

Broad Ligamente Yayılım Gösteren İnvasküler Leiomyomatozis Olgusu

*Habibe AYVACI⁽¹⁾, *Sibel Sürmen USTA, *Gözde KIR

Zeynep Kamil Kadın ve Çocuk Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Patoloji Laboratuvarı,
*Uzman Dr

Yazışma adresi: Sibel Sürmen Usta, 19 Mayıs Mh.Hilmipaşa Sk., No:19/13 Erenköy / İstanbul

ÖZET

Intravenöz leiomyomatozis az rastlanan bir neoplazma olup, sıklıkla pelvik venlere ve inferior vena cavaya İnvasküler leiomyomatozis az rastlanan bir neoplazma olup, sıklıkla pelvik venlere ve inferior vena cavaya nadiren de sağ kalbe yayılım gösterir. Rekürrens olasılığı sebebiyle bu tümörü ayırıcı tanısı önemlidir. Burada broad ligamente yayılım gösteren intravenöz leiomyomatozis vakası sunulmuştur.

Anahtar Kelimeler: İnvasküler leiomyomatozis, broad ligament, prognoz

SUMMARY

A Case of Intravenous Leiomyomatosis Growing Into The Broad Ligament

Intravenous leiomyomatosis is a rare benign neoplasm that commonly grows into the pelvic veins and inferior vena cava and rarely, the right side of the heart. It is important to recognize and report this tumor, because of the possibility of recurrence. We present a case of intravenous leiomyomatosis growing to the broad ligament.

Key Words: Intravenous leiomyomatosis, broad ligament, prognosis

GİRİŞ

İnvasküler leiomyomatozis (İVL) pelvik venlere de yayılım gösterebilen nadir rastlanan bir neoplazmadır. Bu düz kas tümörü uterin leiomyomlardan köken alabileceği gibi uterin damar duvarından da kaynaklanabilir(1). Uterin leiomyom sınırı dışında damar içerisine düz kas yayılımının histolojik olarak gösterilmesi tanı açısından önem taşımaktadır(2). Literatürde bu konuyla ilgili bildirilmiş 150 kadar vaka bulunmaktadır. Bu olgu sunumunda broad ligamente yayılım gösteren bir İVL vakası tartışılmıştır.

OLGU

50 yaşında gravida 8, para 5 olan hasta 1 yıldır devam eden menometroraji şikayeti ile Zeynep Kamil Hastanesi jinekoloji polikliniğine başvurdu. Yapılan jinekolojik muayenede uterusun 4 aylık cesamette, mobil, düzensiz sınırlı ve sert olduğu saptandı. Uterus solunda uterustan ayrı olarak intraligamenter yerleşimli olduğu düşünülen yaklaşık 5 cm çapında sert kitle palpe edildi. Hastaya leiomyomatozis uteri, uterin sarkom öntanılılarıyla total abdominal histerektomi ve bilateral salpingooferektomi(TAH+BSO) yapıldı. Operasyon sırasında

istenilen frozen sonucu İVL olarak bildiril-

di. Makroskopik olarak longitudinal ve transvers çapları 19 ve 17 cm ölçülerinde olan histerektomi materyalinde intramural ve intraligamenter yerleşimli; en büyüğü 6,5cm en küçüğü 0,4cm çapında olan çok sayıda myomatöz nodül izlenmiştir. İnvasküler yerleşimli olan bu myomların intravasküler ve solucanvari görünümde oldukları gözlenmiştir (**Figür-1**).

Figür-1: Vasküler yapı içerisinde solucan benzeri yayılım



Yapılan mikroskopik incelemede bu myomların büyük damar içinde yerleşimli, damardan zengin myomatöz proliferasyonlar

Ayrııcı tanı için yapılan immünohistokimyasal boyamalarda damar yapılarını döşeyen endotel hücrelerinin Faktör VIII ile kuvvetli pozitif boyandıkları saptanmıştır (**Figür-2**). Leiomyomun kendisi ve intravenöz leiomyom nodülleri CD10 ile negatif; desmin, aktin, vimentin ve caldesmon ile pozitif boyanma göstermiştir. Vakada %30-40 alanda östrojen reseptörlerinin pozitif olduğu saptanmıştır. Sonuç olarak vaka broad ligamente yayılım gösteren İVL olarak değerlendirilmiştir. Cerrahi sonrası altıncı ayda yapılan klinik kontrolünde hastanın durumunun stabil olduğu görülmüştür.

Figür-2: Mikroskopik olarak damar yapılarını döşeyen endotelin Faktör VIII ile kuvvetli pozitif boyandığı görülmüştür.



TARTIŞMA

İVL ilk kez Birsh-Hirschfeld tarafından 1896 yılında tarif edilmiş, 1975'te ise Norris ve Parmley tarafından tanımlanmıştır. Vakaların %90'ını multipar kadınlar oluşturmaktadır. %25 vakada broad ligamente yayılım görülürken, nadir de olsa iliak venler, inferior vena cava ve sağ atriuma yayılım da bildirilmiştir(3). Bu vakada da broad ligamente yayılım izlenmiş ancak daha ileri yayılım görülmemiştir.

Intravasküler myomatöz lezyonlar invaziv uterin myomlardan ve uterin damar duvarından kaynaklanabilmektedir. Leiomyom dokusu içerisinde düz kasların damara yayılımı ender rastlanan bir durum değildir ve İVL tanısı ile karışabilmektedir. İmmünohistokimyasal boyalar ile leiomyom dokusu dışındaki alanlarda invazyonun gösterilmesi İVL tanısı koydurmaktadır. İVL genellikle premenopozal dönemdeki kadınlarda ortaya çıkmaktadır. Sıklıkla vajinal kanama ve pelvik ağrı şikayeti ile bulgu vermektedir. Vakaların %50'sinde uterusun yaygın olarak büyüdüğü görülmektedir(4). İVL cerrahi öncesinde nadir olarak tanınmaktadır. Vakaların çoğunda

makroskopik olarak pelvik venlerde nodüler tümör tıkaçlarının izlenmesi ya da myomektomi veya histerektomi materyalinin mikroskopik incelenmesi sırasında tanı konulmaktadır. Operasyon öncesi tanının konulması tümörün tamamının rezeksiyonu ve klinik takip açısından önem taşımaktadır. Prognoz vakaların çoğunluğunda iyi olup %30 rekürrens bildirilmiştir (4,5). İVL'nin hormona bağımlı bir tümör olduğu düşünülmektedir. Tümör dokusunda sitoplazmik östradiol ve progesteron reseptörünün varlığı gösterilmiştir (2). Hastanın yaşı ve gebelik isteği göz önünde bulun-durularak uygun tedavi planlanmalıdır. Premenopozal dönemdeki hastalarda TAH+BSO yapılması uygun iken; reproduktif dönemdeki hastalarda myomektomi+ antiöstrojenik tedavi seçeneklerine öncelik tanınmalıdır. Cerrahi eksizyonun tam olarak yapılamayacağı vakalarda antiöstrojenik ilaçların adjuvan olarak kullanımı da bildirilmiştir. Bununla birlikte bazı yüksek mitotik indeks ve sitolojik atipi gösteren İVL olgularında antiöstrojenik tedavinin tümör büyümesini engellemediği bildirilmiştir(6). Bu olgu sunumunda da progesteron ve %30-40 oranında östrojen reseptörü pozitifliği gösterilmiştir. Vakada TAH+BSO tedavi seçeneğinin uygun olduğu düşünülmüştür.

Sonuç olarak; İVL selim bir düz kas tümörü olarak tanımlansa da pelvik damarlar ve inferior vena cava yolu ile kalbe doğru agresif seyir gösterebilmesi ve rekürrens olasılığı sebebi ile takip gerektiren bir leiomyoma varyantıdır.

REFERANSLAR

1. Banaczek Z, Wozniak M, Grzeszczyk J: Intravenous leiomyomatosis of the uterus. *Ginekol Pol.* 2003 Feb; 74(2): 159-61
2. Lam P.M, Lo K.W.K, Yu M.M.Y: Intravenous leiomyomatosis with atypical histologic features: A case report. 2003 13(1): 83-87
3. Kokawa K, Yamoto M, Yata C: Postmenopausal intravenous leiomyomatosis with high levels of estradiol and estrogen receptor. 2002; 100(5): 1124-1126
4. Mulvany NJ, Slavin JL, Ostar AG, Fortune DW: Intravenous leiomyomatosis of the uterus: A clinicopathologic study of 22 cases. *Int J Gynecol Pathol* 1994; 13:1-9
5. Schumacher A, Saile G, Bruhwiler H, Luscher