

OLGU SUNUMU / CASE REPORT

Postmenopozal Bir Kadında Dev Endometriyal Polip Giant Endometrial Polyp in a Postmenopausal Woman

Nihal Kılınç¹

¹Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi Tıp Fakültesi, Tıbbi Patoloji Anabilim Dalı, Çanakkale, Türkiye

Geliş Tarihi/Received: 12.11.2021

Kabul Tarihi/Accepted: 17.06.2022

Yazışma Adresi/Address for

Correspondence:

Nihal Kılınç

ÇOMÜ Tıp Fakültesi Tıbbi Patoloji Ana Bilim Dalı

E-posta: nkilinc@comu.edu.tr

Anahtar Sözcükler

Dev endometriyal polip

Postmenopozal kanama

Vajinal kitle

Keywords

Giant endometrial polyp

Postmenopausal bleeding

Vaginal mass

Orcid No



NK¹ :0000-0002-9731-0560

GİRİŞ

Endometriyal polip (EP), endometriyal bezler, fibroblast benzeri iğsi hücrelerden oluşan stroma ve kalın duvarlı kan damarlarından oluşan endometriyal dokunun uterus boşluğu boyunca lokalize aşırı büyümesidir. Menopoz sonrası kanamaların %5'ini oluşturur ve genellikle 55 yaş üstü kadınların %10'unda görülür (1). EP'ler yetişkin kadın hastalarda sık görülen benign lezyonlar olsa da en sık görülen boyutu 2 cm'den küçüktür, ancak 4 cm'den büyük poliplere dev polip denir (2). Çoğu küçük boyutlu ve asemptomatik olduğu için jinekolojik muayenede insidental olarak tespit edilirler. Sık olarak izlenmesine karşın etiyoloji henüz netlik kazanmış değildir. Semptomatik olgularda vajinal kanama, akıntı veya kitle etkisi şeklinde şikâyete neden olabilirler (3). Dev EP'lerin malignite potansiyeli ile ilgili net bir bilgi yoktur ancak perimenopozal ve postmenopozal dönemde malignite riski artmaktadır. Dev EP etyolojisinde, meme kanseri için kullanılan tamoksifen ve hormon replasman tedavileri ile ilişkisinden ve EP'lerin malignite potansiyeli içerdiğinden bahsedilmektedir (7, 8).

OLGU SUNUMU

G3P3 olan 68 yaşında kadın hasta sık idrara çıkma nedeni ile Kadın Hastalıkları ve Doğum polikliniğimize başvurdu. Hastanın öyküsünde, kronik hastalık, hormonal tedavi, ilaç alımı, meme kanseri ve östrojenden zengin gıdalar ile beslenme yoktu. Yapılan rutin hematolojik ve biyokimyasal parametreleri özellik içermemekte idi. Hastanın vücut kitle indeksi yaşına göre normal olup jinekolojik muayenede özellik yoktu.

Öz

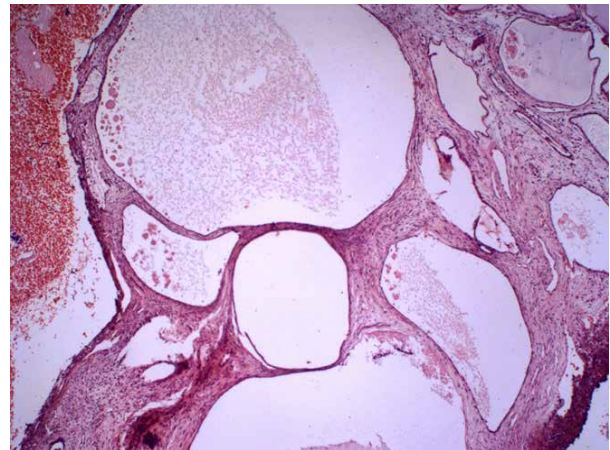
Endometriyal polipler, kadınların yaklaşık %25'ini etkileyen, endometriyal bezlerin ve stromanın uterus kavitesi içine doğru uzanan benign lokalize aşırı büyümesidir. Dengesiz östrojen ve progesteron sonucu gelişirler. 4 cm'den büyük polipler dev polip olarak kabul edilir. 68 yaşında sık idrara çıkma şikâyeti ile gelen multipar bir hastada 5 cm'lik endometriyal dev polip olgumuzu nadir olması nedeniyle sunduk.

Abstract

Endometrial polyps are the benign localized overgrowth of endometrial glands and stroma protruding into the uterine cavity, affecting approximately 25% of women. They develop as a result of unbalanced estrogens and progestin. Polyps greater than 4 cm are considered giant polyps. We presented our case of a 5 cm giant endometrial polyp in a 68-year-old multiparous patient who presented with complaints of frequent urination because of its rarity.

Yapılan ultrasonografi muayenesinde; endometriyumunda bal peteği görünümü saptanması üzerine operatif histereskopide endometriyum posteriorda bulunan 4,5 cm boyutundaki polip eksize edildi ve endometriyum kavitesinin şüpheli alanlarından biyopsi alındı. Patolojiye gönderilen materyal makroskopik incelemede; 5x1,5x0,5 cm ölçülerinde olup seri kesitlerde yumuşak, kırmızı renkte ve yer yer kanama alanları içerdiği görüldü. Mikroskopik incelemede; dış yüzü endometriyal epitel ile döşeli, fibrotik ve ödemli stromaya sahip, kistik genişlemiş tek sıralı yassılaştırmış epitelle döşeli ve değişik boyutlarda endometriyal glandlardan oluşan polipoid yapı izlendi (Şekil 1). Polip dışı endometriyal doku mikroskopik bulguları kistik atrofik endometriyum ile uyumlu idi. Bu bulgular ile olgu dev endometriyal polip tanısı aldı. Yazı için hastadan bilgilendirilmiş onam alınmıştır.

Şekil 1. Kistik ve değişik boyutlarda endometriyal glandlar HEX40.



TARTIŞMA

EP, sıklıkla endometriyal kanaldan köken alan, kadınların yaklaşık %25'ini etkileyen benign endometriyal patolojidir (1, 2). EP'ler, endometriyal bezlerden (normal/kistik/hiperplastik), artan miktarda fibröz dokudan ve düz kastan oluşur. EP'ler genellikle asemptomatik lezyonlardır. Ancak vakaların %13-50'sinde anormal uterin kanama görülebilir (3). Olgumuzun şikayeti sık idrara çıkma idi.

Mamaova ve ark. (4) postmenopozal dönemde endometriyal poliplerin obezite ile ilişkisi konulu çalışmada farklı endikasyonlarla biyopsi yapılan postmenopozal kadınların yaklaşık %26'sında EP saptamıştır. EP'ler ayrıca infertilite, premalign ve malign endometriyal lezyonlarla da ortaya çıkabilir (5). Olgumuzun endometriyum örneklemeleri, kistik atrofik endometriyum olarak tanı aldı.

Indraccolo ve ark. (6) menstrüel siklusun ilk fazında veya postmenopozal kadınlarda, β östrojen reseptörlerinin hiperaktivasyonu, α reseptör östrojen duyarlılığını arttırarak endometriyumun bazı bölgelerinde polip oluşumuna yol açtığı sonucuna varmışlardır. Dev EP etyolojisinde, meme kanseri için kullanılan tamoksifen ve hormon replasman tedavileri ile ilişkisinden ve EP'lerin malignite potansiyeli içerdiğinden bahsetmektedir (2, 7, 8). Poliplerdeki malignite risk faktörleri, ileri yaş, obezite, arteriyel hipertansiyon, diyabet, postmenopozal dönem, tamoksifen kullanımı ve polipin büyük boyutudur (2, 4, 5). Wang ve ark. (9), 10 mm'den büyük poliplerin malignite ile ilişkili olduğunu belirlemişlerdir. Tamoksifenin östrojen antagonisti olmasına rağmen endometriyum üzerinde östrojen agonistik etkileri vardır. Semptomatik dev endometriyal poliplerin %10 ile %25'i hiperplastik odaklar içerebilirken, malign transformasyon riski yaklaşık %0 ile %12,9 arasında görülmüştür. (7, 9, 10).

Olgumuzun hormon replasman tedavisi, ilaç kullanımı, diyabet, hipertansiyon ve östrojenden zengin gıdalar ile beslenme öyküsü yoktu.

Histeroskopik polipektomi, özellikle semptomatik ve büyük boyutlu poliplerde doğru tedavi yaklaşımıdır. Manyetik Rezonans Görüntüleme (MRG) ve histeroskopik muayene poliplerin ayırıcı tanısında yardımcı olmasına rağmen, kesin tanı histopatolojik değerlendirme ile konur. EP'in tedavisi için kör biyopsi ve küretaj ise tanısız doğruluğu düşüktür ve yapılmamalıdır (8, 10, 11).

Sonuç olarak, EP'in kökeni ve patogenezi tam olarak anlaşılamamıştır. Dev EP, herhangi bir hormonal tedaviden bağımsız olarak vajinal kitlesi olan postmenopozal kanamalı olgularda spontan gelişebileceği, endometriyal veya servikal maligniteyi taklit edebileceği akılda tutulması gereken nadir bir antitedir. Tamoksifen ve dengesiz östrojen seviyeleri ile ilişkilidirler. Bu tür hastaların değerlendirilmesi, ayrıntılı bir öykü, tam karın/pelvik ve spekulum muayeneleri ile risk faktörlerinin tanımlanmasını içermelidir. EP patogenezinde yer alan faktörlerin ve yakın gelecekte onkogenik potansiyelinin belirlenmesi için daha fazla araştırma yapılması gerekmektedir.

Yazarlık katkısı: Fikir/Hipotez: NK Tasarım: NK Veri toplama/Veri işleme: NK Makalenin hazırlanması: NK

Etik Kurul Onayı: Gerekli değildir.

Hasta Onayı: Olgu sunumu için hastadan onam alınmıştır.

Hakem Değerlendirmesi: İlgili alan editörü tarafından atanan iki farklı kurumda çalışan bağımsız hakemler tarafından değerlendirilmiştir.

Çıkar Çatışması: Yazarlar tarafından çıkar çatışması bildirilmemiştir.

Finansal Destek: Yazarlar tarafından finansal destek alınmadıkları bildirilmiştir

KAYNAKLAR

1. Sharma S. Giant Endometrial Polyp: An Enigma in a Postmenopausal Woman. *Int J Gynaecol Obstet* 2013;123:236-239.
2. Lasmar BP, Lasmar RB: Endometrial polyp size and polyp hyperplasia. *Int J Gynaecol Obstet* 2013;123:236-239.
3. Sant'Ana de Almeida EC, Nogueira AA, Candido dos Reis FJ et al. Immunohistochemical expression of estrogen and progesterone receptors in endometrial polyps and adjacent endometrium in postmenopausal women. *Maturitas* 2004;49:229-233.
4. Mammadova S, Durukan H, Yazıcı FG. Postmenopozal dönemde endometrial poliplerin obezite ile ilişkisi. *Mersin Üniv Sağlık Bilim Derg* 2020;13:235-240.
5. Lieng M, Istre O, Sandvik L, Qvigstad E. Prevalence, 1-year regression rate, and clinical significance of asymptomatic endometrial polyps: cross-sectional study. *J Minim Invasive Gynecol* 2009;16(4):465-461.
6. Indraccolo U, Di Iorio R, Matteo M, Corona G, Greco P, Indraccolo SR: The pathogenesis of endometrial polyps: a systematic semi-quantitative review. *Eur J Gynaecol Oncol* 2013;34:5-22.
7. Atıgan A, Gök S, Karakaya YA. Giant Endometrial Polyp in a Postmenopausal Woman. *Hitit Med J* 2020;2: 22-25.
8. Meena J, Manchanda R, Kulkarni S, Bhargava N, Mahawar P. Story of a Giant Endometrial Polyp in Asymptomatic Postmenopausal Female. *Journal of Clinical and Diagnostic Research* 2017;11:6-7.
9. Wang J, Zhao J, Lin J. Opportunities and risk factors for premalignant and malignant transformation of endometrial polyps: Management strategies. *J Minim Invasive Gynecol* 2010;17:53-58.
10. Atıgan A, Güler ÖT, Karakaya YA, Kılıç D. Histeroskopi ile Rezekte Edilen Dev Endometriyal Polip: Olgu Sunumu. *Ha- liç Üniv Sağ Bil Der* 2020;3(3) 181-185.
11. Unal B, Doğan S, Karaveli FŞ et al. Giant endometrial polyp in a postmenopausal woman without hormone/drug use and vaginal bleeding. *Case Rep Obstet Gynecol* 2014:51-83.