

POSTMENOPOZAL HASTADA MALİGN GÖRÜNÜMLÜ SERVİKAL ENDOMETRİOZİS: OLGU SUNUMU

Dr. Simender Mesci Haftacı¹, Dr. Dilek Batu Demir²

ÖZET

Servikal endometriozis, serviks uteride , fonksiyonel endometrial bez ve stromal dokunun bulunması şeklinde tanımlanır. Servikte nadiren ve genellikle klinik semptom vermeksizin serviks biyopsilerinin histopatolojik incelemesi sonrası insidental olarak saptanır. Diğer pelvik endometriozislerle benzer şekilde en sık reproduktif dönemdeki kadınlarda izlenmekte olup, bizim vakamızda olduğu gibi postmenopozal dönemde ise çok nadirdir. Yine bizim vakamızda olduğu gibi persistan vajinal kanama ve kitle ile prezente olarak klinik olarak maligniteyle de karışabilmektedir. Biz bu vaka sunumunda son 3-4 aydır lekelenme şeklinde vajinal kanama ve vajenden sarkıp ele gelen kitle şikayeti olan postmenopozdaki bir hastamızdaki, servikal endometriozis olgusunu güncel yayınlar eşliğinde sunmayı amaçladık.

Anahtar Kelimeler: Serviks Uteri Endometriozis; Postmenopozal Dönem.

ABSTRACT

Cervical endometriosis is defined as the presence of endometrial glands and endometrial stromal tissue at the cervix uteri. It can be usually detected with histopathological evaluation of cervical biopsies incidentally. Cervical endometriosis are usually encountered in the reproductive age, likely other pelvic endometriosis. It is a rare condition for postmenopausal group. Besides; it can be confused as a malignant disease by presenting pelvic mass and bleeding at the postmenopausal period easily. In this case report, we aimed to present a cervical endometriosis case in a postmenopausal woman who has been complaining palpable pelvic mass, spotting bleeding since 3-4 months by recent papers.

Key Words: Cervix Uteri; Endometriosis; Postmenopausal Period.

Giriş

Endometriozis genellikle reproduktif çağıdaki kadınlarda saptanan, sıklıkla dismenore, pelvik ağrı ve infertiliteye neden olan, endometrial dokunun uterus kavitesi dışında bulunması ile karakterli histopatolojik olarak benign, ancak klinik prezentasyonu açısından malign davranışlı kronik bir hastalıktır (1-9). Endometriozis sıklığı reproduktif çağıdaki kadınlarda %3 ile %37 arasında değişmektedir (2,5).

En sık over ve tuba başta olmak üzere intaperitoneal pelvik organlar, uterin ligamentler ve pelvik peritonda izlenirken; serviks, vajina gibi ekstraperitone-

al pelvik dokularda ve sezaryen insizyonu ile ilişkili cilt altı skar dokusu başta olmak üzere deri, akciğer, plevra, safra kesesi, barsak, böbrekler, ekstremiteler, santral sinir sistemi vs. gibi çok sayıda farklı ekstra-pelvik bölgede de nadir de olsa izlenebilmektedir. Bu nedenle endometriozis formlarının her biri lokalizasyonları, yayılım şekli ve tutulum şiddetine göre çok farklı klinik semptomlar verebilmektedir (2,3-5,9,10).

Bizim vakamızda saptadığımız serviks lokalizasyonlu endometriozis ise nadir olup, serviksin ekto-serviks, porsiyö veya endoserviks gibi her üç lokalizasyonunda da genellikle yüzeysel servikal mukozada ve klinik semptom vermeksizin insidental olarak, his-

Geliş tarihi: 27/02/2017

Kabul tarihi: 23/02/2013

¹Düzce Atatürk Devlet Hastanesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Kliniği DÜZCE

²Düzce Atatürk Devlet Hastanesi Patoloji Bölümü DÜZCE

İletişim: Dr. Simender Mesci Haftacı

Düzce Atatürk Devlet Hastanesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Kliniği DÜZCE

E-Posta: simendermesci@hotmail.com

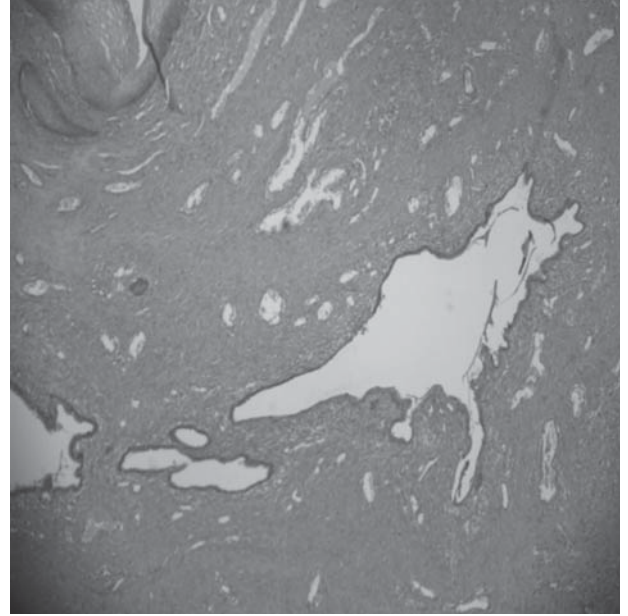
topatolojik inceleme sonrası saptanmaktadır. Görülme insidansı literatürde yaklaşık %1,6 ila %2,4 olarak belirtilmiştir (1,3,4,8,10-12).

Benign bir klinik durum olmakla birlikte literatür incelememizde adenokarsinoma ile ilişkili az sayıda servikal endometriozis olgusu da saptanmıştır (14, 15). Kliniği genellikle asemptomatik iken, üreme çağında kistik kitle şeklinde prezente olan olgularda persistan postkoital veya intermenstrüel vajinal kanamaya neden olabilmekte veya olgumuzda da olduğu gibi çok nadiren postmenopozal dönemde vajinal kanama ve kitle ile prezente olarak, klinik olarak malign görünüm sergileyebilmektedir (3,6-8,10,12,13).

Sonuç itibarıyla olgumuz literatür bilgilerinin de desteğiyle, hem lokalizasyonu ve görülme yaşı, hem de klinik prezentasyonu ile nadir rastlanan bir servikal endometriozis olgusu olması nedeni ile sunulmuştur.

OLGU

Hastanemizin kadın hastalıkları ve doğum polikliniğine vajenden sarkan kitle ve lekelenme şeklinde vajinal kanama şikayetiyle gelen 57 yaşındaki hasta 5 yıldır menopozda olduğunu ifade etti. Jinekolojik muayenesinde serviks saat 6-9 hizasından kaynaklanan, geniş tabanlı, çevre dokudan zor ayrılan, yüzeyi ve tabanı hemorajik ve ülser alanlar içeren vajene uzadıkça incelme gösteren, yaklaşık 6-7 cm boyutlarında, sert kıvamda malignite kuşkulu polipöz kitlesel oluşum ve endoservikal kanalda 1,5x0,5 cm ölçüsünde erode yüzeyli ikinci polipöz oluşum görüldü. Hastanın anamnezinde jinekolojik malignite, servikal travma, hormon replasman tedavisi alma gibi özellikler yoktu. Hastadan smear alındı, geniş tabanlı lezyonun ameliyathane şartlarında çıkarılması uygun görülerek, preoperatif hazırlık sonrası her iki servikal lezyon da eksize edildi, patolojik incelemeye gönderildi. Patolojik inceleme sonrası hastadan alınan smear sonucu atrofi ve inflamasyona sekonder reaktif değişiklikler olarak rapor edildi. Endoservikal kanaldan çıkarılan 1,5 cm çapındaki polipöz oluşum, yüzey epiteli yaygın eroziv değişiklikler gösteren, stroması yoğun mikst iltihaplı endoservikal polip olarak rapor edildi. Malignite kuşkusu belirtilmiş olan serviks saat 6-9 hizasından kaynaklanan ve vajene sarkan kitlesel lezyon ise, makroskopik olarak yaklaşık 5.5x3x1,3 cm ölçülerinde, yüzeyi erode açık kahve krem renkte, kesitinde kısmen hemorajik mukoid içeriğin de izlen-



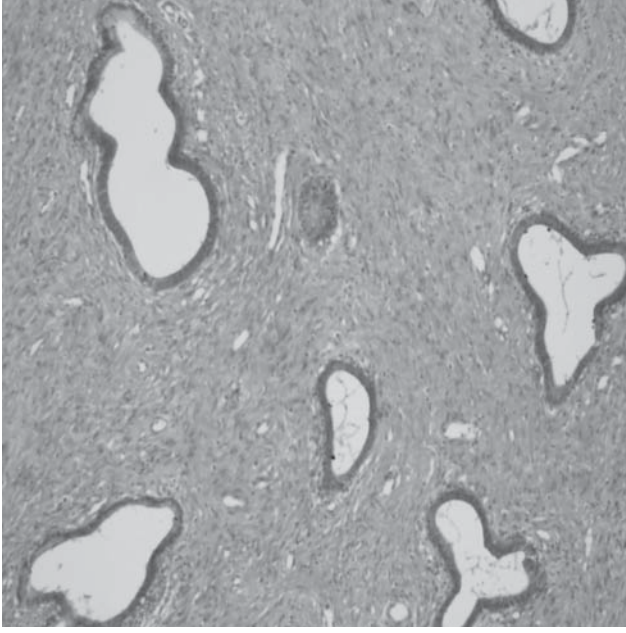
Şekil 1–Yüzeyde bir alanda izlenen skuamöz epitel, epitel devamında konjesyone damar yapılarından zengin mikst iltihaplı, fibrotik serviks stromasında kısmen dilate, hafif destrükte birkaç adet endometrial bez yapısı ve etrafında minimal endometrial stroma. (H&E, x40)

diği küçük kistik boşluklar içeren elastik kıvamda polipöz eksizyonel biyopsi olarak tarif edilmiş olup, histopatolojik inceleme sonucunda yüzeyde fokal ülseröz, yaygın eroziv skuamöz epitelin izlendiği, subepitelyal alanda ve derin lamina propriada bir kısmı kistik dilate ve destrükte, bir kısmı zayıf proliferatif yapıda endometrial bez ve stromal dokudan oluşan endometriozis odakları ve destrükte endoservikal bez yapıları içeren yoğun mikst iltihaplı ve kanamalı servikal polip olarak rapor edilmiştir (Şekil 1-2).

TARTIŞMA

Servikal polipler servikste en sık görülen benign neoplaziler olup, gelişim mekanizmaları tam olarak bilinmemektedir. Bununla birlikte travmaya, inflamasyona veya gebeliğe bağlı olarak normal dokunun hiperplastik yanıtı olarak geliştikleri düşünülmekte ve en sık perimenopozal ve postmenopozal dönemde ve endoservikal kanalda izlenmektedirler (1).

Servikal endometriozis ile ilişkili polipöz kitlesel oluşumlar ise servikste nadiren saptanmakta olup sıklıkla reproduktif dönemdeki kadınlarda izlenmektedir. Servikal polipler gibi genellikle asemptomatik oldukları için insidental olarak saptanırken, kimi za-



Şekil 2–Derin servikal mukozada fibröz stromal doku içerisinde kümelenmiş, az sayıda, zayıf proliferatif etkide endometrial bez yapıları. (H&E, x200)

man ise smearde anormal glandüler hücre varlığı ile prezente olabilmektedir (1-4,8,10,11,13). Ayrıca benzer şekilde gelişim mekanizması tam olarak bilinmemekle birlikte etiyojide en başta posttravmatik metaplastik süreç teorisi kabul görürken, menstrüel kanama veya gebelik sürecinde gerçekleştiği düşünülen direkt implantasyon teorisi de suçlanmaktadır (1-3,9,11). Son yıllarda öyküsünde servikal koterizasyon, soğuk konizasyon, LEEP gibi travmatize servikal işlemlere maruz kalmış kadınlarda servikal mukozada travma sonrası gelişen tubo-endometrioid metaplazi sonucu endometriozis insidansında artış olduğu ispatlanmıştır (1-3,8-11,13). Literatürde bu işlemlere maruz kalan kadınların %5 ile 43' ünde ileri yıllarda servikal endometriozis saptandığı bildirilmiştir (1,8,11).

Servikal endometriozis genellikle küçük odaklar halinde olup, insidental olarak saptanmakta, özellikle ektoserviks tutulumlu servikal endometriozis olgularında makroskopik olarak gözlemlenebilen kırmızı veya mavi renkte tek veya multipl, birkaç milimetreden, birkaç santimetreye kadar değişen boyutta erode polipöz kitle şeklinde de izlenebilmektedir. Ayrıca ek olarak derin servikal mukoza yerleşimli en-

dometrozis olgularında daha sık rastlanan yaygın fibrotik doku gelişimi ile büyük boyutta, yüzeyi genellikle ülserle kistik kitlesel lezyonlar olarak da görülebilmekte, bu nedenle persistan postkoital veya intermenstrüel, lekelenme şeklinde veya abondan vajinal kanamalar görülebilmektedir (1,2,4,8,10,11,13). Serviks posterior duvarından kaynaklanan derin yerleşimli servikal endometriozis vakalarında beraberinde pelvik peritoneal endometriozis birlikteliği de görülmektedir (1,7,8).

Literatürde ovaryan ve pelvik endometriozis olgularının %4-10'unda malign transformasyon olabileceği bildirilmiştir (2). Servikal endometrioziste ise malignite ile ilişkili, arşiv incelememizde çok nadiren olgu sunumu şeklinde saptanmıştır (3,14,15). Bazen bizim olgumuzda olduğu gibi klinik prezentasyonu malignite ile karışabilmektedir. Bu nedenle özellikle postmenopozal dönemdeki hastalarda, servikal kitlelere yaklaşımda endometriozis gibi malignite ile karışabilecek benign süreçler de akla getirilmeli, dikkatli ve şüpheli olunmalıdır. Malign görünümlü bu kitlesel lezyonda servikal endometriozis görülmesi hasta açısından sevindirici olmakla beraber, endometriozisin serviks dahil pek çok organda görülebilen 'malign davranış gösterebilen benign bir lezyon' olduğu, bizim hastada görüldüğü gibi sadece reproduktif çağda değil menopoz sonrası dönemde de görülebileceği akılda tutulmalıdır.

KAYNAKLAR

1. Kurman RJ, Ellenson LH, Ronnett BM eds: Benign diseases of the cervix. In: Blaustein's Pathology of The Female Genital Tract. 6th ed., Springer-Verlag; New York, 2011, p.181-183
2. Kurman RJ, Ellenson LH, Ronnett BM eds: Diseases of the peritoneum. In: Blaustein's Pathology of The Female Genital Tract. 6th ed. Springer-Verlag; New York, 2011, p.654-656
3. Park J, Kim TH, Lee HH et al. Cervikal Endometriosis in a Post-menopausal Woman: A Case Report. J Korean Soc Menopause. 2011; 17: 174-177.
4. Wong FW, Lim CE, Karia S, Santos L. Cervical endometriosis: case series and review of literature. J Obstet Gynaecol Res. 2010; 36: 916-9.
5. Yalın Kılıç ZM, Özün Y, Kaçar S et al. Intestinal endometriosis: A rare presentation of endometriosis. Akademik Gastroenteroloji Dergisi. 2008; 7(2): 114-117
6. Kim TH, Lee HH, Chung SH, Kwak JJ, Park HS. Endometriosis detected in postmenopausal women not re-

- ceiving menopausal hormone therapy: two case reports. *J Korean Soc Menopause*. 2010; 16: 176-80.
7. Mendoza GO, Castanon FJ, Hernandez M, Maguregui SC, Orozco VM. Deep cervical endometriosis causing profuse vaginal bleeding. Case report and literature review. *Ginecol Obstet Mex*. 2009 Nov; 77(11):518-522
 8. Phadnis SV, Doshi JS, Ogunnaike O, Coady A, Padwick M, Sanusi FA. Cervical endometriosis: a diagnostic and management dilemma. *Arch Gynecol Obstet*. 2005; 272: 289-93.
 9. Kumbak B, Gezer A, İlvan Ş, İşöloğlu H, Erel T. Vulvar endometrioma: A case report. *Cerrahpaşa J Med*. 2003; 34:36-38.
 10. Ata B, Ateş U, Usta T, Attar E. Cervical Endometriosis, a Case Presenting With Intractable Spotting. *MedGenMed*. 2005; 7(2): 64
 11. Wang S, Li XC, Lang JH. Cervical endometriosis: clinical character and management experience in a 27-year span. *Am J Obstet Gynecol*. 2011; 205:452.e1-5
 12. Yokota N, Yoshida H, Sakakibara H, Inayama Y, Hirahara F. A. Severe vaginal hemorrhage caused by cervical endometriosis. *Am J Obstet Gynecol*. 2008; 199: e12-3.
 13. Ojeme DS, Freeman T, Haq Khan WN. Post-coital bleeding: a rare and unusual presentation of cervical endometriosis. *Arch Gynecol Obstet*. 2006; 273: 370-373
 14. Chang SH, Maddox WA. Adenocarcinoma arising within cervical endometriosis and invading the adjacent vagina. *Am J Obstet Gynecol*. 1971; 110: 1015-7.
 15. Park HM, Lee SS, Eom DW, Kang GH, Yi SW, Sohn WS. Endometrioid Adenocarcinoma Arising from Endometriosis of the Uterine Cervix: A Case Report. *J Korean Med Sci*. 2009 August; 24(4): 767-771.