

Yaygın Lenfoid İnfiltrasyon İçeren Leiomyom: Olgu Sunumu

Leiomyoma with Massive Lymphoid Infiltration: Case Report

Ecmel Işık Kaygusuz

Zeynep Kamil Kadın ve Çocuk Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Patoloji Bölümü, İstanbul

ÖZET

Yaygın lenfositik infiltrasyon gösteren uterin leiomyomlar nadirdirler ve tanısal güçlükler yol açarlar. Bu lezyonun patogenezi belli değildir. Farklı histolojik özelliklerinin tanınması ayırıcı tanıda malign lenfoma gibi hastalıklar ile muhtemel karışıklıkları önlemek için önemlidir. Literatürde sadece 20 olgu bildirilmiştir. Biz yaygın lenfositik infiltrasyon gösteren leiomyom olgusunu sunduk ve literatürü gözden geçirdik.

Anahtar Kelimeler: Leiomyoma, lenfositler, plazma hücreleri

ABSTRACT

Objective: Massive lymphocytic infiltration of the leiomyomas of the uterus is rare and causes diagnostic difficulties. The pathogenesis of this lesion is not clear. The recognition of its distinct histological features is important to avoid possible confusion with differential diagnosis including malignant lymphoma. Only 20 cases have been reported in the literature. We present a case of leiomyoma of the uterus with massive lymphocytic infiltration, and we investigated the literature.

Keywords: Leiomyoma, lymphocyte, plasma cell

GİRİŞ

Uterin leiomyomlarda yaygın lenfositik infiltrasyon oldukça nadir olarak izlenmektedir. Bu tip leiomyomlarda küçük lenfositler, plazma hücreleri ve bazen de germinal merkezler izlenebilir. Ayırıcı tanıda özellikle malign lenfoma, pyomyoma ve inflamatuvar pseudotümör göz önüne alınmalıdır. Biz bu çalışmada, yaygın lenfositik infiltrasyon içeren bir adet leiomyom olgusunu klinik, patolojik özellikleri açısından literatür bilgileri ışığında sunmayı amaçladık.

OLGU SUNUMU

Menometroraji şikayeti ile kliniğe başvuran 35 yaşındaki hastada sonografide endometriyumda düzensizlik yanısıra uterus alt segment posteriorda lokalize olmuş 34 mm boyutunda myom ile uyumlu lezyon izlendi. Ayrıca sağ overde 2 cm çaplı kistik kitle mevcuttu. Hastaya bu bulgularla ECC+PC sonrası TAH+sağ salpingoofektomi uygulandı. Makroskopik incelemede uterus arka duvarda alt ucu, servikal os'a 1 cm mesafede olan, 3.5x2x2 cm ölçülerinde myomatöz oluşum gözlemlendi. Kesi yüzü beyaz renkli, elastik kıvamlı olup, tipik leiomyom ile uyumluydu. Histolojik kesitlerde yer yer çaprazlaşan, iğsi şekilli kas hücreleri arasında çoğunluğu matür küçük lenfositlerden, daha azı ise lenfoblastlar, plazma hücreleri ve histiyositlerden ibaret olan polimorfik hücre infiltrasyonu izlendi (Resim 1, 2, 3).

Bazı alanlarda germinal merkez benzeri oluşumlar dikkati çekti. Endometriyumda ise sekretuar endometriyuma ait bulgular izlendi. Kas lifleri arasında izlenen bu infiltrasyon yalnızca leiomyomda sınırlı idi ve komşu myometriyal ve endometriyal alanda gözlemlenmedi (Resim 4). Nükleer atipi ise mevcut değildi. İmmunohistokimyasal çalışmada iğsi hücreler desmin (+) iken, lenfoid infiltrasyonda ise LCA (+), B hücre ve T hücre markırları fokal alanlarda pozitif saptandı (Resim 5-6) ve T hücreleri bir miktar daha fazla olarak izlendi. İzlenen mikst lenfositik populasyon nedeniyle neoplaziden uzaklaşıldı. Olgunun nihai patoloji tanısı 'Yaygın lenfoid infiltrasyon içeren leiomyom nodülü' olarak rapor edildi. Olgunun 6 aylık takibinde herhangi bir özellik izlenmedi.

İletişim Bilgileri:

Sorumlu Yazar: Ecmel Işık KAYGUSUZ

Yazışma Adresi: Zeynep Kamil Kadın ve Çocuk Hast. Eğt. ve Arş. Hast., Patoloji Bölümü, İstanbul, Türkiye

E-mail: ecmeli@yahoo.com

Makalenin Geliş Tarihi: 16.09.2014

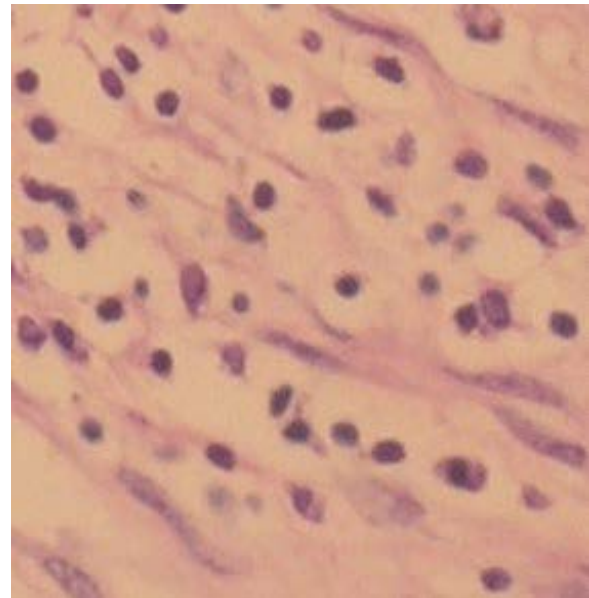
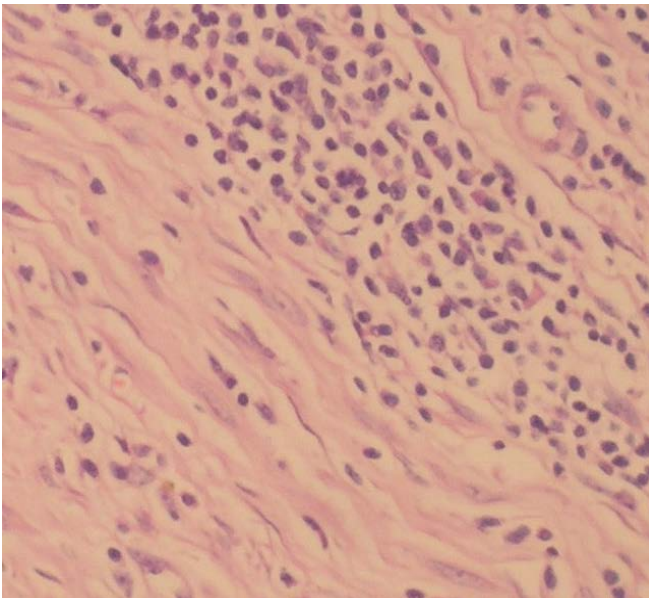
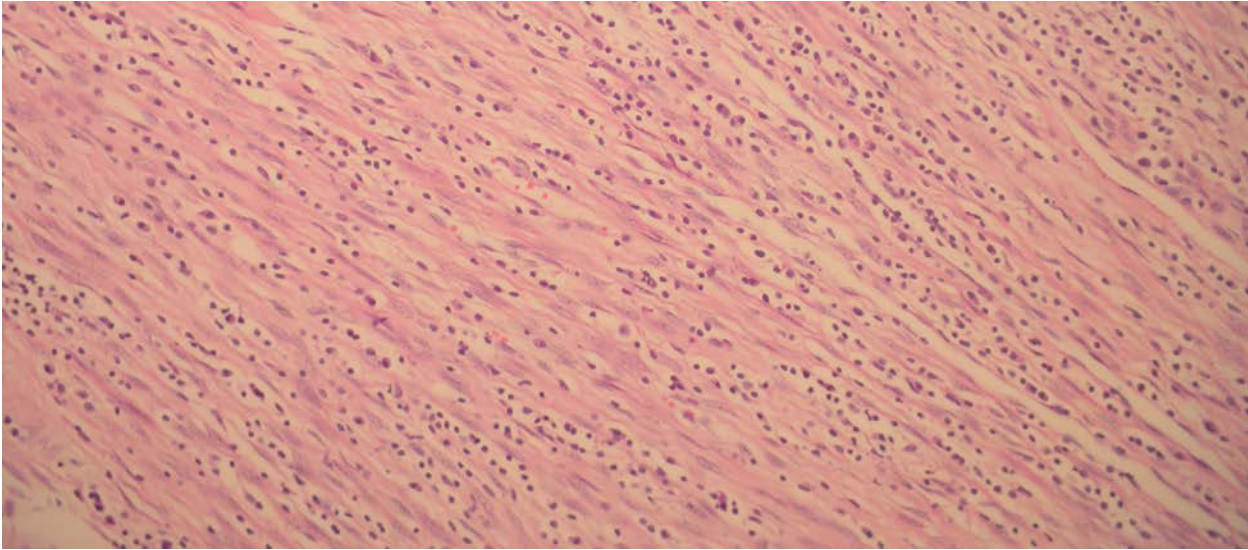
Makalenin Kabul Tarihi: 05.04.2015

DOI: <http://dx.doi.org/10.16948/zktb.17453>

TARTIŞMA

Lenfositik infiltrasyonlar uterusu en sık olarak servikste ve daha nadir olarak endometriyal alanda gözlenir (1). Daha da nadir olarak uterin leiomyomlarda yaygın lenfositik infiltrasyon bildirilmektedir. Botsis ve ark.'nın 379 leiomyoma ait serilerinde, leiomyomların %1'inde yaygın lenfositik infiltrasyon gösterdiğini saptamışlardır (2). Leiomyomlarda izlenen bu infiltrasyon literatürde polimorfik olarak tanımlanmakta ve büyük çoğunluğunu küçük lenfositlerde oluşmakla birlikte, lenfoblastlar, plazma hücreleri ve histiyositler de izlenmektedir (2-5). Klinikte görüntüleme yöntemlerinde (USG, Dopler) ya da makroskobide klasik bir leiomyomdan farklılık seçilememektedir. Bu lenfositik infiltrasyonun patogenezi hakkında kesin bir bilgi yoktur. Ancak polimorfizm nedeniyle inflamatuvar bir sürecin neden olabileceği düşünülmektedir. Bazı yazarlar IUD (intrauterin device)'in buna neden olabileceğini öne sürmektedirler (3). Bizim olgumuzda da RIA mevcuttu.

Bazı araştırmacılar ise preoperatif dönemde gonadotropik releasing hormon agonistleri ile tedavinin hücre yüzey antijenlerinde değişimlere neden olarak immunolojik yanıtı açtığını düşünmektedirler (6-10). Diğer olası mekanizmalar ise viral enfeksiyonlar ve anormal immun mekanizmalardır. Ayırıcı tanıda öncelikle malign lenfoma akla gelmelidir. Ancak malign lenfoma genellikle serviksi de tutarak diffüz yayım gösteren, sınırları düzensiz ve kesi yüzü yumuşak kıvamlı olan genellikle B lenfosit kökenli olan bir malignitedir. Histolojik olarak monomorfik, diffüz ve büyük hücrelerden oluşmaktadır (1, 11, 12). Malign lenfomadaki bu atipik hücreler immunohistokimyasal olarak B hücre belirleyicisi CD20 ile diffüz olarak boyanırken, leiomyomda izlenen lenfoid infiltrattaki hücrelerin bir kısmı T hücre belirleyicisi olan CD3 ve bir kısmı da B hücre belirleyicisi olan CD20 ile pozitif olarak boyanır. Immunohistokimyasal olarak belirlenen bu mikst boyanma paternleri ile malign lenfomadan ayrımı yapılabilmektedir. Ayırıcı tanıda yer alan diğer bir antite ise pyomyomadır.

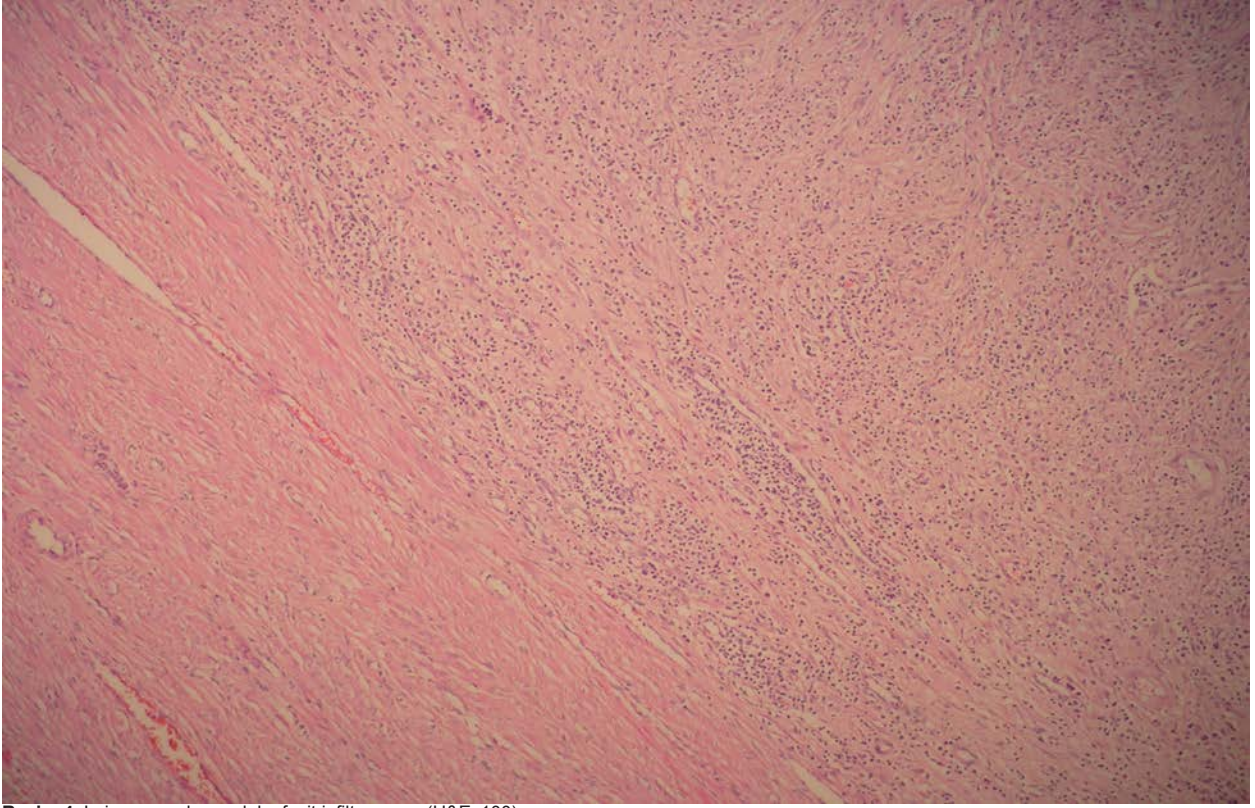


Resim 1-2-3. Yaygın lenfositik infiltrasyon gösteren leiomyomun histolojik kesiti. (H&E).

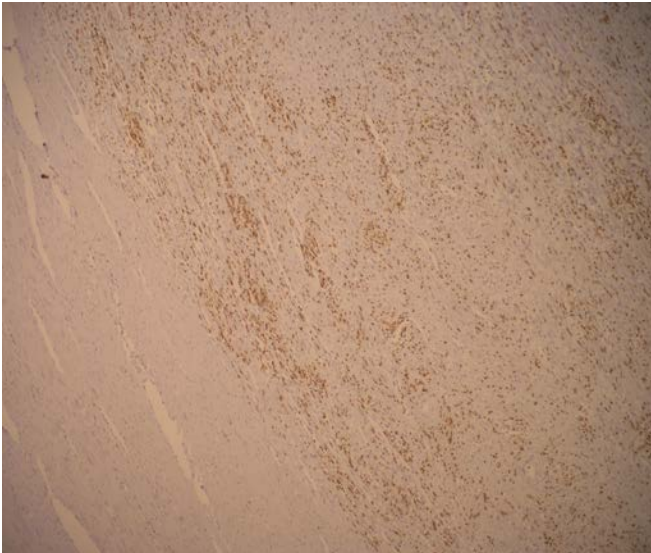
Pyomyomada özellikle nötrofillerden oluşan, hatta düz kas hücrelerinde nekroza yol açan bir dense inflamatuvar hücre infiltrasyonu izlenir (3). Bu infiltrasyon yer yer apse formasyonuna dönüşür. Pyomyomlar genellikle puerperyumda gelişirler. Bu klinik ve histolojik özelliklerin hiçbiri lenfoid infiltrasyon içeren leiomyomlar için karakteristik değildir. Üçüncü bir ayırıcı tanı olan inflamatuvar psödotümör ile makroskopik olarak lenfoid infiltrasyon içeren leiomyomlarla arasında bir fark izlenmemektedir. Ancak mikroskopik bulguları oldukça farklıdır. İnflamatuvar psödotümör büyük oranda iğsi hücreler içermekte iken çok daha az oranda ve saçılmış tarzda inflamatuvar hücreler bulundurmaktadırlar (13). İğsi hücreler özellikle myofibroblastlar veya fibroblastlardan

ibaret iken, inflamatuvar hücreler özellikle plazma hücreleri (sıklıkla Russel cisimleri içeren), küçük ve büyük lenfoid hücreler ve nötrofillerden oluşmaktadır. Lenfoid infiltrasyon içeren leiomyomlarda ise düz kas hücreleri arasında özellikle küçük lenfositler, az sayıda plazma hücreleri ve neredeyse yok denecek kadar az olarak nötrofiller bulunur. Ayrıca inflamatuvar psödotümörün sınırları düzensiz olup, komşu myometriyum ya da endometriyuma uzanmış görünümündedir.

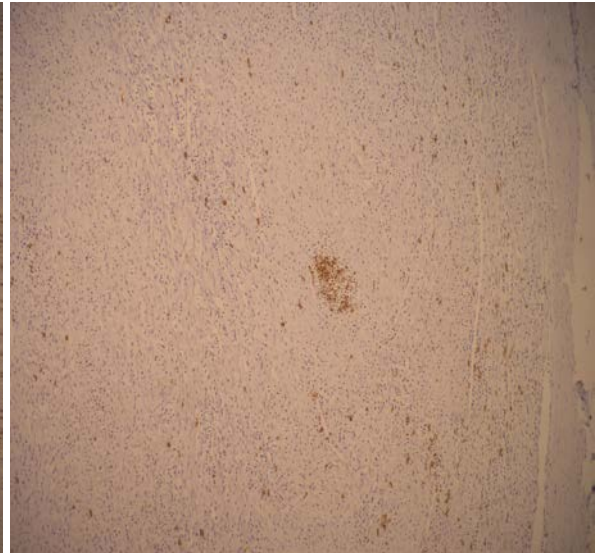
Sonuç olarak yaygın lenfosit infiltrasyon gösteren leiomyomlar patogenezi belirsiz, oldukça nadir süreçler olmakla birlikte ayırıcı tanıda yer alan özellikle malign lenfomadan ayırdedilmeleri gerekmektedir.



Resim 4. Leiomyomada sınırlı lenfosit infiltrasyonu (H&Ex100).



Resim 5. T hücre markırı ile pozitif boyanmış hücreler (CD3, x100).



Resim 6. B hücre markırı pozitif hücreler (CD20, x200).

KAYNAKLAR

1. Harris NL, Scully RE. Malignant lymphoma and granulotic sarcoma of the uterus and vagina: a clinicopathologic analysis of 27 cases. *Cancer* 1984;52:2530-45.
2. Botsis D, Trakakis E, Kondis-Pafitis A, et al. Leiomyoma of the uterus with massive lymphoid infiltration simulating lymphoma. A case report. *Eur J Gynaecol Oncol* 1999;20:61-2.
3. Ferry JA, Harris NL, Scully RE. Uterine leiomyomas with lymphoid infiltration simulating lymphoma. A report of seven cases. *Int J Gynecol Pathol* 1989;8:263-70.
4. Paik SS, Oh YH, Jang KS, et al. Uterine leiomyoma with massive lymphoid infiltration: case report and review of the literature. *Pathol Int* 2004;54:343-8.
5. Chuang SS, Lin CN, Li CY, et al. Uterine leiomyoma with massive lymphocytic infiltration simulating malignant lymphoma. A case report with immunohistochemical study showing that the infiltrating lymphocytes are cytotoxic T cells. *Pathol Res Pract* 2001;197:135-8.
6. Ohmori T, Wakamoto R, Lu LM, et al. Immunohistochemical study of a case of uterine leiomyoma showing massive lymphoid infiltration and localized vasculitis after LH-RH derivant treatment. *Histopathology* 2002;41:276-7.
7. McClean G, McCluggage WG. Unusual morphologic features of uterine leiomyomas treated with gonadotropin-releasing hormone agonists: massive lymphoid infiltration and vasculitis. *Int J Surg Pathol* 2003;11:339-44.
8. Crow J, Gardner RL, McSweeney G, et al. Morphological changes in uterine leiomyomas treated by GnRH agonist goserelin. *Int J Gynecol Pathol* 1995;14:235-42.
9. Bardsley V, Cooper P, Peat DS. Massive lymphocytic infiltration of uterine leiomyomas associated with GnRH agonist treatment. *Histopathology* 1998;33:80-2.
10. Laforga JB, Aranda FI. Uterine leiomyomas with T-cell infiltration associated with GnRH agonist goserelin. *Histopathology* 1999;34:471-2.
11. Case records of the Massachusetts General Hospital. Case 23. *N Engl J Med* 1985;312:1505-11.
12. Young RH, Harris HL, Scully RE. Lymphoma-like lesions of the female genital tract: a report of 16 cases. *Int J Gynecol Pathol* 1985;4:289-99.
13. Gilks B, Taylor P, Clement B. Inflammatory pseudotumor of the uterus. *Int J Gynecol Pathol* 1987;6:275-86.