

MYOM NODÜLÜ İÇİNDE İZLENEN ENDOMETRİOSİS ODAKLARI : ADENOMYOMA?

Ayşe Sertçelik*

Ece Çakıroğlu**

Serpil Dızbay Sak***

Endometriosis uterus kavitesi dışında endometrium stroma ve glandlarının ektopik gelişimi ile karakterli bir antitedir. İlk kez 1921 yılında Sampson (12) tarafından «endometriosis» olarak adlandırılan bu antite, endometrioma, adenomyozis, adenofibroma, histeroadenozis metastatika, adenomimetritis, seroepitelial adenomiozitis, mülle-rianoma, solenoma gibi sinonimlerle de anılmaktadır (1,4,5,10).

Endometriosisin etyolojisi konusunda birçok teori ileri sürülmüş ve bu teoriler Ridley (11) tarafından üç grupta toplanmıştır :

1. Metaplazi teorisi : Ektopik endometrium dokusunun multipotansiyel çölm epitelinin transformasyonu ile oluştuğu düşünülmüştür.

2. İndüksiyon teorisi : Endometriumdan salınan kimyasal maddelerin mezanşimal hücreleri metaplaziye uğratarak, transformasyon oluşturduğu ileri sürülmüştür.

3. Transplantasyon teorisi : Sampson'un (12) ortaya attığı bu teori bugün de en çok destek gören teori durumundadır ve menstürasyon sırasında hâlâ vital özelliğini koruyan endometrial dokunun retrograd transportu esasına dayanır.

Endometriosisin kadın popülasyonundaki görülme sıklığı tam olarak bilinmese de genellikle % 1 olarak kabul edilmektedir (14). Endometriosis genellikle pelvis içindeki organlara sınırlı kalmakla birlikte diafragma, plevra, akciğer, göbek, meme, ekstremiteler ve laparotomi, epizyotomi skarları gibi lokalizasyonlarda da bildirilmiştir (1,3,4,5,7,10). Ancak endometriosisin en çok görüldüğü yer yine uterus

* A.Ü. Tıp Fakültesi Patoloji Anabilim Dalı Öğretim Üyesi

** A.Ü. Tıp Fakültesi Patoloji Anabilim Dalı Araştırma Görevlisi

*** A.Ü. Tıp Fakültesi Patoloji Anabilim Dalı Araştırma Görevlisi

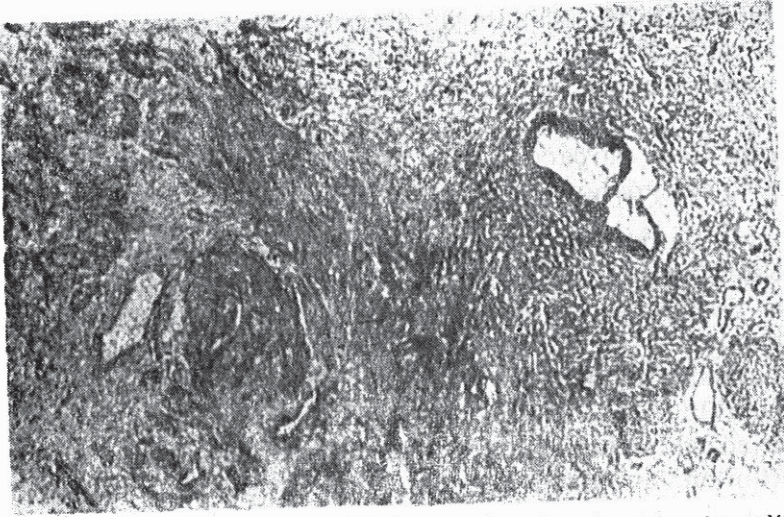
sun kendisidir ve çeşitli yazarlara göre % 69.9 (5) ile % 90.7 (6,7) arasında değişen oranlarda yerleştiği bu lokalizasyonda antite «endometriosis interna», «adenomiosis» ya da «adenomyoma» gibi isimlerle anılmaktadır. Ancak myometriumun düz kas hücrelerinden köken alan leiomyomlar içinde izlenebilen endometriosis odaklarının sıklığı ve bu yapıların adlandırılması hakkında literatürde net bir bilgi mevcut değildir.

Bu durumu göz önüne alarak adlandırılmasında güçlük çekilen bu oluşum Anabilim Dalımızda saptanan iki olgu nedeniyle literatür eşliğinde gözden geçirilmiştir.

VAKA TAKDİMİ

İlk olgumuz, bir aydır süren vajinal kanama nedeniyle hastanemize başvuran ve myoma uteri öntanısıyla total abdominal histerektomi ve bilateral salpingo-ooforektomi (TAH, BSO) uygulanan 34 yaşında bir kadın hastaydı. Anabilim Dalımıza histopatolojik inceleme için gelen materyal 10x9x7 cm. boyutlarında bilateral tüp ve over bulunduran histerektomi materyalinden ibaretti. Yapılan kesitlerde 5x4x4 cm. boyutlarında intramural ve 3x2x2 cm. boyutlarında subseröz yerleşimli nodüler yapılar izlendi. Her iki nodüler oluşumun kesit yüzlerinde içleri kan pıhtısı ile dolu 2-3 mm.'lik kistik alanlar dikkati çekti. Mikroskobik olarak bu nodüler yapıların hematoksilen ve eozin ile boyalı kesitlerinin incelenmesinde fuziform nukleuslu eozinofilik sitoplazmalı düz kas hücrelerinin birbirlerini kesen demetler oluşturdukları izlendi. Bazı alanlarda hiyalinize dejenere görünüm mevcuttu. Bu myom nodülleri içindeki kan pıhtısı ile dolu alanlardan yapılan kesitlerde bunların stroması ile birlikte görülen endometrial bezlerden ibaret olduğu gözlemlendi. Aynı alanların Van-Gieson boyasıyla hazırlanan kesitlerinde de endometriosis alanları yer yer dejenere kas demetleri arasında daha belirgin bir şekilde izlendi (Rsim 1).

İkinci olgumuz ise vajinal kanama yakınmasıyla kliniğe başvuran ve myoma uteri öntanısıyla TAH, BSO uygulanan 44 yaşında bir hastaydı. Anabilim Dalımıza ulaşan 10x7x5 cm. boyutlarındaki operasyon materyalinde makroskobik olarak 3 cm. çaplı intramural nodüler yapı görüldü. Ayrıca nodül içinde kanamalı odaklar dikkati çekti. Mikroskobik incelemede ilk olgudaki gibi myom nodülü ve bunun içinde yer alan endometrial bezler ve stroma izlendi. Her iki olguda da myom



Resim 1 : Sağda endometriosis odağı, solda dejenere kas demetleri (Van-gieson X250).

nodülleri dışında makroskopik olarak endometriosis şüphesi uyandıracak alan yoktu ve uterus duvarından hazırlanan çok sayıda preparatta da endometriosis odağına rastlanılmadı. Her iki hastanın overlerinde de küçük follikül kistleri dışında belirgin bir patoloji mevcut değildi.

TARTIŞMA

Endometrial bezler ve stromanın uterus kavitesi dışında da görülebileceği çok eskiden beri bilinen bir durumdur (3). Bu yapı ilk kez 1921 yılında Sampson tarafından «endometriosis» olarak adlandırılmıştır (12). Endometriosis genellikle geç reproduktif dönemde ortaya çıkan bir antitedir ancak postmenapozal olgular da bildirilmiştir (1,5, 10). Bizim her iki olgumuzun yaşı da bu bilgilerle uyumludur. Paritenin artışı ile endometriosis insidansının da arttığı bildirilmektedir (4, 6). Ancak bizim olgularımızın biri nullipardır diğerinin anamnezinde ise sadece iki gebelik mevcuttur.

Endometriosisin etiyolojisini açıklayabilmek amacıyla bugüne kadar ortaya atılan birçok teori arasında en çok rağbet göreni Sampson'un (12) ortaya attığı ve endometrial dokunun retrograt transportu esasına dayanan «transplantasyon teorisi» dir. Gerçekten de menstrüel kanama sırasında peritoneal dializ uygulanan kadınlarda menstrüel kanın ters akıma uğrayarak periton sıvısına geçtiği görülmüştür

(2). Dmowski bütün kadınlarda menstürasyon sırasında menstrüel kanın retrograt transporta uğramasına karşın sadece % 1 olguda endometriosis'e yol açmasını hücrel immün sistemdeki bir yetmezliğe bağlayarak açıklamıştır (3). Ayrıca menstürasyon sırasında atılan endometrium doku parçacıklarının implantasyon özelliği bir çok invitro ve invivo çalışmalarla kanıtlanmıştır (3,8,15).

Yukarıda da sözü edildiği gibi endometriosis en sık uterusda gözlenmektedir ve bu lokalizasyonda «endometriosis interna», «adenomiosis» ya da «adenomyoma» isimleriyle anılmaktadır. «Adenomiosis» ve «ademyoma» terimleri bazı kaynaklarda sinonim olarak verilmekte (4,5), bazı kaynaklarda ise «adenomyoma» teriminin endometrium dokusu ve düz kastan oluşan iyi sınırlı olgulara kısıtlı kalması gerektiğinden sözedilmektedir (6,10). Gautier ve arkadaşları adenomyomaların tüm endometriosis interna olguları içerisindeki miktarının % 6.7 olduğunu belirtmişlerdir (6). Ancak elimizdeki kaynaklarda adenomyoma teriminin bizim her iki olgumuzda da gözlediğimiz gibi sadece myom nodülü içinde izlenen endometriosis odağına özgü olup olmadığı açık değildir.

İlk kez 1981 yılında, Mazur, endometrium kavitesi içinde endometrium bez ve stroması ile düz kas hücrelerinden oluşan 5 adet polipoid tümör olgusu tanımlamış ve bunları «atipik polipoid adenomyoma» olarak isimlendirmiştir (9). Daha sonra, Young ve arkadaşları 27 olguluk bir «atipik polipoid adenomyoma» serisi daha yayınlamışlardır (16). Bu olgularda bezlerin çeşitli derecelerde hiperplazi ve atipi gösterdiği, düz kas hücrelerinin de bazen atipik görünümde olabildiği belirtilmiştir. «Atipik polipoid adenomyoma»nın histogenezisi belli değildir, ancak kapsamındaki düz kas komponentinin endometrial stromal hücrelerin neometaplazisi ile oluştuğu ileri sürülmektedir (16). Bu görüş ayrıca, endometriosis odaklarındaki stromal hücreler arasında kimi kez izlenen düz kas hücrelerinin oluşumunu açıklamak amacıyla daha önce Scully tarafından da ileri sürülmüştür (13).

Bizim her iki olgumuzda gerek endometrial bezler gerekse düz kas hücrelerinde herhangi bir atipi kriteri gözlenmemiştir. Ayrıca kitellerin yerleşim yeri yukarıda sözü edilen olgulardan farklı olarak intramural ve subserözdür. Her iki olgumuzda da bu myom nüveleri içindeki endometriosis odakları dışında myometriumun başka bir bölgesinde ya da adnekslerde endometriosis alanı saptanmamıştır. Bu

durum göz önüne alınarak, her iki olgumuzda endometriosis odaklarının primer olduğu düşünülmüş ve miomun ya endometriosis reaksiyon olarak çevre düz kas hücrelerinin proliferasyonu ile ya da Young'ın (16) ileri sürdüğü gibi endometrial stromal hücrelerin neo-metaplazisi ile oluştuğu izlenimi uyanmıştır. Bu gibi olgularda sadece «endometriosis interna» ya da «adenomyosis» terimi ile yetinmek-tense olayın sınırlı ve tümöral bir yapı olduğunu belirten «ADENO-MYOMA» terimini kullanmanın uygun olacağı kanaatine varılmıştır.

ÖZET

Anabilim Dahımızda myom nodülü içersinde endometriosis odak-ları bulunduran iki olgunun gözlenmesi nedeniyle bu konudaki lite-ratür incelenmiş ve bu alandaki terminolojinin yeterince açık olma-dığı görülmüştür. Bu olgularda «adenomyoma» teriminin kullanılma-sının uygun olacağı düşüncesine varılmıştır.

SUMMARY

Foci of Endometriosis in Leiomyoma Nodules : Adenomyoma?

Two cases of endometriosis in the nodules of uterine leiomyomas diagnosed in our department directed our attention to the literature on this subject. Our literature survey showed that there is no clear-cut terminology on this special entity. As a result the term «adeno-myoma» was decided upon to denote cases of endometriosis in leio-myomas.

KAYNAKLAR

1. Blaustein A : Jinekolojik Patoloji, 1985, Amk Arkadaş Tıp Kitapları, İstanbul, sayfa : 526.
2. Blumenkrantz MJ, Galagher N, Bashore RA, Tenckhoff H : Retrograde menstruation in women undergoing chronic peritoneal dialysis. Obstet Gynecol. 57:667, 1981.
3. Dmowski WP, Radwanska E : Current concepts on pathology, histogenesis and etiology of endometriosis. Acta Obstet Gynecol Scand Suppl. 123 : 29, 1984.
4. Fox H : Obstetrical and Gynaecological Pathology. Third ed. 1987, Churchill Livingston, London, sayfa : 405.

5. Gompel C, Silverberg SG : Pathology in gynecology and obstetrics. second ed. 1977. JB Lippincott Co., Philadelphia sayfa 179.
6. Gautier C, Solmon F, Maillet R, Martin A, Oppermann A, Gillet JY : L'adénomyose utérine. Nouv Presse Méd. 6 : 3621, 1977.
7. İplikçi A, Dizdaroğlu F : Endometriosisler ve endometriosis interna vakalarında endometrial değişiklikler. Tıp Fak. Mecm. 36 : 560, 1973.
8. Keettel WC, Stein RC : The viability of the cast-off menstrual endometrium. Am J Obstet Gynecol 61 : 440, 1951.
9. Mazur MT : Atypical polypoid adenomyomas of the endometrium. Am J Surg Pathol. 5 : 473, 1981.
10. Novak ER, Woodruff JD : Novak's Gynecologic and Obstetric Pathology seventh ed., 1974 WB Saunders Co. Philadelphia. sayfa 261.
11. Ridley JH : The histogenesis of endometriosis. Obstet Gynecol Surv. 23 : 1, 1968.
12. Sampson JA : Perforating hemorrhagic cysts of the ovary, Their importance and especially their relation to pelvic adenomas of the endometrial type. Arch Surg 3 : 245, 1921.
13. Scully RE : Smooth muscle differentiation in genital tract disorders. Arch Pathol Lab Med 105 : 505, 1981.
14. Simson JL, Elias S, Malinak LR, Buttram VC : Heritable aspects of endometriosis. Genetic Studies Am J Obstet Gynecol 137 : 327, 1980.
15. Telinde RW, Scott RB : Experimental endometriosis Am J Obstet Gynecol 60 : 1147, 1950.
16. Young RH, Treger T, Scully RE : Atypical polypoid adenomyoma of the uterus Am J Clin Pathol 186 : 139, 1986.