

ATİPİK LOKALİZASYONLU LEİOMYOM : VAJİNAL
LEİOMYOM OLGU SUNUMU

LEIOMYOMA WITH ATYPICAL LOCALISATION:
A CASE-REPORT OF VAGINAL LEIOMYOMA

Dr. Ayşegül ÇİNKAYA*
Dr. Gülin AKÇAY*
Dr. A. Filiz AVŞAR**

* Ankara Atatürk Eğitim ve Araştırma
Hastanesi, Kadın Hast. ve Doğum
Kliniği,

** Yıldırım Beyazıt Üniversitesi Tıp
Fakültesi, Kadın Hast. ve Doğum
AD.

Yazışma Adresi/Correspondence

Dr. Gülin F. Yeğin Akçay
Atatürk Eğitim ve Araştırma Hast. Kadın
Hast. Ve Doğum Kliniği
e-mail: gulinyegin@hotmail.com

ÖZET

46 yaşında multipar, dispareni şikayeti ile polikliniğimize başvuran hastanın, yapılan jinekolojik muayenesinde yaklaşık 3 cm çaplı vajinal solid kitle saptanması üzerine, vajinal kitle eksizyonu yapılmıştır. Materyalin patolojik inceleme sonucu vajinal leiomyom olarak değerlendirilmiştir. Olgu literatürde nadir rastlanan vajinal lokalizasyonlu myom için çarpıcı bir örnektir.

Anahtar kelimeler: Vajinal myom, vajinal kitle

ABSTRACT

46-year-old multiparous patient who has been referred with dyspareunia has been evaluated. A solid vaginal mass about 3 cm was detected with gynecological examination and vaginal mass excision has been done. The result of the pathological examination of the material was vaginal leiomyoma. This case is a rare striking example for vaginal localized fibroids in literature.

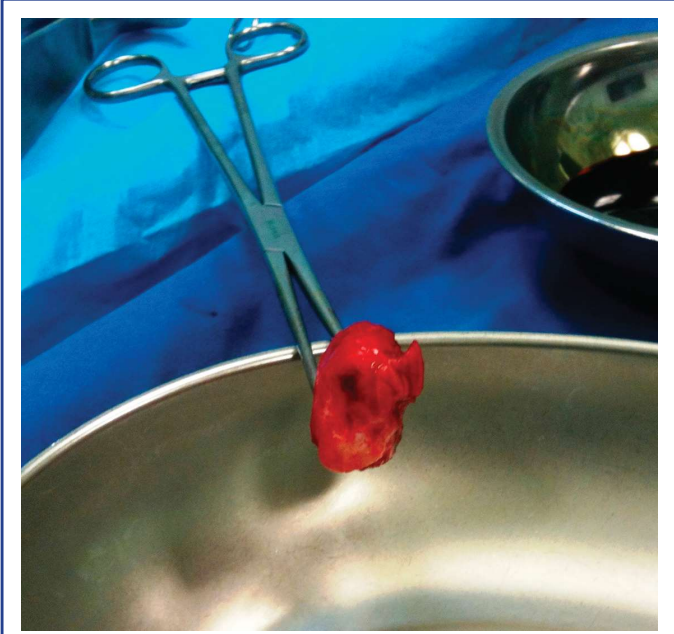
Key words : Vaginal myoma, vaginal mass

OLGU

46 yaşında multipar hasta; polikliniğimize yaklaşık bir aydır devam eden dispareni ve vajinal akıntı şikayeti ile başvurdu. Anamnezinde sistemik hastalığı olmayan hastanın, geçirilmiş kolesistektomi dışında operasyon öyküsü yoktu. Jinekolojik muayenesinde serviks multipar vasıfta hipertrofik ve erode görünümde idi. Vajina sol yan duvarında yaklaşık 3 cm çaplı mobil sert kitle palpe edildi.

Yapılan laboratuvar tetkiklerinde herhangi patolojik bir bulgu saptanmayan hastanın, transvajinal USG ' sinde muayenede saptanan vajinal kitle dışında patolojik bulguya rastlanmadı. Hastanın servikovajinal smear testi normal olarak geldi.

Hasta vajinal kitle tanısı ile operasyona alındı. İntraoperatif gözlemde vajina 1/3 üst sol yan duvarda myom ile uyumlu yaklaşık 3 cm çaplı solid kitle izlendi ve eksize edildi (Resim 1). Patoloji sonucu vajinal leiomyom olarak değerlendirildi.



Resim 1. İntraoperatif gözlemede vajina sol yan duvarda myom ile uyumlu yaklaşık 3 cm çaplı solid kitle izlendi ve eksize edildi.

TARTIŞMA

Vajinal fibromyomlar; histolojik olarak leiomyomlar ve rabdomyomlar olarak izlenebilirken, literatürde yaklaşık 300 vajinal fibromyom olgusu sunulmuştur.¹ Literatürde vajinal leiomyomaların yaklaşık 35-50 yaş arasında görüldüğü belirtilmiştir.² En sık semptom disparoni ve vajinal akıntıdır.

Genellikle vajina ön duvarda rastlanmakla birlikte Govri ve ark, bizim vakamıza benzer olarak vajina sağ yan duvarda saptanan ve preoperatif dönemde malignensi kriterleri taşıyan bir kitle tariflemiş ve patolo-

jik tanının benign karakterli leiomyom olarak geldiğini vurgulamışlardır.³ Saptanan vajinal kitlelerde öncelikle malignensi ekartasyonu esastır. Vajinal yolla girişim, geleneksel metod olmakla beraber, çok büyük tümörlerde abdominoperineal girişim gerekli olabilir.

Boskovic ve ark. miad gebelikte vajinal yolla doğuma engel olan bir myom olgusu yayınlamışlar ve myomektomiden 3 hafta sonra vajinal yolla doğumun gerçekleştirildiğini bildirmişlerdir.⁴ Literatürde cerrahi müdahale sonrası takip konusunda yeterli veri olmasa da, Constantini ve ark. tarafından yapılan çalışmada 17 aylık takipte rekürrens izlenmemiş ve malign transformasyon gözlenmemiştir.²

Yirmi beş vajinal myom olgusunun klinik analizinin yapıldığı bir çalışmada, tümör boyutlarındaki artışın, semptomların progresyonu veya sarkomatöz transformasyon riskini artırmasından dolayı; tanı konulmasını takiben olguya hızla vajinal yolla cerrahi müdahale planlanması gerektiği belirtilmiştir.⁵ Tümör boyutlarındaki artışa; östrojen ve epidermal growth faktör (EGF)'ün etkili olduğu gösterilmiştir.^{6,7} Ayrıca yapılan çalışmalarda, leiomyom zemininde gelişen sarkomatöz değişiklik açısından p16, p53 ve MMP-1/2 protein ekspresyonlarının değerlendirilmesinin faydalı olabileceği de bildirilmiştir.^{8,9}

Vajinal myomların kaynağı primer olarak vajen bölgesi olabileceği gibi, parazitik küçük myomların buraya inokule olması ile de izlenmeleri de mümkündür.¹⁰

KAYNAKLAR

1. Imai A, Furui T, Hatano Y. Leiomyoma and rhabdomyoma of the vagina. *J Obstet Gynecol* 2008;28(6):563-6.
2. Constantini E, Cochetti G, Porena M. Vaginal para-urethral myxoid leiomyoma : case report end review of the literature .*Int Urogynecol J Pelvic Floor Dysfunct* 2008;19(8):1183-5.
3. Gowri R, Soundararaghavan S, Oumachigui A. Leiomyoma of the vagina : an unusual presentation. *J Obs Gyn Res* 2003;29(6):395-8.
4. Boskovic V, Vrzic-Petronijevic S, Petronijevic M. Removal of vaginal leiomyoma presenting as tumor previa allowing vaginal birth . *Eur J Gynecol Oncol* 2012;33(3):326-7.
5. Qian J, Zhang F, Shi Y. Clinical analysis of 25 cases of leiomyoma of the vagina . *ZhonghuabFu Chan Ke Za Zhi* 2001;36(3):156-8.
6. Zhao Y, Li Y, Xu Y. Clinico-pathologic analysis of 26 cases of leiomyoma of the vagina. *Beijing Da Xue* 2003;35(1):37-40.
7. Turan C, Büyükbayrak EEK. Myomlarda tedavi seçenekleri. *TJOD Uzmanlık Sonrası Eğitim Dergisi* 2004;8:163-169.
8. Bodner-Adler B, Bodner K, Czenwenka K. Expression of p16 protein in patients with uterine smooth muscle tumors: an immunohistochemical analysis. *Gynecologic Oncology* 2005;96(1):62-6.
9. Yanai H, Wani Y, Notohara K. Uterine leiomyomasarcoma arising in leiomyoma : clinicopathological study of four cases and literature review. *Pathology International* 2010;60(7):506-9.
10. Ülker K, Temur İ, Gül A. Vajene prolabe submüköz myomun tanı ve tedavisi: Tanıda fizik muayene, iki ve üç boyutlu ultrasonografik özelliklerin tartışıldığı bir olgu sunumu. *AlBÜ İzzet Baysal Tıp Fakültesi Dergisi* 2012;7(1):40-43.