

SERVİKAL YÜKSEK DERECELİ SKUAMUZ İNTRAEPİTELYAL LEZYON İÇİN DEĞERLENDİRME SIRASINDA İNSİDENTAL OLARAK SAPTANAN İLERİ EVRE UTERİN LEİOMYOSARKOM: OLGU SUNUMU

Dr. Bülent Özdal, Dr. Sevgi Ayhan, Dr. Eralp Başer, Dr. Oğuz Devrim Yardımcı,
Dr. Levent Şirvan, Dr. Tayfun Güngör

ÖZET

Uterin leiomyosarkom (LMS), kadın genital yol maligniteleri arasında nadir olarak saptanan ve endometrium kanserine göre daha agresif seyirli tümörlerdir. Diğer kanserlerde olduğu gibi, erken tanı prognoza olumlu katkı sağlar. Hastalarda genellikle postmenopozal vajinal kanama veya karın ağrısı gibi semptomlar bulunmakla beraber, tamamen asemptomatik olgularla da karşılaşılabilir. Bu yazıda, servikte yüksek dereceli skuamoz intraepitelyal lezyon (HSIL) nedeniyle refere edilen, ayrıntılı inceleme neticesinde ileri evre LMS saptanan bir olgu sunulmaktadır.

Anahtar Kelimeler: Uterin Leiomyosarkom; Yüksek Dereceli Skuamoz İntraepitelyal Lezyon; HSIL; Postmenopozal Kanama.

ABSTRACT

Uterin leiomyosarcoma (LMS) is a rare female genital tract malignancy with an aggressive clinical course with respect to endometrial cancer. Early diagnosis is associated with a more favorable prognosis. Although patients generally present with symptoms such as postmenopausal bleeding and pelvic pain, entirely asymptomatic cases may also be encountered. In this paper, a case that was initially referred for high grade squamous intraepithelial lesion of the cervix, consequently diagnosed with advanced stage LMS after detailed examination is reported.

Key Words: Uterine Leiomyosarcoma; High Grade Squamous Intraepithelial Lesion; HSIL; Postmenopausal Bleeding.

GİRİŞ

Uterin leiomyosarkom (LMS), uterustaki düz kas hücrelerinden kaynaklanan nadir bir tümör olup, tüm uterin malignitelerin yaklaşık %2-5'ini oluşturur (1). Genellikle, karın ağrısı ve hızlı büyüyen uterin kitle ile prezente olur. Olguların bir kısmı da rutin jinekolojik muayene sırasında insidental olarak saptanabilir. Bu yazıda, dış merkezde yapılan servikal smear sonucunda yüksek dereceli skuamoz intraepitelyal lezyon (HSIL) saptanması üzerine kliniğimize yönlendirilen ve klinik incelemeler esnasında tesadüfen saptanan ileri evredeki bir leiomyosarkom olgusu sunulmaktadır.

OLGU SUNUMU

On beş yıldır menopozda olan 65 yaşındaki kadın hasta, dış merkezde yapılan servikal smear sonucunda yüksek dereceli skuamoz intraepitelyal lezyon (HSIL) saptanması üzerine hastanemiz jinekolojik onkoloji bölümü polikliniğine yönlendirildi. Öyküsünde yaklaşık 4 aydır devam eden karın ağrısı ve postmenopozal kanama şikayetleri mevcuttu. Özgeçmiş ve soygeçmişinde özellik yoktu. Obstetrik öyküsünde 4 normal doğum ve bir abortus vardı. Hastanın yaklaşık 20 yıldır jinekolojik muayene olmadığı öğrenildi. Yapılan genel fizik muayenede anormal bir bulgu saptanmadı. Vücut kitle indeksi 35 kg/m² idi. Pelvik muayenede serviks multipar, kısmen erode görünümdeydi. Uterus normalden iri, antevort konum-

Geliş tarihi: 18/01/2013

Kabul tarihi: 12/02/2013

Zekai Tahir Burak Kadın Sağlığı Eğitim ve Araştırma Hastanesi Jinekolojik Onkoloji Bölümü ANKARA

İletişim: Dr. Eralp Başer

Zekai Tahir Burak Kadın Sağlığı Eğitim ve Araştırma Hastanesi Jinekolojik Onkoloji Bölümü ANKARA

Tel: 0530 460 27 74

E-mail: eralpbaser@gmail.com

daydı. Pelvik hassasiyet yoktu. Sol adneksiyel alanda yaklaşık 7 cm sert kitle palpe edildi.

Laboratuvar incelemelerinde hemoglobinin 10.2 gr/dl, beyaz küre sayımı (WBC) 10.300/mm³, trombosit sayımı (Plt) 320.000/mm³, CA125 değeri 216 U/ml idi. Ultrasonografide uterus antevort konumunda ve normalden iri boyuttaydı. Korpus anteriorunda 23 mm çapıda intramural myomla uyumlu lezyon mevcuttu. Sol adneksial alanda, lobüle konturlu, düzgün sınırlı heterojen hipoeoik 63.5 x 41 mm boyutlarında solid kitle lezyonu mevcuttu. Bu lezyon komşuluğunda endometrium komşu lokalizasyonunda yer yer hipoeoik alanları olan 81x54 mm boyutunda, hiperkojen solid görünüm mevcuttu. Sağ adneksial alanda, içerisinde milimetrik kistik alanları olan 30x20 mm boyutunda hiperkojen solid lezyon mevcuttu. Douglasta 50 mm derinlikte serbest mayi mevcuttu.

Öncelikle hastaya kolposkopi eşliğinde servikal biyopsi ve endometrial örnekleme yapıldı. Servikal biyopsi sonucu servisit ve skuamöz metaplazi olarak rapor edildi. Endometrial örnekleme sonucunda patoloji saptanmadı. Sitoloji ile kolposkopik biyopsi tanısını uyumsuzluğu nedeniyle hastaya servikal soğuk konizasyon uygulandı. Patolojik değerlendirme sonucu kronik erozyone servisit olarak rapor edildi. Pelvik kitle nedeniyle hastaya ekploratif laparotomi yapılmasına karar verildi.

Operasyon esnasında gözlemde uterus 8 haftalık cesametteydi. Her iki over 3x2 cm boyutlarında ve normal görünümdeydi. Rektosigmoid bölgede yaklaşık 8x3 cm boyutlarında, sigmoid kolon serozasına kısmen invaze olmuş tümöral kitle, ince barsak mezenterisi üzerinde çok sayıda, en büyüğü 1 cm boyutlarında solid kitleler mevcuttu. Sağ pelvik yan duvarda, eksternal iliak artere komşu yaklaşık 5x3 cm boyutlarında kitle mevcuttu. Omentumda en büyüğü 6 cm boyutlarında olan 3 adet kitle mevcuttu. Hastaya total abdominal histerektomi, bilateral salpingoofektomi, bilateral pelvik paraaortik lenf nodu diseksiyonu ve apendektomi uygulandı. Ardından sigmoid kolektomi ve uç uca anastomoz yapıldı. Patoloji sonucu uterin LMS olarak rapor edildi. Ayrıca pelvik yan duvar, omentum ve sigmoid kolon duvarında LMS metastazları saptandı.

TARTIŞMA

Uterin LMS, endometrium kanserine kıyasla daha nadir görülen ve daha agresif seyirli bir hastalıktır. Özellikle ileri evrelerde tespit edildiğinde yüksek mortaliteye sahiptir (2). Sıklıkla 50 ile 75 yaş arasındaki postmenopozal kadınlarda görülür. Önceden geçirilmiş pelvik radyasyonun, LMS gelişim riskini arttırdığı düşünülmektedir. Endometrium kanserindeki durumun aksine, hastanın doğum sayısı, menarş ve menopoz yaşları, LMS gelişim riskinde değişime yol açmamaktadır (3).

Uterin LMS, yüksek metastatik potansiyeli olan bir tümördür. LMS'nin uterus dışına yayılımı direkt invazyon, hematolojik yol, implantasyon ve lenfatik yolla meydana gelir (4, 5). Hematojen metastazı sıklıkla akciğer ve karaciğere olurken, nadir olarak diğer organlara (barsaklar, kalp, beyin ve tiroid gibi) yayılım gösterebilirler. Leibsohn ve arkadaşları, benign leiomyom ön tanısı ile 1429 hastaya histerektomi uygulamış, 7 hastada (%0.5) LMS saptamışlardır (4).

LMS olgularında 5 yıllık sağ kalım oranı %0-73 arasında değişmekte olup (6), prognoz tanısı esnasındaki tümörün yaygınlığı (hastalık evresi) ve mitotik indeksle direkt bağlantılıdır. Tümör çapının 5 cm'den fazla olmasının kötü prognostik bir kriter olduğu bildirilmiştir (7). Hastalık ilk tanısında ileri evrede dahi olsa, optimal cerrahi sitoreduksiyon yapıldığı takdirde, sağ kalım süresi uzayacaktır (8).

Sunduğumuz olgu, HSIL nedeniyle değerlendirilmek üzere bölümümüze refere edilmiştir. Yapılan muayene ve görüntüleme yöntemleri ve operasyon sonrasında, hastada serviks normal bulunmuş, ancak hastada ileri evre LMS bulunduğu tespit edilmiştir. Başvuru şikayeti ve ön tanısı ne olursa olsun, tüm hastaların öyküsü ayrıntılı olarak alınmalı, tam bir fizik ve jinekolojik muayene yapılmalı, şüphelenilen olgularda mutlaka görüntüleme yöntemleri kullanılmalıdır. Hastalar değerlendirilmesi esnasında birden çok premalign veya malign durumun aynı hastada bulunabileceği akıldan tutulmalıdır.

KAYNAKLAR

1. Forney JP, Buschbaum HJ. Classifying, staging, and treating uterine sarcomas. *Contemp Ob Gyn.* 1981;18(3):47.
2. Amant F, Coosemans A, Debiec-Rychter M, Timmerman D, Vergote I. Clinical management of uterine sar-

- comas. *Lancet Oncol.* 2009;10(12):1188-98. Epub 2009/12/05.
3. Bergman L, Beelen ML, Gallee MP, Hollema H, Benraad J, van Leeuwen FE. Risk and prognosis of endometrial cancer after tamoxifen for breast cancer. Comprehensive Cancer Centres' ALERT Group. Assessment of Liver and Endometrial cancer Risk following Tamoxifen. *Lancet.* 2000;356(9233):881-7. Epub 2000/10/19.
 4. Leibsohn S, d'Ablaing G, Mishell DR, Jr., Schlaerth JB. Leiomyosarcoma in a series of hysterectomies performed for presumed uterine leiomyomas. *Am J Obstet Gynecol.* 1990;162(4):968-74; discussion 74-6. Epub 1990/04/01.
 5. Rose PG, Piver MS, Tsukada Y, Lau T. Patterns of metastasis in uterine sarcoma. An autopsy study. *Cancer.* 1989;63(5):935-8. Epub 1989/03/01.
 6. Bartsich EG, Bowe ET, Moore JG. Leiomyosarcoma of the uterus. A 50-year review of 42 cases. *Obstet Gynecol.* 1968;32(1):101-6. Epub 1968/07/01.
 7. Major FJ, Blessing JA, Silverberg SG, Morrow CP, Creasman WT, Currie JL, et al. Prognostic factors in early-stage uterine sarcoma. A Gynecologic Oncology Group study. *Cancer.* 1993;71(4 Suppl):1702-9. Epub 1993/02/15.
 8. Leitao MM, Brennan MF, Hensley M, Sonoda Y, Hummer A, Bhaskaran D, et al. Surgical resection of pulmonary and extrapulmonary recurrences of uterine leiomyosarcoma. *Gynecol Oncol.* 2002;87(3):287-94. Epub 2002/12/07.