

## Nadir görülen bir leiomyom vakası: Retroperitoneal leiomyom

### *A rare case of leiomyoma: Retroperitoneal leiomyoma*

Yaşam Kemal Akpak<sup>1</sup>, İsmet Gün<sup>2</sup>, Nuri Kaya<sup>2</sup>, Vedat Atay<sup>2</sup>

#### ÖZET

Primer retroperitoneal leiomyom, jinekoloji pratiğinde nadir izlenen ve alışılmadık ayırıcı tanılardan biridir. Retroperitoneal leiomyomanın patogenezi hala belirsizliğini sürdürmektedir. Vakamızdaki 49 yaşındaki nulligravid bayan hasta nokturi, alt batin ağrısı ve büyük bir abdominopelvik kitle şikayeti ile hastanemize başvurdu. Transabdominal ultrasonografi, kontrastlı bilgisayar tomografisi ve manyetik rezonans görüntülemeyi de içeren tanısal girişimler sonucunda hastada 15 cm'lik homojen ve çoklu septasyon gösteren solid pelvik kitle saptandı. Retroperitoneal leiomyoma ön tanısı tümör eksizyonu ve histopatolojik inceleme sonucunda doğrulandı.

**Anahtar kelimeler:** Leiomyoma, retroperitoneal tümörler, jinekolojik cerrahi işlemler

#### GİRİŞ

Uterusta tespit edilen leiomyomlar 30 yaşın üzerindeki kadınların %20'sinde izlenmektedir. Uterus dışında leiomyomlar nadiren izlenir [1]. Genelde retroperitoneal yumuşak doku tümörleri maligndir ve benign karakterli leiomyomalar seyrek tespit edilir [2]. Uterus dışında izlenen myomlar kaynaklandıkları doku ve izlendikleri yere göre; benign metastaz yapan leiomyomlar, dissemine peritoneal leiomyomatozis, intravenöz leiomyomatozis, parazitik leiomyoma ve retroperitoneal leiomyoma şeklinde tanımlanmaya çalışılmıştır [3]. Bilhassa retroperitoneal leiomyomların görüntüleme yöntemine ve postoperatif patolojik incelemede nükleer atipisine, selüleritesine, nekroz ve mitotik aktivitesine göre benign ve malign ayrımı yapılması önemlidir [4]. Literatürde uterus dışında izlenen myomlarda östrojen reseptörleri de tespit edilmiştir [5].

#### ABSTRACT

Primary retroperitoneal leiomyoma is a rare and unusual differential diagnosis in the gynecological practice. The pathogenesis of retroperitoneal leiomyoma remains obscure. A 49-year-old nulligravida woman admitted to our hospital with complaints of nocturia, lower abdominal pain and a large abdominopelvic mass. The diagnostic workup included transabdominal ultrasonography, contrast computerized tomography and magnetic resonance imaging that revealed a 15-cm homogeneous pelvic mass with multiple septations. Retroperitoneal leiomyoma was suspected on imaging studies and was confirmed by tumor excision and histopathological examination.

**Key words:** Leiomyoma, retroperitoneal neoplasms, gynecologic surgical procedures

Etyolojisi ve seyri netleşmemiş olan bu retroperitoneal leiomyom vakasını literatüre katkı sağlaması amacıyla sunmayı amaçladık.

#### OLGU SUNUMU

Kırkdokuz yaşında virjin hasta, 1 yıldır devam eden kasık ağrısı ve gece sık idrara çıkma şikayetleri ile polikliniğimize başvurdu. Hastanın ailesel öyküsünde annede diabetes mellitus, babada parkinsonizm özgeçmişinde anksiyete bozukluğu, servikal disk hernisi ve 6 yıl önce geçirilmiş myomektomi operasyonu mevcuttu. Hastaya özel bir merkezde yapılan transabdominal ultrasonografide uterus lateral duvarda iliak kanadın iç kısmını boylu boyunca kaplayan, merkezinde lineer hiperekojenik bant izlenen, lobüle konturlu posteriora 77x76 mm, anteriora 72x39 mm boyutlarında totalinde ise 135x97x142 mm olan solid lezyon izlendiği ve

<sup>1</sup> Ankara Mevki Asker Hastanesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Kliniği, Ankara, Türkiye

<sup>2</sup> GATA Haydarpaşa Eğitim Hastanesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Kliniği, İstanbul, Türkiye

**Yazışma Adresi /Correspondence:** Yaşam Kemal Akpak,

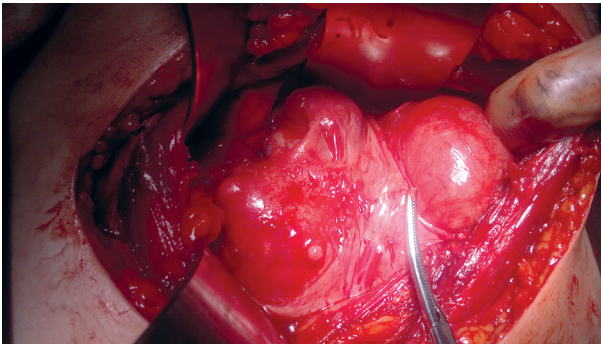
Ankara Mevki Asker Hastanesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Polikliniği, Ankara, Türkiye Email: yasamaster@gmail.com

Geliş Tarihi / Received: 02.03.2014, Kabul Tarihi / Accepted: 11.04.2014

Copyright © Dicle Tıp Dergisi 2014, Her hakkı saklıdır / All rights reserved

doppler incelemesinde bu lezyonun merkezinde vaskülarizasyon saptanmadığı raporlanmıştı. Hastanın postoperatif organize apse olabileceği, ayırıcı tanı için alt batin kontrastlı manyetik rezonans incelemenin uygun olacağı [MRI] belirtilmişti. Hastanın daha sonra tarafımızdan yapılan abdominal ultrasonografisinde de üreterlerde obstruksiyon veya renal pelvik ektazi görünümü izlenmedi. Adneksiyal kitlenin ayırıcı tanısı için tümör belirteçleri istendi. Tümör belirteçleri AFP: 3,3 ng/mL, CA 125: 13,5 U/mL, CEA: 0,7 ng/mL, CA 19-9: 5,2 U/mL, CA 15-3: 7,9 U/mL olup normal sınırlarda değerlendirildi. Hastanın rutin biyokimyasal tetkikleri normal sınırlarda idi.

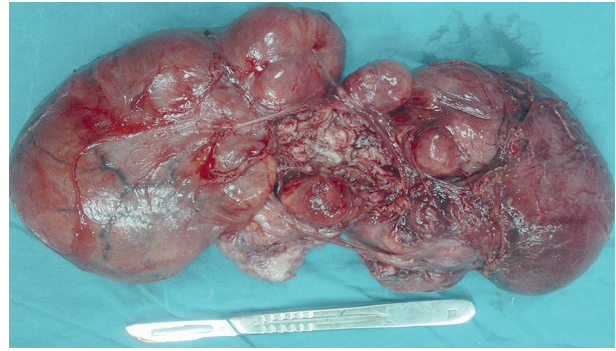
Hastanın kontrastlı pelvik MRI incelemesinde, presakral mesafeden başlayıp sol psoas major kası anteriorundan retroperitoneal ve sol paraaortik alana kadar uzanım gösteren yaklaşık 14x13x6 cm boyutlu makrolobüle konturlu solid kitle tespit edildi. Presakral orjinli tümöral lezyonları ekarte etmek için bilgisayarlı tomografi [BT] ve histopatolojik örnekleme önerildi. Hastanın kontrastlı alt batin BT incelemesinde, MRI bulgularıyla paralel orjini net olarak belirlenemeyen bir kitle izlendi. Sağ over normal boyutlarda olup sarkom, nörofibrom veya pedinküllü subseröz myom tanılarının ekartasyonu için histopatolojik inceleme önerildi. Hastaya pelvik kitle nedeniyle eski pfannenstiel kesisinin üzerinden eksploratris laparotomi uygulandı. İntraoperatif uterus, tubal ve ovarian yapılar normaldi. Pelvik bölgede retroperitoneal alanda leiomyoma ile uyumlu solid bir kitle gözlemlendi (Resim 1).



**Resim 1.** Retroperitoneal alanda leiomyom ile uyumlu solid kitle

Kitleyi internal iliak arterden besleyen damarlar usulüne uygun bağlandıktan sonra leiomyoma kapsülünden sıyrılarak komplikasyonsuz olarak

ektirpe edildi (Resim 2). Retroperitoneal alanın ekstirpasyon sonrası temiz olduğu izlendi. Kitlenin frozen patolojik incelemesi, atipinin ve mitotik aktivitenin olmadığı, malignite negatif kitle olarak raporlandı. Final patoloji retroperitoneal yerleşimli leiomyoma olarak raporlandı. Hasta operasyondan 2 gün sonra şifa ile taburcu edildi. Hastanın postoperatif birinci ayda yapılan muayene ve ultrasonografi bulguları normal sınırlarda değerlendirildi. Hasta daha sonraki takiplerine başvurmadı.



**Resim 2.** Kapsülünden sıyrılmış lobüle leiomyom

## TARTIŞMA

Primer peritoneal tümörler nadir izlenen ve genelde malign olan tümörlerdir. Lenfanjioma, schwannoma, nörofibroma ve lipoma gibi diğer benign nedenlerle de retroperitoneal kitle oluşabilir. Daha da nadir izlenen retroperitoneal leiomyomları inceleyen bir derlemede 1941 ile 2007 yılları arasında 105 tane retroperitoneal leiomyom vakası rapor edilmiştir [6]. Bu kitleye sahip hastalar, bizim vakamızda olduğu gibi pelvik bölgede ağrı ve komşu organ basısı gibi non-spesifik semptomlarla doktora başvurmuşlardır [6]. Retroperitoneal leiomyomların %73 oranında en sık yerleştiği yer yine vakamızda izlendiği gibi pelvistir [6]. Başka bir çalışmada, 45 retroperitoneal leiomyom vakalık seride 21 vakanın kitlesi pelviste izlenmiştir. Bu hastalar en çok pelvik ağrı ile başvurmuş ve en çok pelvik kitle ile prezente olmuşlardır [7].

Görüntüleme yöntemleri genelde kitlenin lokalizasyonu ve diğer pelvik organlarla ilişkisini göstermek amaçlı kullanılmaktadır. Nadir görülmeleri ve normal anatomik yerleşimlerinde olmamaları patoloji olmadan tanınmalarını güçleştirmektedir. Rutin ultrasonda pelvik kitleden şüphe edilip, ile-

ri tetkik olarak kontrastlı MRI ile tanı doğrulanma yoluna gidilmektedir [6,8]. Uterus dışında myom izlenmesi benign sayılan durumlardandır. Bu yüzden semptomu olmayan ve opere olmak istemeyen hastalarda ultrason eşliğinde eksizyonel veya ince iğne aspirasyon biyopsisi yapılabilir [9]. Hastamızda da önce şikayetinden dolayı yapılan ultrasonda adneksial kitleden şüphe edilerek, MRI ve BT ile tanı netleştirilmeye çalışılmıştır. Tümör belirteçleri kitle hakkında bilgi vermesi için istenmiş ve normal sınırlarda izlenmesi sonucu eksploratris laparotomi eski pfannenstiel kesisi üzerinden yapılmıştır.

Uterus dışında nadir olarak izlenen myomların oluşmasında değişik teoriler söz konusudur. Parazitik leiomyomların aslında pedinküllü subserozal leiomyomlar olup peritonda serbest olarak izlenerek neovaskülarizasyonla kendi kanlanmalarını sağladıkları, dissemine peritoneal leiomyomatozis tablosunun ise peritoneal yaygın metastaz sebebiyle oluştuğu düşünülmektedir [1]. Bazı vakalarda intravenöz leiomyom gibi klinik tabloların uterusla alakası olmayıp, venlerin düz kas tabakasından gelişmektedirler [10]. Benign metastaz yapan leiomyoma ise en çok pulmoner nodul halinde akciğerde izlenmektedir [11]. Vakamızın postoperatif patolojik incelemesinde lenf nodu veya kan damarı bulunmamaktaydı. Operasyon sırasında da izlenen, internal iliak damardan arteriyel beslenmesi bu myomun parazitik değil, metastazik bir myom olduğunu düşündürmektedir [12]. Kan damarları ile yayılan bu tarz benign metastatik myomlar, en çok akciğerde izlense de kalpte, lenf nodlarında ve retroperitoneal bölgede de gözlenmektedir [13-15]. Bu patofizyolojide anjiyogenetik ve endotelial faktörlerde etkin rol oynar. Bazende rezidü kalan myometrium dokusu östrojenin hormonal etkisi ve yeterli kanlanma ile bilhassa vajinal histerektomilerden sonra retroperitoneal leiomyom tablosuna sebep olabilmektedir [16]. Bu teoriyi destekleyen bir derlemede retroperitoneal leiomyom tanılı hastaların %40'nın daha önce myom tanısı almış veya myom tanısıyla opere olmuş hastalarda gözlendiği tespit edilmiştir [6]. Bizim vakamızda da 4 yıl önce myoma uteri sebebiyle myomektomi operasyonu geçirme öyküsü mevcuttu. Retroperitoneal leiomyomların oluşma sürecini açıklamada, parazitik veya metastazik teorilerin yanında, retroperitoneal damar duvarındaki düz kas hücreleri veya müllerian hücre artıklarından

da kaynaklanabileceğini savunan yazarlar mevcuttur [17,18].

Retroperitoneal leiomyomlar, adneksial malign kitle şüphesiyle değerlendirilip, operasyon şekli olarak eksploratris laparotomi tercih edilmektedir. Operasyon öncesi tanı başarılı konulursa ameliyat şekli olarak laparotomi tercih edilebilir [19]. Biz vakamızda ultrason, MRI ve BT görüntüleme yöntemleriyle beraber tümör belirteçlerini de kullanarak her ne kadar malignite ihtimalinin düşük olduğunu belirlesekte, muhtemel pelvik bölgede geçmiş operasyona bağlı yapışıklıklar olabileceği düşüncesiyle laparotomiyi tercih ettik. Myom olabileceği öngörüsü hastaya median kesi yerine eski insizyon skarından girmemizi sağladı. Mitoitik aktivitesi düşük olsa da, retroperitoneal kitlelerde sarkoma tanısını atlamamak gereklidir [7]. Postoperatif patolojik olarak en önemli ayıracılar; nekroz varlığı, mitotik indeks, nükleer atipi, sellülerite ve tümör sınır düzensizliğidir [20]. 118 leiomyosarkom vakalı bir seride 23 tanesi retroperitoneal izlenmiştir [21]. Malign izlenen kitlelerde tanıya yardımcı hızlı kilo kaybı, asit birikimi ve hızlı büyüyen kitle öyküsü mevcuttur [1]. Retroperitoneal leiomyomların tanı anında ulaştıkları boyut ortalama 12 cm'dir [6]. Vakamızda da kitleye yaklaşık 15 cm ebatlarında tanı kondu. Yavaş büyümesine rağmen bazen 15 cm geçen boyutlarda da izlenebilir [7].

Retroperitoneal leiomyomalar, uterustakilerle aynı histolojik görünüme sahiptirler hatta östrojen ve progesteron reseptörleri pozitifdir [7]. Bu bulgu patofizyoloji açısından önemli olduğu kadar, cerrahi dışında kullanılacak tedavi modaliteleri açısından faydalı ve umut vadedicidir [22,23]. İyi prognozlu ve benign seyirli olan bu tümörlerin az da olsa rekürrens riski bulunmaktadır. Retroperitoneal leiomyomlu hastalar postoperatif iyi izlenmelidirler [7].

NOT: 11. Ulusal TJOD Kongresi ve 5. Uluslararası Akdeniz Ülkeleri Jinekoloji ve Obstetrik Federasyonu Kongresinde bu yayının kısa versiyonu poster sunumu olarak sunulmuştur.

## KAYNAKLAR

1. Cohen DT, Oliva E, Hahn PF, et al. Uterine smooth-muscle tumors with unusual growth patterns: imaging with pathologic correlation. *AJR Am J Roentgenol* 2007;188:246-255.

2. Kilpatrick SE, Mentzel T, Fletcher CDM. Leiomyoma of deep soft tissue: A clinicopathologic series. *Am J Surg Pathol* 1994;18:576-582.
3. Fasih N, Prasad Shanbhogue AK, Macdonald DB, et al. Leiomyomas beyond the uterus: unusual locations, rare manifestations. *Radiographics* 2008;28:1931-1948.
4. Kempson RL, Hendrickson MR. Pure mesenchymal neoplasms of the uterine corpus: selected problems. *Semin Diagn Pathol* 1988;5:172-198.
5. Uchida T, Tokumaru T, Kojima H, et al. A case of multiple leiomyomatous lesions of the lung: an analysis of flow cytometry and hormone receptors. *Surg Today* 1992;22:265-268.
6. Poliquin V, Victory R, Vilos GA. Epidemiology, presentation, and management of retroperitoneal leiomyomata: systematic literature review and case report. *J Minim Invasive Gynecol* 2008;15:152-160.
7. Paal E, Miettinen M. Retroperitoneal leiomyomas: A clinicopathologic and immunohistochemical study of 56 cases with a comparison to retroperitoneal leiomyosarcomas. *Am J Surg Pathol* 2001;25:1355-1363.
8. Asal N, Koşar PN, Duymuş M, et al. Pelvic magnetic resonance imaging in gynecologic masses. *Dicle Med J* 2011;38:412-420.
9. Takemura G, Takatsu Y, Kaitani K, et al. Metastasizing uterine leiomyoma. A case with cardiac and pulmonary metastasis. *Pathol Res Pract* 1996;192:622-633.
10. Shukunami K, Nishijima K, Kurokawa T, et al. A benign solitary uterine leiomyoma on the pelvic peritoneum detected long after the hysterectomy for fibroids. *J Obstet Gynaecol* 2006;26:589.
11. Funakoshi Y, Sawabata N, Takeda S, Hayakawa M, Okumura Y, Maeda H. Pulmonary benign metastasizing leiomyoma from the uterus in a postmenopausal woman: Report of a case. *Surg Today* 2004; 34:55-57.
12. Okolo SO, Gentry CC, Perrett CW, Maclean AB. Familial prevalence of uterine fibroids is associated with distinct clinical and molecular features. *Hum Reprod* 2005;20:2321-2324.
13. Nayar AC, McAleer EP, Tunick PA, et al. Benign metastasizing leiomyomatosis diagnosed by echocardiography. *Echocardiography* 2002;19:571-572.
14. Sentinelli S, Covello R, Benevolo M, et al. Benign metastasizing pulmonary leiomyoma: description of a case and review of the literature. *Pathologica* 2002;94:253-256.
15. Goyle KK, Moore DF Jr, Garrett C, Goyle V. Benign metastasizing leiomyomatosis: case report and review. *Am J Clin Oncol* 2003;26:473-476.
16. Fukamachi N, Togami S, Iwamoto I, et al. Retroperitoneal uterine leiomyoma occurring 5 years after hysterectomy for fibroids. *J Obstet Gynaecol Res* 2007;33:878-881.
17. Zaitoon MM: Retroperitoneal parasitic leiomyoma causing unilateral ureteral obstruction. *J Urol* 1986;135:130-131.
18. Stutterecker D, Umek W, Tunn R, et al. Leiomyoma of the space of Retzius: a report of 2 cases. *Am J Obstet Gynecol* 2001;185:248-249.
19. Sinha R, Sundaram M, Mahajan C, Sambhus A. Multiple leiomyoma after laparoscopic hysterectomy: Report of two cases. *J Minim Invasive Gynecol* 2007;14:123-127.
20. Esteban JM, Allen WM, Schaerf RH. Benign metastasizing leiomyoma of the uterus: histologic and immunohistochemical characterization of primary and metastatic lesions. *Arch Pathol Lab Med* 1999;123:960-962.
21. McLeod AJ, Zornoza J, Shirkhoda A. Leiomyosarcoma: computed tomographic findings. *Radiology* 1984;152:133-136.
22. Jacobson TZ, Rainey EJ, Turton CW. Pulmonary benign metastasizing leiomyoma: response to treatment with goserelin. *Thorax* 1995;50:1225-1226.
23. Arai T, Yasuda Y, Takaya T, Shibayama M. Natural decrease of benign metastatic leiomyoma. *Chest* 2000;117:921-922.