

Atipik Polipoid Adenomyoma: Olgu Sunumu

Atypical Polypoid Adenomyoma: A Case Report

Nihal Kılınç^{1*}, Eren Pek²

¹Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi Tıp Fakültesi, Tıbbi Patoloji AD, Çanakkale Türkiye.

²Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi Tıp Fakültesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum AD, Çanakkale Türkiye.

Anahtar kelimeler: Atipik Polipoid

Adenomyoma, Benign Tümör,
Endometriyum Kanseri, Uterus.

Keywords: Atypical Polypoid
Adenomyoma, Benign Tumor, Endometrial
Adenocarcinoma, Uterine.

Sorumlu Yazar: Nihal Kılınç
nkilinc@comu.edu.tr

Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi Tıp
Fakültesi, Tıbbi Patoloji AD, Çanakkale
Türkiye.

Başvuru Tarihi: 18 Ekim 2021

Kabul Tarihi : 31 Aralık 2021

ÖZET

Atipik polipoid adenomyoma (APA) uterusun benign yapıda ve nadir görülen bir tümörü olup mikst epitelial ve nonepitelial tümörler arasında sınıflandırılmaktadır. APA çoğunlukla doğurganlık yaşındaki kadınlarda görülür ve infertilite öyküsü ile yakından ilişkilidir. Bazı hastalarda APA ya endometrioid adenokarsinom ile birliktelik gösterir ya da kompleks endometriyal hiperplaziye benzer şekilde bu kanserin gelişmesine öncülük eder. Nadir görülmesine rağmen, endometriyum adenokarsinomu, serviks adenokarsinomu veya alt uterin segment kaynaklı kitlelerin ayırıcı tanısında atipik polipoid adenomyoma tanısı akılda bulundurulmalıdır.

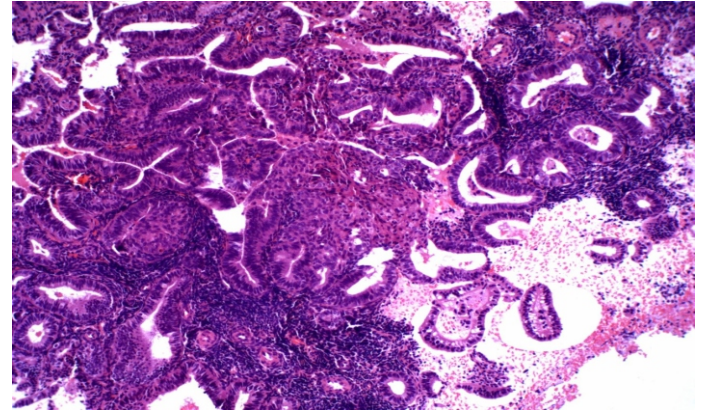
Giriş

Atipik polipoid adenomyoma (APA), Mazur tarafından ilk kez 1981 yılında adlandırılmış ve histopatolojik olarak tanımlanmıştır (1). APA, uterusun nadir görülen, fokal polipoid lezyonu, düz kas stroması içine gömülü skuamöz metaplazili endometriyal intraepitelial neoplazmdan oluşan bifazik lezyondur (1,2). Sıklıkla premenopozal veya reproduktif yaşlardaki kadınlarda görülür. Klinik olarak endometriyal polip, endometrium kanseri, karsinosarkom ve serviks adenokarsinomu ile karıştırılabilir (2). 1996 yılında ise Longacre ve ark. (3) lezyon içindeki stromal yapıda, düz kas hücrelerinin yanısıra fibröz doku ve endometriyal stromal hücreleri içermesi nedeniyle alternatif olarak 'Atipik Polipoid Adenomyofibroma' tanımını önermişlerdir. Lezyonun mekanizması belirsizdir, ancak APA'daki endometriyal stromal hücreler, endometriyal veya endoserviksteki düz kas komponentinin öncülükleri olarak kabul edilir. Genellikle premenopozal kadınları etkileyen APA en sık endometriyal polip olarak ortaya çıkar ve iyi huylu bir seyir izlediğine inanılır.

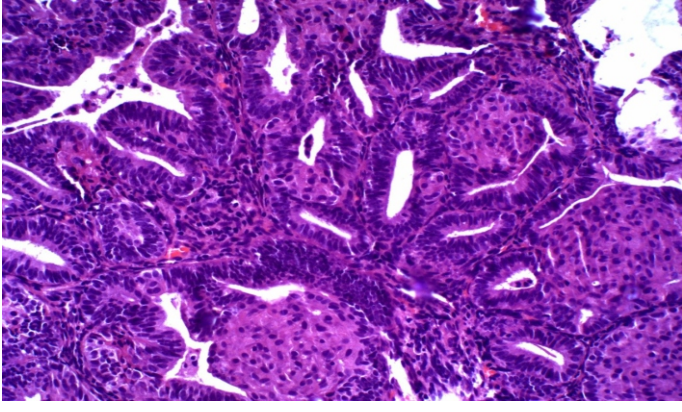
Olguların çoğu benign yapıda olmasına rağmen, APA tümüyle benign karakterde bir endometriyal lezyon olarak da tanımlanamaz (4). Karsinomatöz transformasyon riski nedeniyle, APA(lar)'nın tam eksizyonu gerekmektedir. Biz de reproduktif yaşdaki bir kadında APA'yı çalışmamızda değerlendirmeye çalıştık.

Olgu

Son 3 aydır aşırı artan adet kanamaları şikayeti ile hastanemizin Kadın Hastalıkları ve Doğum polikliniğine başvuran 40 yaşında G2Y2 olan kadın hastanın anamnezinde, adet düzeninin daha öncesinde normal olduğu, diyabet ve anemi nedeni ile tedavi aldığını ifade etti. Hastanın jinekolojik muayenesinde; endometriyal hiperplazi ön tanısı ile küretaj yapılmıştır. Patoloji laboratuvarına gönderilen biyopsinin makroskobik incelemesinde; 1.5 cc hacminde kirli kahve renkte küretaj materyali olduğu izlendi. Materyalin histopatolojik incelemesinde; kesitlerde fibromusküler stroma içinde skuamöz morul içeren kompleks endometriyal glanlar izlendi (Şekil 1,2). Olguya atipik polipoid adenomyoma tanısı kondu.



Şekil 1. Fibromusküler stroma içinde skuamöz morul içeren kompleks endometriyal glanlar izlenmektedir (HEX100).



Şekil 2. İleri büyütmede, kompleks glanlar ile skuamöz morullar (HEX200).

Tartışma

'Atipik polipoid adenomoma' uterusun polipoid görünümde, genellikle benign yapıda ve nadir sıklıkta görülen bir tümördür. APA mikst epitelial ve non epitelial tümörler arasında sınıflandırılmaktadır. Bu tümörler, histolojik olarak düz kas stroması içinde benign proliferen irregüler endometriyal glandlardan oluşur. APA, belirsiz histogenezi olan nadir bir endometrium tümürüdür (4,5). APA çoğunlukla premenopozal veya reproduktif yaşlarda görülmekte ancak postmenopozal yıllara kadar uzayabilen nadir bir endometriyal tümördür (6). Olgumuzun yaşı 40 idi.

APA'lı kadınların en sık başvuru semptomu anormal vajinal kanamadır ve %90'dan fazlası premenopozaldır. (7). Ayrıca bazı vakalar asemptomatiktir. Yapılan klinik/ultrasonografik değerlendirmede genellikle uterin kavitede veya servikal kanalda polipoid bir kitle ile karşılaşmaktadır (1,8). Olgumuz aşırı ve düzensiz vajinal kanama şikayeti ile başvurmuştu.

Klinik olarak endometriyal polip, endometriyum kanseri, karsinosarkom ve bazende serviks adenokarsinomu ile karıştırılabilir. Benign bir lezyonu temsil etse bile, dikkatli tedavi yönetimi gereklidir, çünkü APA'lı hastaların yaklaşık %8.8'inde ya APA içinde ya da komşu miyometriyumda yerleşik bir endometriyal karsinom eşlik eder. Postoperatif vakaların %30,1'inde nüks oranları meydana gelir (6,7). Bu nedenle dikkatli bir yaklaşım gerekir.

Perimenopozal veya postmenopozal hastalarda histerektomi tercih edilirken fertilite arzusu olan genç hastalarda histeroskopi ve histeroskopik biopsiler tercih edilmelidir.

Literatürde şimdiye kadar 230 APA rapor edildiği bilinmektedir (9). APA'dan kaynaklanan ya da bu tümörden progresyon göstererek oluşan endometrial adenokarsinoma şimdiye kadar 10'a yakın olguda rapor edilmiştir (7,10). Bu tip hastalarda ayrıca olası servikal stromal tutulumun varlığı küretaj spesimenleri ile tesbit edilebilirse de radikal

histerektomi doğru tedavi yaklaşımı olacaktır.

İmmünohistokimyasal ve genetik belirteçler, diğer lezyonlardan ayırıcı tanısına veya tümörün etiyojisinin anlaşılmasına henüz güvenilir bir şekilde katkıda bulunmaz. Ayrıca APA'nın daha iyi anlaşılması için ek vakalara ve araştırmalara ihtiyaç vardır (6). Bugüne kadar, konservatif veya konservatif olmayan bir yaklaşım için APA'nın standart bir terapötik yönetim protokolü yoktur. Postmenopozal ve fertilite isteği olmayan daha genç yaşta APA hastaları için histerektomi birincil tedavi seçeneğidir. Fertilite isteği olan hastalarda polipektomi ve küretaj uygun tedavi yöntemidir. Olgumuzun genç oluşu ve üreme isteği nedeniyle küretaj yapılmıştır. Konservatif tedavi alan hastalar için histeroskopi, transvajinal ultrason tomografisi ve patolojik inceleme ile yakın takip gereklidir.

Sonuç

Atipik polipoid adenomyom (APA) uterusun nadir görülen, benign polipoid bir lezyonudur. Lezyon benign olmasına rağmen bazen beraberinde endometriyal adenokarsinom bulunabilir veya lezyon adenokarsinoma ilerleyebilir. APA tedavisi malignite potansiyeli göz önüne alındığında çok dikkatli olunmalıdır.

Kaynaklar

1. Mazur MT. Atypical polypoid adenomyomas of the endometrium. Am J Surg Pathol 1981;5:473-82.
2. Kempson RL, Hendrickson MR. Smooth muscle, endometrial stromal, and mixed Müllerian tumors of the uterus. Mod Pathol 2000;13(3):328-42.
3. Longacre TA, Chung H, Rouse RV, Hendrickson MR. Atypical polypoid adenomyofibromas (atypical polypoid adenomyomas) of the uterus: a clinicopathologic study of 55 cases. Am J Surg Pathol 1996;20:1-20.
4. Sguyama T, Ohta S, Nishida T, et al. Two Cases of Endometrial Adenocarcinoma Arising from Atypical Polypoid Adenomyoma 1998;71(1):141-44.
5. Wong AY, Chan KS, Lau WL, Tang LC. Pregnancy outcome of a patient with atypical polypoid adenomyoma. Fertil Steril. 2007;88(5):1438.e7-9.
6. Jiang QY, Wang L, Rui-Jin Wu RJ. A multiple perspectives on atypical polypoid adenomyoma of uterus. Gynecol Endocrinol, 2013;29(7): 623-5.
7. Heatley MK. Atypical polypoid adenomyoma: a systematic review of the English literature. Histopathology 2006; 48:609-10.
8. Volkan Ü, Keleş D, Numanoğlu C ve ark. Atipik Polipoid Adenomyoma ve Bu Tümörden Kaynaklanan Endometrial Adenokarsinoma. Turk Jinekolojik Onkol Derg 2014;1:33-6.
9. Ma B, Zhu Y, Liu Y. Management of atypical polypoid adenomyoma of the uterus A single center's experience Medicine (Baltimore). 2018;97(12):e0135.
10. Ota S, Catusus L, Matias-Guiu X, Bussaglia E, Lagarda H, Pons C, Muñoz J, Kamura T, Prat J. Molecular pathology of atypical polypoid adenomyoma of the uterus. Hum Pathol. 2003;34(8):784-8.

Abstract

Infective endocarditis (IE) is an infectious disease that can be fatal and needs to be treated urgently. Classical clinical findings of the disease (such as fever, newly developed murmur, acute phase elevation, anemia) may not be detected in all patients. Some patients may present with predominant constitutional symptoms and musculoskeletal problems. Atypical presentations may lead to delayed diagnosis, increased morbidity and mortality. In this case report, we report a 68-year-old male patient who presented with the complaints of myalgia, arthralgia, low back and hip pain, and was diagnosed with infective endocarditis while investigating the etiology of spondylodiscitis and epidural abscess.