve intermuskuler (en sık anterior abdominal duvarda) olarak alt sınıflara ayrılırlar (1).

Tuba uterinanın nadir görülen diğer tümörleri ise benign mezenkimal tümörler olup bunlar; kistadenofibroma, kondroma, anjiyomiyofibroblastoma ve anjiyomiyolipomadır (6).

Biz de burada lokalizasyonu nedeni hem klinik hem patolojik incelemelerde gözden kaçabilecek hatta bazen hiç akla gelmeyen tuba uterina kaynaklı lipom olgumuzu kendi deneyimlerimiz ile sunmak istedik.

OLGU SUNUMU

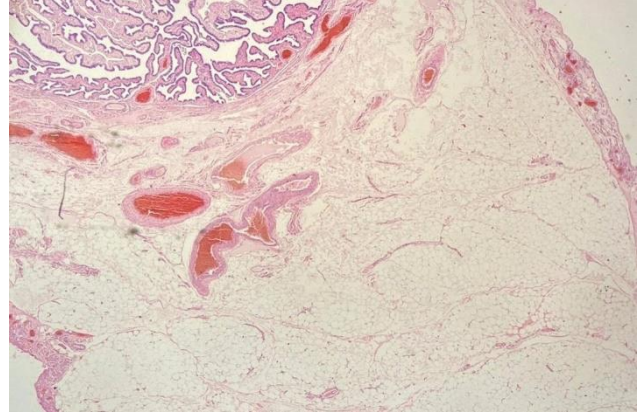
Nefes darlığı ve karında şişlik şikayeti ile başvuran 45 yaşındaki kadın hasta, çekilen alt batın bilgisayarlı tomografisinde 20 cm ovaryan kitle saptanması üzerine fakültemiz kadın hastalıkları ve doğum kliniğine kabul

Sorumlu yazar: Gözde Kurtuluş, Afyonkarahisar Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Tıbbi Patoloji Ana Bilim Dalı, Afyonkarahisar Türkiye
E-mail: xgozdekonukx@hotmail.com
Eskisehir Med. J. 2021; 2(2):132-4.

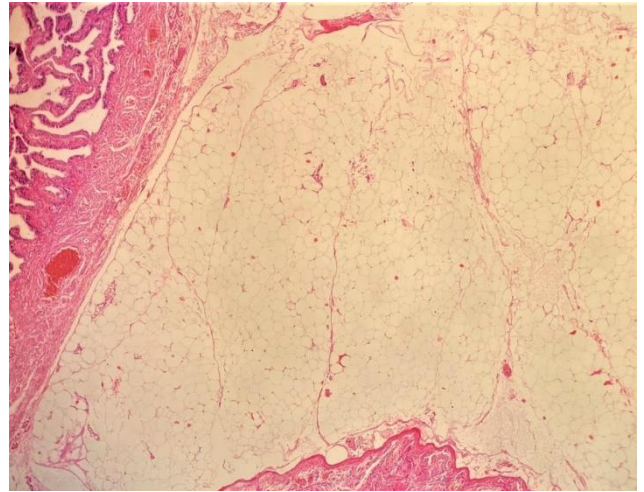
Gönderim tarihi:09.03.2021 Kabul tarihi:12.06.2021

Yazarlar: Çiğdem Özdemir (ORCID: 0000-0002-7121-5127), Gözde Kurtuluş (ORCID: 0000-0001-7061-1390), Suna Sarı (ORCID: 0000-0002-1793-135X), Mine Kanat Pektaş (0000-0003-2862-3288)

edildi. Düzensiz vajinal kanama şikayeti olan hastanın yapılan kan tetkiklerinde hemoglobin:9 (N:12-16), CA 125:79 (N:<35), nötrofil:11.1 (N:1.5-6), platelet:537 (N:160-370) idi. Alt batin difüzyon manyetik rezonans görüntülemesinde pelvik bölgede sol adneksiyel bölgeye uzanan ve uterusu superiorda komşuluk oluşturan en geniş yerde boyutları 25x23x20 cm ölçülen septal solid komponent içeren kitle lezyonu izlendi. Bu görünümün öncelikle solid kistik alanlar içeren müsinöz içerikli bir over tümörünü desteklediği düşünüldü. Uterus ve adneksiyel yapılar normal boyut ve konumda olup ayrıca endometrium düzenli ve kalınlığı yaş ile uyumlu olarak yorumlandı. Akut batin kabul edilen hastaya total abdominal histerektomi, bilateral salpingooferektomi uygulandı. Makroskopik incelemede 10x4.5x3.5 cm ölçülerinde uterus, 6 cm uzunluğunda 0,8 cm genişliğinde sağ tuba ve 4.5x3x2 m ölçülerinde sağ over yapısı görüldü. Sağ over kesitinde 3cm çapında kist yapısı izlendi. Sol over 23x18x7.5 cm ölçülerinde olup, üzerinde 10 cm uzunluğunda 1-4 cm genişliğinde sol tuba yapısı mevcuttu. Sol overin kesit yüzünün kanamalı ve yer yer musin ile dolu iç yüzünün ise nispeten düzgün kistik yapılardan oluştuğu görüldü. Sağ tubanın kesitlerinde tuba lümeni ile komşuluk içinde nispeten düzenli sınır ile ayrılan kesit yüzü sarı renkli 2x2x1 cm boyutlarında nodüler lezyon görüldü. Lezyonun kesit yüzü homojen parlak sarımsı yağ dokusu görünümünde idi. Kanama ve nekroz bulgusu izlenmedi. Biyopsi materyaline %10'luk formaldehit fiksasyonu uygulandı. Rutin parafin takibi yapıldı ve kesitler hematoksilen eozin (HE) ile boyandı. Mikroskopik incelemelerde histolojik olarak tuba lümeni ile bitişik ince fibröz kapsülle çevrili matür görünümlü adipositlerden oluşan tümör izlendi (Resim 1). Tümörde tuba uterinanın lümenine invazyonu görülmedi (Resim 2). Tanı tuba uterinanın lipomu olarak raporlandı. Diğer tanılar ise torsiyone over dokusu, kronik servisit, endometrial polip, proliferatif endometrium, soliter folikül kisti olarak raporlandı.



Resim 1: Tuba kas dokuları arasında lümeden ve çevre dokulardan kapsülle ayrılan düzgün sınırlı tümöral alan (x20 HE).



Resim 2: İnce fibröz septalarla ayrılan, matür adipositlerden oluşan tümör çevreye invazyon yapmamıştır (x40 HE).

TARTIŞMA

Fallop tüpünün yani tuba uterinanın lipomu oldukça nadir olduğu için insidansı tam olarak bilinmemektedir. Bu tümörler genellikle başka nedenlerle operasyona sekonder raslantısal olarak saptanmaktadır. Fallop tüpünün lipomunun insidansının tam olarak bilinmemesinin nedeni tümörlerin küçük olması nedeni ile farkedilmemesi, farkedilse bile literatüre bildirilmemesinden kaynaklanmaktadır (4-6). Bizim kliniğimizde ise tuba lipomu tanısı ilk kez verilmiştir ayrıca makroskopik olarak küçük olması sebebiyle tanımlanamamış olup mikroskopik olarak farkedilmiştir.

Tubal lipomlar nadir görülmekle birlikte litaretürdeki vakalarda tubanın duvarında, lümen içinde veya fimbrial uçta görülebilmektedir (4,5). Bizim vakamızda ise lipom tuba duvarında görülmekte idi ve tubanın lümeni ile bağlantısı yoktu. Lipomlar genellikle yaşamın beşinci ve altıncı dekadında daha sık izlenirler (1). Bizim vakamızın yaşı litertürle uyumlu idi.

Bu tümörler genellikle başka nedenlerden yapılan operasyona ikincil raslantısal olarak saptanmaktadır (4,5,7,8). Bizim vakamıza da over kitlesi nedeniyle operasyon yapılmıştı. Tuba uterina duvarındaki tümör görüntüleme yöntemleriyle saptanmamış materyalin histolojik incelenmesi sırasında görülmüştü.

Lipomların çoğu subkutanöz yerleşimlidir ve fakat derin yerleşimli lipomlar çoğu zaman liposarkomlar ile ayırıcı tanıya girmektedir (1). Vakamızdaki lipom derin yerleşimlidir ve tuba uterinanın kas tabakası içindedir. Fakat bir kapsül ile çevrili ve çevreye invazyon göstermemektedir. Tümörü oluşturan lipositlerde atipi, mitoz izlenmemiş olup, lipoblast benzeri hücre görülmemiştir. Lipositleri birbirinden ayıran, selüler ve atipi içeren hücrelerden oluşan fibröz septasyonların bulunmaması nedeni ile liposarkomdan ayrımı yapılmıştır (9).

SONUÇ

Fallop tüpünün lipomu oldukça nadir olup genellikle başka hastalıklara bağlı histerektomi sonrasında raslantısal olarak görülmektedir. Fallop tüpünden kaynaklanabilecek lipomun olabileceğini bilmek, düşünmek makroskopik inceleme yaparken bu

durumun dikkate alınması ve eksik tanının yapılmasına engel olacaktır. Malign ve benign lipomatöz tümörlerin gözden kaçırılmaması için tuba ve çevresindeki yağlı doku dikkatlice incelenmelidir.

Hasta Onayı: Hastadan bilgilendirilmiş onam formu alınmıştır.

Çıkar Çatışması: Yazarların çalışma ile ilgili çıkar çatışması bulunmamaktadır.

Finansal Destek: Herhangi bir kurumsal ve mali destek alınmamıştır.

KAYNAKLAR

1. Rosai J. Soft Tissues. In: Rosai and Ackerman's surgical pathology Elsevier Health Sciences; 2011. p. 2140
2. Roberts CL, Marshall HK. Fibromyoma of the fallopian tube. Report of a case and review of the literature. Am J Obstet Gynecol. 1961 Aug;82:364-6.
3. Misao R, Niwa K, Iwagaki S, Shimokawa K, Tamaya T. Leiomyoma of the fallopian tube. Gynecol Obstet Invest. 2000;49(4):279-80.
4. Akbulut M, Bir F, Yildirim B, Akman H. Lipoma of the fallopian tube. Aegean Pathology Journal. 2005;2:1-3.
5. Krutsay M. A méhkürt lipomája [Lipoma of the Fallopian tube]. Magy Onkol. 2008 Mar;52(1):71-3.
6. Kurman RJ. Other benign mesenchymal and mixed epithelial-mesenchymal tumors. In: Blaustein's pathology of the female genital tract: Springer Science & Business Media; 2013. p. 545-7.
7. Alper M, Aksoy KA, Somunkiran A, Belenli OK. Morgagni cyst within tubal lipoma. Ceska Gynekol. 2005 Mar;70(2):159-60.
8. Carinelli I, Senzani F, Bruni M, Cefis F. Lipomatous tumours of uterus fallopian tube and ovary. Clin Exp Obstet Gynecol. 1980;7(4):215-8.
9. Wardelmann E, Hartmann W. Tumoren mit prädominant adipozytärer Morphologie [Tumors with predominantly adipocytic morphology]. Pathologe. 2019 Jul;40(4):339-352.

Cite as: Ozdemir C, Kurtulus G, Sari S, Kanat Pektas M. Rare Localization of Lipoma: Tuba Uterina. Eskisehir Med J. 2021;2(2):132-4.