

A. Ü. Tıp Fakültesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Kürsüsü

LOKALİZE BİR UTERUS LEIOMYOSARKOM VAK'ASI MÜNASEBETİYLE

Dr. Hikmet Yavuz *

Dr. Afet Arkan **

Seyrek görülen uterus sarkomları orijinlerini bu organın çeşitli yerlerindeki mezenşimal dokulardan alırlar. Uterusa ait düz adeleden ve myomlardan gelişenleri «leiomyosarkom» adını alırlar. Uterus sarkomlarının büyük çoğunluğunu myomlardan gelişmiş olanlar meydana getirirler (7, 4, 7, 8). Bunların en önemli özellikleri düşük malignite kriterlerine sahip olmalarıdır (7, 9). Fakat uterus myomları çok sık görülen neoplazmalar oldukları halde, sarkoma dönüşüm oranları çok düşüktür. Gusberg ve McKay bu oranı ortalama % 0,4, Parsons ve Sommers % 0,5, Thornton ve Carter ile Merriell % 1 in altında olarak bildirmişlerdir (2, 4, 9, 10).

Uterus leiomyosarkomlarının uterus veya myom duvarındaki olgun düz adele hücrelerinden geliştiklerine inananlar olduğu gibi, myometrium içinde bulunan indiferansiye hücre adacıklarından geliştiğini öne sürenler de vardır (3, 5, 6, 7).

Yukarda bazı özelliklerine kısaca değindiğimiz uterus leiomyosarkomlarının en ilginç yönlerinden birisi de, bir uterusda birçok myom odakları (nüveler) bulunduğu halde, bunlardan yalnızca birinin sarkomatöz dejeneresansa uğrayabilmesidir.

Bu yazımızda böyle bir özellik gösteren yani bütünüyle bir myom nüvesi içersinde lokalize ve etrafı sağlam bir kapsülle çevrili bir leiomyosarkom vakamızı takdim etmek istiyoruz.

* A. Ü. Tıp Fakültesi Kadın Hast. ve Doğum Kürsüsü Doçenti.

** A. Ü. Tıp Fakültesi Patolojik Anatomi Enstitüsü Uzman Asistanı.

VAK'A TAKDİMİ

Bn. C. A. (Prot. No: 5813/71). 29 yaşında olan hastanın menark yaşı 10. Menstruel siklus düzeni 30-7-21* şeklinde, 15 yaşında evlenmiş, doğum ve abortus yapmamış. Bir defa irregüler kanama geçirmiş ve sterilite şikâyeti de olan hastamız 2 ay önce alt karın kadranında bir şişlik hissetmiş ve bu şikâyeti üzerine tetkik ve tedavi edilmek üzere kliniğimize yatırılmıştır.

Yapılan genel muayenesinde patolojik bir bulgu tesbit edilememiş, jinekolojik muayenesinde ise serviks normal bulunmuş, uterusun fundusundan gelişmiş ve ortalama 10-12 cm. çapında bir myom nüvesi, ayrıca yine uterusun çeşitli yerlerinde lokalize ufak myom nüveleri tesbit edilmiş, diğer genital organlar normal bulunmuştur.

Myoma uteri teşhisiyle hastaya laparotomi yapılmış, laparatomide uterusun biri büyük olmak üzere, myom nüveleri ile kaplı olduğu görülerek total histerektomi operasyonu uygulanmış; overler makroskopik olarak normal görünümde olduklarından ve vakada malignite şüphesi edilmediğinden yerlerinde bırakılmışlardır.

Operasyon materyelinin makroskopik incelenmesinde, uterus fundusunda intramural bir lokalizasyon gösteren, 11 cm. çapında büyük bir myom nüvesi, ayrıca servikse yakın olmak üzere 2 cm. çapında başka bir myom nüvesi ve bunlardan başka submukoz, subseröz ve intramural gelişme gösteren, çapları 1,5 cm. yi geçmeyen bir çok myom nüveleri saptanmıştır (Şekil 1, 2). Fundusdan gelişmiş olan büyük nüvenin kesitinde yer yer kanama ve kistik boşluklar şeklinde dejeneresans odakları, ayrıca endometriumda kalınlaşma ve hiperemi saptanmıştır.

Materyelin histolojik incelenmesinde endometriumda epitel proliferasyonu, bazı endometrium glandlarında kistik genişlemeler, stromada iltihap elemanlarını dikkati çekmiştir. Serviks dokusu normal bulunmuştur.

Büyük myom nodülünün makroskopik olarak tarif edilen dejeneratif odaklarından yapılan preparatların histolojik incelenmesinde düz adele hücrelerinde anizokaryotik, hiperkromotik büyük nükleuslar ve aralarında tek tük mitoz ve ayrıca dev hücreleri görülmüştür. Genellikle proliferasyon gösteren hücrelerde demet düzeninin bozulmuş olduğu ve palizatik yapının ortadan kalktığı gözlenmiştir (Şekil 3, 4). Fakat bu malign değişikliğin nüve içinde lokalize olarak kaldığı, sağlam bir kapsülle çevrili olduğu, diğer bir deyişle lokalize bir sarkomatöz dejeneransın söz konusu olduğu tesbit edilmiştir (Şekil 5) (P. A. 539/971 Onk. Ens.). Diğer myom nüvelerinde malignite ile ilgili bulgular görülmemiştir (Şekil 6).

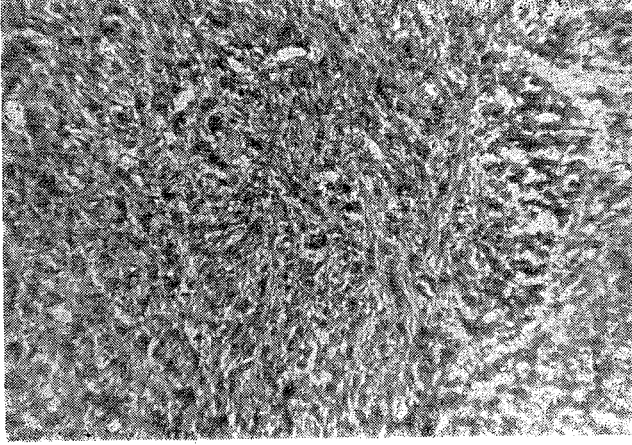
Laparotomi sırasında keza diğer iç genital ve pelvik organlarda metastaz görülmemiş olması, histolojik incelemede tümörün sağlam bir kapsülle çevrili olarak tesbiti, akciğer radyografisinin normal oluşu nedeniyle hastaya derin ışıın tedavisi uygulanmamış ve iyileşme ile taburcu edilmiştir. Aradan geçen 5 ay içinde yapılan kontrol muayenelerinde de patolojik bir bulgu tesbit edilememiştir.



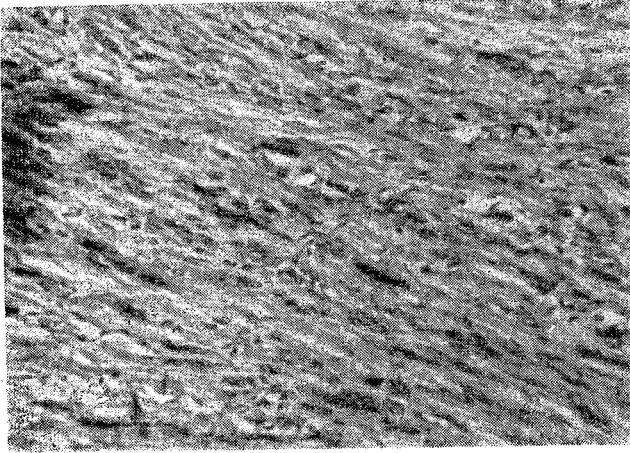
Şekil : 1



Şekil : 2



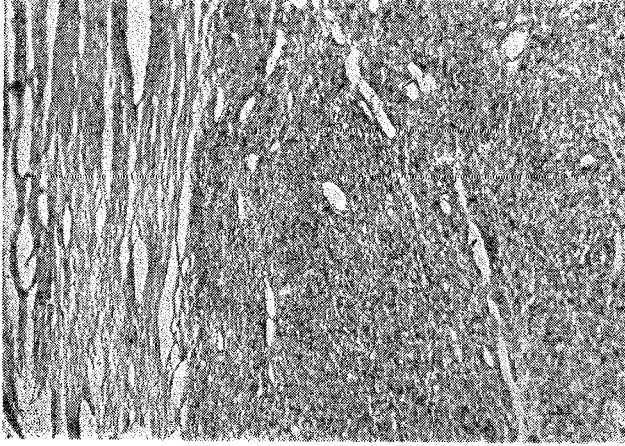
Şekil : 3



Şekil : 4

YORUM

Bu vakayı takdim etmemizin iki amacı vardır. 1. Vakamızda leiomyosarkomun bir çok myom odakları (nüveleri) taşıyan bir uterusda yalnızca bir nüve içinde lokalizasyon gösteren, intakt bir kapsülle çevrili, az görülen ve «in situ leiomyosarkom» adı da veri-



Şekil : 5



Şekil : 6

len tipe uyması (9), 2. Bu vakayı dikkate alarak benîğn uterus myomu teşhisi ile konservatif operasyon uygulanan vakalarda az oranda da olsa hiç beklenmediği halde sarkomatöz bir dejeneresansın olabileceğine işaret etmek istedik. Bu çok önemli bir husustur. Çünkü uterus myomu teşhisiyle subtotal histerektomi, myomektomi gibi konservatif operasyonlar uygulanan veyahut da tıbbi tedavi ya-

pılan hastaların bir kısmında bir süre sonra bırakılan uterus dokusunda myom rekürrensi olmakta veya hasta yaygın akciğer ve diğer organlardaki tümör metastazları sonucu eksitus olmaktadır. Burada iki önemli noktaya değinmekte yarar görmekteyiz. Böyle bir vaka aslında düşük malignite gösteren bir leiomyosarkomdur, fakat ya klinik ve histolojik muayenelerde yanlış olarak benign tümör teşhisi konmuştur; veyahut da myom nüvelerinden hepsi mikroskopik ve mikroskopik olarak incelenmemiştir ve böylece myomlu uterusun bir yerinde lokalize olan ve metastazını yapmış sarkom gözden kaçmıştır. Hemen belirtelim ki, sarkom teşhisine gitmek her vak'ada kolay olmamaktadır. Gerçekten Novak, benign nitelik taşıyan sellüler myomlarla düşük malignite gösteren leiomyosarkomların birbirinden ayırt edilmesinin, özellikle geniş bir myom nüvesi içinde nekroz ve hemoroji varsa, güçlüğüne işaret etmiştir (7).

Bazı bilginlerin sarkom teşhisi koyarken tümöral invazyon ve kapsül yırtılması gibi kriterlerin gerekli olduğunu öne sürmelerine karşılık, Novak histolojik incelemede atipi kriterlerinin bulunmasını yeterli sayar (1, 7).

Uterus sarkomlarıyla myomlarının ayırtedilmesinde makroskopik görünümün değerlendirilmesinden de yararlanılır. Bir myom materyelinde aşırı yumuşaklık, balık eti görünümü, mavimsi - gri renk değişikliği, nekroz ve hemoroji, anemnezde aşırı bir büyümenin tesbiti ve son olarak postmenapozal devredeki bir hastada myomda büyüme gözlenmesi sarkomatöz dejeneresansı düşündürmelidir (7, 8, 9).

Öte yandan sarkomlar genellikle kan yoluyla embolik metastazlar yaparlar. Metastazların en sık görüldüğü yer akciğer ve karaciğerdir. Bundan dolayı myom teşhisi konan veya sarkom şüphe edilen her sahada akciğer radiografisi ve karaciğer muayenesi yapılmalıdır. Bu yollar yani sırf metastaz odağını tesbitle daha doğru bir teşhise gitmek elde edilmiş olur.

Yukarda belirttiğimiz gibi myom dolayısıyla subtotal histerektomiden sonra myom rekürrensi gösteren daha doğrusu düşük malignite kriterleri taşıyan servikal stumfla ilgili vakaları dikkate alarak histerektomiye karar verildiğinde bu opeasyonun daima total histerektomi şeklinde yapılmasına özel önem verilmelidir. Böylece gözden kaçan bir leiomyosarkom odağı vücutta bırakılmamış ve hasta hayatı korunmuş olur.

SONUÇ ve ÖZET

Bir insitu uterus leiomyosarkom vakasını takdim ettik. Uterus sarkomları içinde en sık görülenleri buna karşılık en düşük malignite potansiyeline sahip olan ve büyük çoğunlukla myomlardan gelişen leiomyosarkomlar myom nüveleriyle kaplı bir uterus da yalnızca bir nüve içerisinde bulunabilir ve teşhiste gözden kaçabilir. Bu nedenle myom materyeli gerek makroskopik ve gerekse mikroskopik yoldan incelenirken bütün nüveler incelenmelidir. Operasyon materyelinin makroskopik incelenmesi operasyon odasında yapılarak, gerekirse operasyon genişletilebilir. Myom dolayısıyla histerektomiye karar verilen vakalarda, jinekolojik muayenede ve laparektomide benign myom teşhisi konulduğu halde bunun aslında bir leiomyosarkom olabileceği ve uterus total olarak çıkartılmadığı takdirde ileride rekürrens gösterebileceği dikkate alınarak kural olarak total histerektomi yapılmalıdır.

SUMMARY

A case of uterine leiomyosarcoma localized in myoma

A rare case of leiomyosarcoma in-situ of uterus is presented. The vast majority of sarcomas of uterus originate as a result of sarcomatous degeneration in a benign uterine myoma. Despite the frequency of benign myoma, the incidence of sarcomatous degeneration of uterine myoma is extremely low and in generally the leiomyosarcoma originating in uterine myoma has a low degree of malignancy.

The diagnosis of leiomyosarcoma of uterus may be difficult, because of it may be found in one part of the myomatous tissues and others parts of the tumor would be entirely in benign condition.

For this reason careful macroscopic and microscopic examination of every uterine myoma removed should be routine.

LITERATURE

- 1 — CORSCADEN, J. A., SINGH, B. P.: Leiomyosarcoma of the uterus. Amer. J. Obstet. Gynec. 75: 149, 1958.
- 2 — GUSBERG, S. B., McKAY, D. G.: Lesions of the Cervix and Corpus uteri. Cited in Textbook of Obstetrics and Gynecology (D. N. Danforth) 1. Baskı Harper-Row Publ. New York, 1966.

- 3 — MAC FARLANE, K. T.: Sarcoma of the uterus. An analysis of 42 cases. *Amer. J. Obstet. Gynec.* **59**: 1304, 1950.
- 4 — MERRILL, J. A.: Lesions of the Cervix, Corpus, Tubes and Ovaries. Cited in *Textbook of Obstetrics and Gynecology* (D. N. Danforth), 1. Baski. Harper-Row Publ., New York, 1966.
- 5 — MEYER, R.: Uterus Sarkoma. Ch. XXIV Henke Lubarsch Handb d. Sp. Path. Anat. Vol: 7, J. Springer, Berlin, 1930.
- 6 — OBER, W. B.: Uterine sarcomas: Histogenesis and taxonomy. *Ann. N. W. Acad. Science.*, **75**: 566, 1959.
- 7 — NOVAK, E. R., WOODRUFF, J. D.: *Novak's Gynecologic and Obstetric Pathology*. 5. Baski, W. B. Saunders Comp. Philadelphia 1966.
- 8 — NOVAK, E. R., JONES, S. G.: *Novak's Textbook of Gynecology*. 6. Baski, The Williams-Wilkins Comp. Baltimore, 1961.
- 9 — PARSONS, L., SOMMERS, S. C.: *Gynecology*. 1. Baski, W. B. Saunders Comp. Philadelphia, 1963.
- 10 — THORNTON, W. N., CARTER, 7. P.: Sarcoma of Uterus. A clinical Study. *Amer. J. Obstet Gynec.* **62**: 294, 1951.