

# SERVİSKTE HETEROTOPIK KIKIRDAK

A. Kasabalıgil\*, L. Yaşar\*\*, A. Karateke\*\*\*, A. Çankaya\*\*, K. Savan\*\*\*\*

## ÖZET

**Amaç:** Çok az görülmesi nedeniyle, kolposkopi ünitesinde tanı koyduğumuz bir servikal heterotopik kıkırdak olgusu sunuldu.

**Çalışmanın yapıldığı yer:** Süleymaniye Doğum ve Kadın Hastalıkları Hastanesi.

**Olgu:** Postkoital kanama nedeni kolposkopik muayene yapılan 37 yaşındaki bir hastada, servikste yabancı cisim benzeyen, polipoid bir lezyon görüldü. Histopatolojik incelemeden servikal heterotopik kıkırdak tanısı konuldu.

**Sonuç:** Servikal heterotopik kıkırdak son derece nadir görülen bir antitedir. Bizim vakamızda servikal displazi ile birlikte görülmesi dikkat çekicidir.

**Anahtar kelimeler:** Heterotopik kıkırdak, serviks.

## CASE REPORT: HETEROTOPIC CARTILAGE ON THE CERVIX

### SUMMARY

**Objective:** Because of its low incidence, a case with heterotopic cartilage on the cervix, was presented.

**Institution:** Süleymaniye Maternity and Women's Hospital.

**Case:** A foreign body-like, polypoid lesion was seen on the cervix in a patient, whom colposcopic examination was performed because of postcoital bleeding. Cervical heterotopic cartilage was diagnosed histopathologically.

**Results:** Cervical heterotopic cartilage is an extremely rare entity. In our case, to see it together with cervical dysplasia is worth to pay attention.

**Key words:** Heterotopic cartilage, cervix.

## GİRİŞ

Heterotopi normal görünümdeki bir dokunun, normal olmayan bir yerleşimde saptanmasıdır. Servikste heterotopik deri, glia ve kıkırdak dokuları tanımlanmıştır (1,2). Literatürde dört servikal heterotopik kıkırdak vakası mevcuttur (3). Servikste heterotopik kıkırdak çok nadir görülen ve malign mülle-rian mikst tümörlerle ayırıcı tanısı gerektiğinden önem taşıyan bir lezyondur. Uterus yerleşimli heterotopik kıkırdak ilk kez 1925 yılında Neumann tarafından bildirilmiştir, yazar kıkırdak dokusunun embriyonal gelişim sırasında göç eden hücrelerden kaynaklandığını ileri sürmüştür. Literatüre bakıldığında benzer bir teorinin 1901 yılında Meyer tarafından da tanımlandığı görülmektedir (3). 1966 yılında Roth ve Taylor (3) uterus yerleşimli heterotopik kıkırdak vakalarını topladığı yayınında dört servikal yerleşimli va-

ka bildirmiş, ancak bundan önceki ve bunu takibeden yıllarda İngilizce literatürde servikal heterotopik kıkırdak vakasına rastlanmamıştır. (4,5,6,7).

Kasım 1994'te Süleymaniye Doğum ve Kadın Hastalıkları Hastanesine postkoital kanama yakınması ile başvuran bir hastada yapılan kolposkopik muayene ve biopsi ile serviksteki kistik kıvamlı, yabancı cisimi düşündüren oluşumun heterotopik kıkırdak dokusu olduğu tesbit edildi. Hastada aynı zamanda hafif displazi ve metaplazi de bulunduğu literatür bilgileri ile birlikte tanı ve yaklaşım tartışılarak sunuldu.

## OLGU

1994 yılı Kasım ayında Süleymaniye Doğum ve Kadın Hastalıkları Hastanesi jinekoloji polikliniğine postkoital kanama yakın-

\* Süleymaniye Doğum ve Kadın Hastalıkları Hastanesi, Patoloji Uzmanı

\*\* Süleymaniye Doğum ve Kadın Hastalıkları Hastanesi Başasistanı

\*\*\* Süleymaniye Doğum ve Kadın Hastalıkları Hastanesi Doç. Dr.

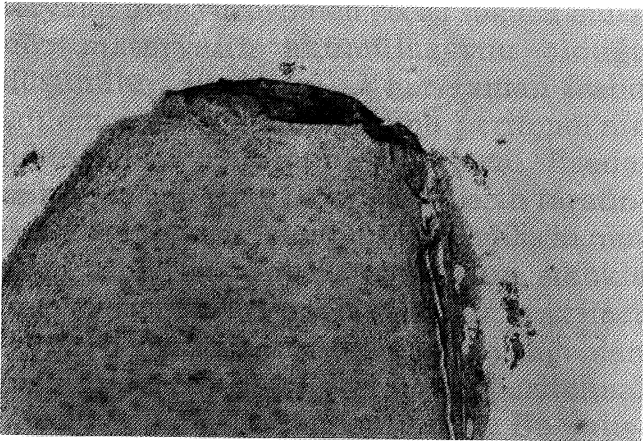
\*\*\*\* Süleymaniye Doğum ve Kadın Hastalıkları Hastanesi Doç. Dr. Kl. Şefi

masıyla başvuran 37 yaşındaki S.E.'nin yapılan muayenesinde servikal polip düşünülerek kolposkopi ünitesine sevk edildi. Hasta, 18 yıllık evli olup son iki yıldır düzenli oral kontraseptiflerle korunmaktaydı. Gravida:4, Parite:2 olup abortus öyküsü yoktu. Halen guatr tedavisi gören hastanın sistemik muayenesinde başka bir özellik yoktu.

Kolposkopik muayenede, kollumla saat 1 hizasında atipik transformasyon zonu saptandı biopsi alındı. Ayrıca saat 6 hizasında 1 cm uzunlukta ve 0.2 cm çapta mukoza ile kaplı, beyaz renkli, sert, lastik kıvamında polipoid lezyon tespit edildi. Lezyon yabancı cisim tanısı ile ekstirpe edildi. Bağlı olduğu dokudan kolaylıkla ayrılan materyal patolojiye gönderildi.

Patolojik incelemede saat 6 hizasından alınan lezyonun, dar fibröz stroma içinde matür kıkırdak dokusundan meydana geldiği görülerek servikte heterotopik kıkırdak tanısı kondu. Saat 1 hizasından alınan biopsi skuamöz metaplazi ve hafif displazi olarak değerlendirildi (Resim: 1)

*Resim 1: Kıkırdak dokusunun mikroskopik görünümü (40x, HE).*



Hastamıza daha sonra LLETZ (Large Loop Excision of Transformation Zone) yapıldı. Histopatolojik incelemede hafif displazi, cerrahi sınırların intakt olduğu görüldü. 1 ay sonra yapılan kontrolde epitelizasyonu tamamlanmış olduğu tespit edildi. Hasta daha sonraki kontrollere gelmedi ve adresinde bulunamadı.

## TARTIŞMA

Hastamız 37 yaşında ve fertil bir kadındır. Roth ve Taylor'a (3) ait seride bildirilen varalar 30 ila 40 yaşlarında olup hastamızın yaşı ile uyumludur.

Bildirilen vakalarda hastalar kanama, kitle palpasyonu, ağrı gibi yakınmalarla başvurmuşlardır. Bizim hastamızda ise postkoital kanama vardı.

Uterus yerleşimli heterotopik kıkırdak olgularında düşük sonrası implantasyon teorisinin sorumlu olduğu öne sürülmüştür (4). Bizim olgumuzda ise düşük veya tıbbi tahliye öyküsü yoktu ve son doğumdan beri oral kontraseptifle korunmakta idi.

Heterotopik kıkırdak diğer heterotopilerde olduğu gibi, gebelikte ve prolapsus uteri ile birlikte tanımlanmıştır (2,3). Ayrıca serviks yerleşimli malign ve benign lezyonlarda da kıkırdak komponenti bulunabilir (7). Fizik muayeneden kitle palpasyonu olguların çoğunda görülen bir bulgudur.

Heterotopik kıkırdaklar makroskopik olarak beyaz, lastik kıvamında olup, mikroskopik incelemede matür kıkırdak dokusu izlenir.

Ayrıca tanıda ön planda Malign Müllerian Miks tümörler göz önünde tutulmalıdır (8). Ancak bir servikal matür teratom, bir lipoleiomyom ve iki servikal rabdomyosarkom olgusuna eşlik eden matür kıkırdak yapıları tanımlanmış olduğundan nadir de olsa ayırıcı tanıda bu lezyonlar da yer almalıdır (1,5,9,10,11).

Tedavi lokal eksizyon olup, tekrarlayan vaka bildirilmemiştir.

## KAYNAKLAR

1. Daya DA, Scully RE: Sarcoma botryoides of the uterine cervix in young women *Gynecol. Oncol. Mar; 29(3): 290-304 1988.*
2. Grönroos M, Meurman L, Kahra K: Proliferating glia and other heterotopic tissues in the uterus. *Obstetrics and Gynecology. 61:2, 1983 pp=261-6.*

3. Roth E, Taylor HB: Heterotopic cartilage in teh uterus. *Obtetrics and Gynecology* 27:6, 1966 pp:838-44.
4. Hernandez E, Atkinson BF, Kaminski PF, Podczaski ES: Benign conditions of the uterus in *Clinical Gynecologic Pathology Philadelphia* p:521, 1996.
5. Khor A, Flaming MV, Purcell CA, Seidman JD, Ashton AH, Weaver DL: Mature teratoma of the uterine cervix with pulmonary differentiation. *Arch Pathol Lab Med* 1995, Sep., 119(9): 848-50.
6. Kurman RJ, Wright TC, Ferenczy A: Benign disease of teh cervix in Blaustein's Pathology of the Female Genital Tract. *Fourth Ed Baltimore* pp:223-4, 1994.
7. Lowe D, Gerard S: Nonneoplastic conditions of the cervix in obstetricla and Gynecological Pathology, Haines and Taylor Ed. By H.Fox *New York* p:237, 1987.
8. Martin E, Scholes J, Richart R, Fenoglio CM: Benign cystic teratoma of the uterus. *Am. J. Obstet Gynecol.* 135:3, pp:429-30, 1979.
9. Perrone T, Carson LF, Dehner LP. Rhabdomyosarcoma with heterologous cartilage of the uterine cervix. *Med. Pediatr Oncol* 18(1): 72-6, 1990.
10. Zchella L, Perrone G, De Falco V, Pelle R, Eleuteri-Serpi-eri D: Heterologous mesodermal adenosarcoma of teh cervix. *Minerva Ginecol Sep*;46(9): 511-4, 1994.
11. Volpe R, Canzonieri V, Gloghini A, Carbone A: Lipolei-omyoma with metaplastic cartilage of the uterine cervix. *Pathol Res. Pract Aug*; 188(6): 799-801, 1992.

**Yazışma Adresi****Op.Dr. Levent Yaşar****Kızılelma Cd. Sevinç Apt. No: 24-26/8****Fındıkzade-Fatih/İSTANBUL****Tel: (0 212) 529 21 87 Fax: (0 212) 526 32 46**