



# Uterusun Adenomatoid Tümörü: Nadir Görülen ve Leiomyom ile Karışabilen Olgunun Sunumu

## *Adenomatoid Tumor of the Uterus: Report of a Rare Case Which Can Be Confused with Leiomyoma*

Ebru DEMİRALAY<sup>1</sup>, Özlem İŞIKSAÇAN ÖZEN<sup>2</sup>, Beyhan DEMİRHAN<sup>2</sup>

<sup>1</sup> Başkent Üniversitesi Tıp Fakültesi, Patoloji Anabilim Dalı, İSTANBUL

<sup>2</sup> Başkent Üniversitesi Tıp Fakültesi, Patoloji Anabilim Dalı, ANKARA

### ÖZET

Adenomatoid tümörler uterusun nadir görülen benign tümörleridir. Klinik, radyolojik ve makroskopik olarak leiomyom ile karışır. Histopatolojik olarak hemotoksilen-eosin kesitlerde epitelyal tümörlerden ayrımı gerekebilir. İmmünohistokimyasal ve ultrastrüktürel çalışmalar bu tümörün mezotelyal kökenli olduğunu göstermektedir. Bu çalışmada leiomyom ön tanısı ile opere edilmiş 48 yaşında bayan hastada uterus korpusunda saptanan adenomatoid tümör olgusu sunulmuştur. İmmünohistokimyasal olarak tümör hücreleri pansitokeratin ve mezotelyal antijen kalretinin ve HBME-1 ile kuvvetli pozitif boyandı. EMA, desmin, aktin, MOC-31, Ber-EP4, CD 15 ve CD 31 ile boyanma görülmedi. Bu sonuçlar olgunun adenomatoid tümör tanısını ve mezotelyal kökeni desteklemektedir.

**Anahtar Kelimeler:** Adenomatoid tümör, leiomyom, uterus.

### SUMMARY

Adenomatoid tumors are rarely seen in the uterus and are often clinically, radiologically and macroscopically misinterpreted as leiomyomas. Histologically, distinction from epithelial tumors is needed in hematoxylin and eosin sections. The immunohistochemical and ultrastructural studies suggest that these neoplasms have a mesothelial origin. In this study we report a 48 year-old patient with an adenomatoid tumor in the uterin corpus who was operated with the preoperative diagnosis of leiomyoma. Immunohistochemically, the neoplastic cells were stained strongly positive with pancytokeratin and the mesothelial antigen calretinin and HBME-1. EMA, desmin, actin, MOC-31, Ber-EP4, CD 15 and CD 31 were consistently negative. The immunohistochemical results support the diagnosis of adenomatoid tumor and thus, the mesothelial origin.

**Key Words:** Adenomatoid tumor, leiomyoma, uterus.

## GİRİŞ

Adenomatoid tümörler benign davranışlı erkek ve kadın genital sistemde bulunan nadir neoplazmlardır (1). Kadınlarda en sık fallop tüpleri ve uterusu görülürler (1,2). Radyolojik olarak leiomyom nodüllerine benzer. Bu nedenle preoperatif tanı zordur. Histerektomi materyallerinde tesadüfen saptanırlar (1,3,4). Makroskobik olarak leiomyomlar ile karışırırlar (1).

Makroskobik olarak solid, pembe-sarı renkte, hafif belirsiz sınırlıdır (1). Bazı olgularda infiltratif sınırlı ve yumuşaktır (1,5,6). Kistik veya nekrotik alanlar içerebilirler (2,3,7).

Mikroskobik olarak düz kas demetleri arasında gland benzeri yapılar, kordonlar veya kümeler oluşturmuş, küboidal veya yassılmış hücrelerden oluşurlar (1,7). Histolojik olarak bazen lenfanjiyom veya adenokarsinom ile karışabilirler (4).

Ultrastüktürel ve immünhistokimyasal bulgular adenomatoid tümörlerin mezotelyal kökenli olduğunu göstermektedir. İmmünhistokimyasal olarak tümör hücreleri sitokeratin, kalretinin, vimentin, HBME-1 (anti-human mesothelioma antibody) ile pozitif boyanırken, epitelyal membran antijen (EMA) ve karsino embriyonik antijen (CEA) ile negatiftir (3,4,7).

## OLGU SUNUMU

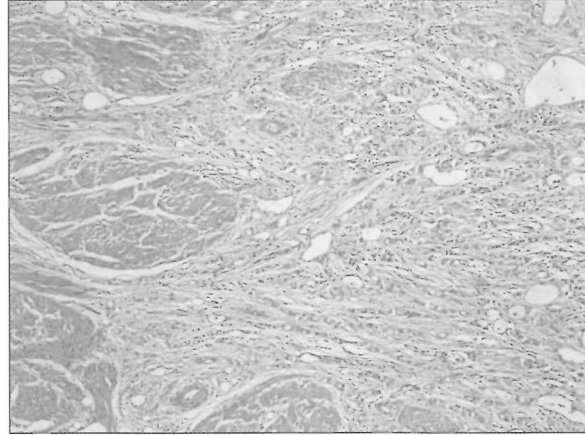
Myoma uteri nedeniyle opere edilen 48 yaşında bayan hastanın total abdominal histerektomi + bilateral salpingoferektomi materyali laboratuvarımızda incelendi. Uterus 8.5 x 5 x 3.5 cm boyutlarındaydı. Uterusa yapılan seri kesilerde lateral duvarda 1.2 cm çapında ve posterior duvarda kornuya yakın 2.5 cm çapında, her ikisi de intramural yerleşimli iki adet miyom nodülü izlendi. Bir tanesi (2.5 cm ölçüsünde olan) diğerine göre daha belirsiz sınırlara sahipti ve açık sarı-pembe renkteydi (Resim 1). Serviks, fallop tüpleri ve overlerde özellik izlenmedi. Histopatolojik incelemede birincisine leiomyom, diğerine ise adenomatoid tümör tanısı verildi.

Mikroskobik incelemede; miyometriyal kas lifleri arasında yer yer birbiri ile birleşen yarıktar tübüler yapılar, kordonlar ve adalar oluşturmuş, küboidal veya yassılmış hücrelerden oluşan tümör izlendi (Resim 2). Tümör hücrelerinde mitotik aktivite ve atipi görülmedi.

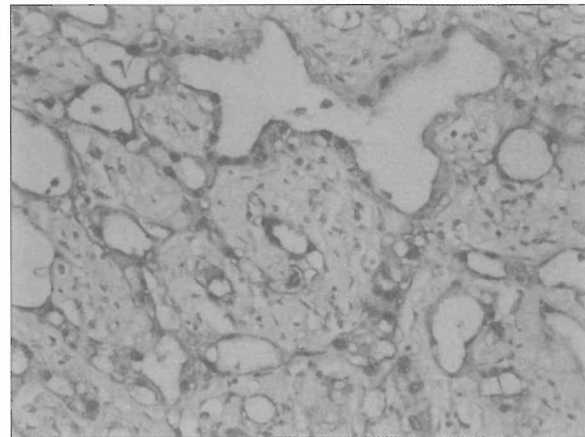
İmmünhistokimyasal incelemede; bu hücreler kalretinin, HBME-1 ve pansitokeratin ile pozitif, desmin, aktin, EMA, MOC-31, Ber-EP4, CD 15 ve CD 31 ile negatif boyanma gösterdi (Resim 3,4).



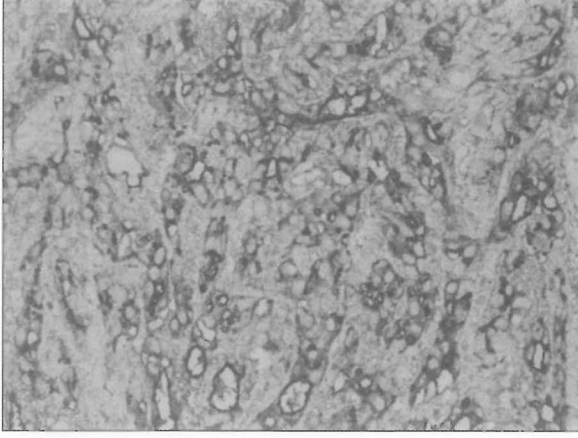
Resim 1. Makroskobik olarak leiomyom nodülüne benzer görünümde lezyon (ok).



Resim 2. Miyometriyal kas lifleri arasında yarıktar tübüler yapılar, kordonlar ve adalar oluşturmuş, küboidal hücrelerden oluşan tümör. H&E, x200.



Resim 3. Kalretinin ile kuvvetli pozitif boyanan tümör hücreleri x400.



Resim 4. HBME-1 ile kuvvetli membranöz boyanma gösteren tümör hücreleri x200.

## TARTIŞMA

Adenomatoid tümörler erkek ve kadın genital sisteminin nadir görülen benign tümörlerdir (1,2,4). Kadınlarda üreme çağıında görülürler. En yaygın saptandığı yer fallop tüpleri, daha sonra uterus ve overlerdir (1,2). Uterusta kornuya yakın miyometriyumun dış kısmında veya subserozal yerleşimde görülürler. Seyrek olarak birden fazla olabilir veya benzer lezyon fallop tüplerinde de olabilir (1). Nadiren adrenal bez, omentum ve mezenter gibi diğer alanlarda da görülebilir (2,4).

İlk kez 1907 yılında fallop tüpünde tespit edilmiş ve lenfanjiyom olarak rapor edilmiştir. Daha sonra adenom, adenomyofibrom gibi çeşitli terminolojiler kullanılmıştır (8). Geçmişte endotelial kökenli olduğu düşünülmüş, ancak immünohistokimyasal çalışmalar bunu desteklememiştir (9). Ultrastrüktürel ve immünohistokimyasal çalışmalar ile mezotel kökenli olduğu kesinlik kazanmıştır (1,3,8,9). Elektronmikroskopik çalışmalarda tümör hücreleri çok sayıda apikal mikrovillus, bol sitoplazmik filament ve desmosom içerir (4).

Klinik, ultrasonografik, bilgisayarlı tomografi ve manyetik rezonans görüntüleme ile leiomyomdan ayırımı zordur (1). Histerektomi spesmenlerinde tesadüfen tespit edilirler (1,3,4). Makroskopik olarak leiomyoma benzerliği sebebiyle örneklenmeyen olgular da olabileceğinden gerçek görülme sıklığının daha yüksek olduğu düşünülmektedir (2). Bir çalışmada adenomatoid tümörün insidansını araştırmak için 1000 histerektomi spesmeninden 1 mm'lik kesitler alınmıştır. Tüm miyometriyal lezyonlar mikroskopik olarak incelenmiştir. On iki uterus materyalinde (%1.2) adenomatoid tümör tespit edilmiştir (10).

Adenomatoid tümörlerin makroskopik, bazen de mikroskopik olarak leiomyomlardan ayırımı zordur (1,3,4). Genellikle 4 cm'den küçüktürler (7). Makroskopik olarak leiomyomlara benzerler, ancak leiomyomalar kadar belirgin sınırlara sahip değildirler (1). Oldukça infiltratif görünümlü ve belirsiz sınırlı birkaç olgu da rapor edilmiştir (1,5,6).

Histolojik olarak adenoid, anjiyomatoid, kistik, solid ve papiller paternleri vardır. Adenomatoid paternde bir-biri ile bağlantılı gland benzeri küboidal hücrelerle döşeli yapılar, anjiyomatoid paternde yassılaşmış hücrelerle döşeli geniş alanlar şeklindedir. Solid patern tabakalar ve kordonlar şeklinde olup arasıra taşlı yüzük hücreleri ile karışabilen vakuollü eozinofilik sitoplazmalı hücrelerden oluşur (2,7). Bazen lenfanjiyom ile karışabilen dilate kistik boşluklar şeklindedir (4). Kısa papiller yapılar içeren büyük kistik boşluklar şeklinde de olabilir (3). Nükleer atipi ve mitotik aktivite yoktur veya seyrek (4). Malign tümör ile karışabilecek yaygın nekroz içeren olgular da bildirilmiştir (11). Bazı tümörlerde belirgin kronik inflamasyon vardır. Bazı olgularda ise düz kas komponenti daha belirgindir ve Epstein tarafından leiomyo-adenomatoid tümör olarak tanımlanmıştır (12).

Endosalpenjit ile birlikte bulunan olgular sebebiyle inflamasyona bağlı reaktif orijin üzerinde durulmakla birlikte geniş çaplı çalışmalarda bu tümörün diğer uterin patolojilerle bir bağlantısı bulunamamıştır (7,10).

İmmünohistokimyasal olarak tümör hücreleri sitokeratin, kalretinin, HBME-1, vimentin ile pozitif boyanırken, EMA, faktör 8, Ber-EP4, östrojen reseptörü, progesteron reseptörü, MOC-31, CD 15 (Leu-M1) ve CEA antikorları ile negatiftir (1,3,13). Faktör 8 ve CD 31 negatifliği lenfanjiyomdan, EMA ve CEA adenokarsinomdan ayırmada önemlidir. Kalretinin ve HBME-1 varlığı mezotelial kökeni desteklerken Ber-EP4 negatifliği adenokarsinom ön tanısını dışlamada yardımcı bulgulardır (1,4,13-15).

Sonuç olarak uterus korpusundaki makroskopik olarak leiomyoma benzer ancak daha belirsiz sınırlara sahip lezyonlarda adenomatoid tümörler de akla gelmelidir. Histolojik görünüm lenfanjiyom veya adenokarsinom ile karışsa da kesin tanıya ulaşmada immünohistokimyasal çalışmalar anahtar yöntemdir.

## KAYNAKLAR

1. Ramila A, Constantino J, Lu S, Charney D. Pathologic quiz case. A 52 year-old woman with a uterine mass. Arch Pathol Lab Med. Vol 129, march 2005:e77-e78

2. Kim JY, Jung K-J, Sung NK., Chung DS. Kim OD., Park S. Cystic adenomatoid tumor of the uterus. *American Journal of Roentgenology* 2002; 179:1068-70.
3. Nogales FF, Isaac MA, Hardisson D, Bosincu L, Palacios J, Ordi J, Mendoza E, Manzarbetia F, Olivera H, O'Valle F, Krasevic M, Marquez M. Adenomatoid tumors of the uterus: an analysis of 60 cases. *Int J Gynecol Pathol* 2002; 21:34-40.
4. Bolat F, Koçer NE, Bal N, Küçükğöz Ü. Adenomatoid tumor of the female genital tract: report of three cases. *Turkish Journal of Pathology* 2007; 23:98-102.
5. Di Stefano D, Faticanti Scucchi L, Covello R, Martinazzoli A, Meli C, Bosman C. Uterine diffuse adenomatoid tumor: does it represent a different biological entity? *Gynecologic and Obstetric Investigation* 1998; 46:68-72.
6. Cheng CL, Wee A. Diffuse uterine adenomatoid tumor in an immunosuppressed renal transplant recipient. *Int J Gynecol Pathol* 2003; 22:198-201.
7. Quigley JC, Hart WR. Adenomatoid tumors of the uterus. *Am J Clin Pathol.* 1981; 76:627-35.
8. Murao T, Motoyama H. Adenomatoid tumor of the uterus: report of a case and review of the literature. *Acta Medi Okayama* 1977; 31:393-404.
9. Kawamura K, Sekiguchi K, Shibata S, Fukuda J, Kodama H, Tanaka T. Immunohistochemical analysis of adenomatoid tumor of the uterus utilizing of monoclonal antibody HBME-1. *Acta Obstet Gynecol Scand* 2000; 79:798-9
10. Tiltman AJ. Adenomatoid tumors of the uterus. *Histopathology* 1980; 4:437-43.
11. Hong R, Choi DY, Choi SJ, Lim SC. Multicentric infarcted leiomyoadenomatoid tumor: a case report. *Int J Clin Exp Path* 2009; 2:99-103.
12. Epstein J. *Urologic disorders: differential diagnosis in pathology.* New York, NY: Igaku-Shoin 1992:173-174.
13. Ordonez NG. Role of immunohistochemistry in distinguishing epithelial peritoneal mesotheliomas from peritoneal and ovarian serous carcinomas. *Am J Surg Pathol.* 1998; 22:1203-14.
14. Otis CN. Uterine adenomatoid tumors: immunohistochemical characteristics with emphasis on Ber-EP4 immunoreactivity and distinction from adenocarcinoma. *Int J Gynecol Pathol* 1996; 15:146-151.
15. Ordonez NG. The diagnostic utility of immunohistochemistry and electron microscopy in distinguishing between peritoneal mesotheliomas and serous carcinomas: a comparative study. 2006; 19:34-8.