

## RETROPERİTONEAL VE PARAVAJİNAL MİKSOİD LEİOMYOMA

Dr. Polat Dursun, Dr. Barış Altuntaş, Dr. Ali Ayhan

### ÖZET

Uterin leiomyomlar en sık görülen benign uterin düz kas tümörleridir. Leiomyomların retroperitoneal bölgeden gelişimi oldukça nadir olarak bildirilmiştir. Diğer taraftan retroperitoneal-paravajinal bölgeden gelişen miksoid leiomyoma literatürde oldukça nadir olarak bildirilmiştir. Bu olgu sunumunda retrius ve paravajinal bölgede kitle ile başvuran ve nihayi patolojisi miksoid leiomyoma olarak bildirilen bir olgu sunulacaktır.

**Anahtar Kelimeler:** Leiomyoma, miksoid leiomyoma, retrius, retroperitoneal leiomyoma

### ABSTRACT

Uterine leiomyomas is the most common benign disease of the reproductive aged women. However, retroperitoneal region is a rare location for the development of leiomyoma. There are just a few case report which describing retroperitoneal leiomyoma in the literature. Moreover, retroperitoneal mixoid leiomyoma is even more rare. In this case report, we presented a case who developed a mixoid leiomyoma in the retrius and paravaginal regions.

**Key Words:** Leiomyoma, myxoid leiomyoma, retrius, retroperitoneal leiomyoma

### GİRİŞ

Uterin leiomyomlar, myom veya fibroid olarak bilinirler ve temel de uterus düz kasından ve bazı fibroz doku elemanlarından köken alan benign tümörlerdir. Reprodüktif yaş grubu kadınların en az %20'sinde görülürler ve 35 yaşın üstündeki kadınlarda asemptomatik fibroidler %40-50 oranında görülürler (1). Subserozal, intramural, submukozal, servikal, intraligamenter yerleşimli olabilirler ve saplı olarak bulunabilirler. Çok nadiren de olsa retroperiton yerleşimli olabilirler. Retroperiton yerleşimli olanların malign ayrımı yapılamadığından sıklıkla malign kitle olarak düşünülürler. Preoperatif tanılarında da güçlük yaşanmaktadır. Myomlar çoğu kez rutin jinekolojik muayene sırasında tesadüfen tespit edilirler. Bu

yüzden her pelvik kitle leiomyoma ile karışabilir. Anormal kanamadan pelvik basıya kadar değişen ve tanı konmasını sağlayan bir seri semptom neden olurlar. Buna rağmen leiomyomların yarısından azında semptom olduğu görülmektedir (2). Ailesel yatkınlığın insidansı arttırdığı görülmektedir (1). Leiomyomların her ne kadar gerçek bir kapsüller yoksa da tümör kenarları kütüdür ve infiltre olmayan, itici tabiatta genellikle myometriumdaki cerrahi olarak enükleasyona izin veren ve bağ dokusundan meydana gelen pseudokapsülü mevcuttur. Uterin leiomyomların etiyojisi net olarak bilinmemektedir. Çeşitli çalışmalar, leiomyomların myometriumdaki bulunan düz kastaki tek bir neoplastik hücreden oluştuğunu ileri sürmektedir (3). Bununla birlikte yapısında düz kas olmayan dokularda leiomyom geliştiği bilinmek-

Geliş tarihi: 30/05/2008

Kabul tarihi: 15/08/2008

Başkent Üniversitesi Tıp Fakültesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı ANKARA

İletişim: Dr. Polat Dursun

Başkent Üniversitesi Tıp Fakültesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı ANKARA

E-posta: pdursun@yahoo.com

tedir. Bunların ise damar duvarında yer alan düz kas liflerinden geliştiği ileri sürülmektedir. Fibroidlerin uterus dışında mide, özefagus, mesane, vajen, vulva gibi dokulardan gelişebildiği rapor edilmektedir. Miksoid leiomyom nadir görülen bir myom varyantıdır, paravajinal ve vajinal dokulardan gelişimi çok nadir olarak rapor edilmiştir. Bu olgu sunumunda paravajinal ve vajinal dokulardan gelişen miksoid myom olgusu tartışılacaktır.

### OLGU SUNUMU

29 y, G2 P2 Y2, Çzgeçmiş ve soygeçmişinde bir özellik olmayan hasta bir yıl önce adet düzensizliği (menometroraji) şikayetiyle dış merkeze başvurmuş ve hastaya myomu olduğu söylenerek opere edilmiş. 12x8x8 cm'lik retroperitoneal kitle çıkarılmış. Patoloji; leiomyosarkom olarak rapor edilmiş. Sonrasında ek bir tedavi almayan hasta periyodik muayene ve tetkiklerle takip edilmiş. En son Mart 2007'de, aktif şikayeti bulunmayan hastaya rutin kontrol amaçlı yaptırılan torako-abdominal CT'de; Perivezikal yerleşimli yaklaşık 5cm çapında, mesaneye bası yapan düzgün konturlu solid kitle izlenmiş. Peritoneal sıvı ve intraabdominal patolojik LAP saptanmamış. Bilateral overler ve uterus normal olarak izlenmiş. Toraksta; mediastinal ve hiler kitle lezyonu ve LAP tespit edilmemiş. Tümör markerları normal sınırlardaymış. Kliniğimize refere edilen hastanın sistemik FM normal ve vital bulguları stabildi. Laboratuvar değerlerinde anormallik izlenmedi. Yapılan pelvik muayene de; vajende, üretra komşuluğunda ele gelen kitle tespit edildi. Bunun üzerine kitle malign düşünülerek (leiomyosarkom nüksü) hastaya; BPPALND+Omentektomi+Sol Paravajinal ve Subüretal kitle eksizyonu + primer mesane onarımı + üreterolitotomi + DJS takıldı. İntraoperatif olarak uterus ve bilateral adneksiyel yapılar normal olarak izlendi. Postop takiplerinde problemi olmayan hasta 10.gün taburcu edildi. Patoloji sonucu: miksoid leiomyoma olarak rapor edildi. Dış merkez patoloji preparatları konsülte edildiğinde tanının yine miksoid leiomyoma olduğu görüldü.

### TARTIŞMA

Leiomyoma, özellikle 4. ve 5. dekadlarda sık görülür ve uterus corpusu en sık yerleşim gösterdikleri

yerdir. Orijinleri ve gelişimleri net olarak anlaşılma- makla birlikte düz kas hücrelerinden ve özellikle damar duvarındaki düz kaslardan geliştiği tespit edilmiştir. Leiomyomlar çeşitli lokalizasyonlarda yerleşim gösterebilirler de çok nadiren retroperitoneal yerleşim gösterebilirler. Literatürde birkaç olgu sunumu şeklindedir (4-5-6).

Leiomyoma gelişimi ve devamlılığında östrojen hormonu üzerinde şüpheler artmaktadır. Kanıtlardan bazıları, hormon bağımlı olarak menarştan sonra myomların görülme sıklığının artması, gebelik boyunca myom boyutlarının büyümesi ve menopozdan sonra myom boyutlarında küçülme olmasıdır. Myom patofizyolojisinde, ayrıca epidermal büyüme faktör, fibroblast büyüme faktör ve reseptörü, heparin-bağlayıcı büyüme faktör, transforme edici büyüme faktörü beta, granülosit-makrofaj koloni stimüle edici faktör ve insülin-benzeri büyüme faktörü rol oynamaktadır.

Retroperitoneal leiomyoma, oldukça nadir görülür ve iyi prognozudur. Uzun dönem izleminde metastaz yapmadığı ancak çok sık lokal rekürrense neden olduğu tespit edilmiştir. Etiyoloji ve patogenezi tam olarak bilinmemektedir. Olgular, genellikle histerektomi sonrası rapor edilmiştir. Bundan dolayı retroperitoneal myomların, uterin myomlarla ilişkisiz olduğu düşünülmektedir. Stutterecker ve ark. retroperitoneal myomların, Mülleren veya Wolfian tüplerin embriyolojik kalıntılarından geliştiğini öne sürmüşlerdir. Retroperitoneal tümörlerin yaygın semptom olarak, abdominal rahatsızlık, yorgunluk, kilo kaybı ve sırta vuran ağrı şeklindedir. Retroperitoneal kitle çok büyük boyutlara ulaşana kadar asemptomatik olabilir. Nadiren gelişirken de klinik belirti verebilirler. Retroperitoneal tümörler, sıklıkla otopsiler de veya rutin check-up kontrolü sırasında insidental olarak tespit edilirler (7). Görüntüleme yöntemlerinde yumuşak doku kitlesi ve translüsent olarak görülür ve malign tümörlerle ayırımı zor olmaktadır. Leiomyom ve leiomyosarkom ayırıcı tanısı MRI ile yüksek doğrulukla yapılabilmektedir. Ancak temel radyolojik görüntüleme yöntemleriyle ayırıcı tanı zordur. Bu yüzden tanının tam olarak konulabilmesi için materyalin patolojik incelenmesi gerekmektedir. Işık mikroskopunda, monomorfik işsi hücrelerin dalgalı gö-

rünüm meydana getirdiği görülür. İğsi hücrelerin arasında hyalinize kollagen doku, düz kas hücrelerinin uzadığı, geniş eozinofilik sitoplazma içerdiği ve nükleusun puro şeklinde olduğu görülür. Sitolojik atipi ve nekroz izlenmez, mitotik indeks 5/10'dan azdır. Ayrıca immünohistokmyasal olarak östrojen, progesteron reseptör, desmin, kalponin, h-kaldesmon, CD10, CD34, c-kit, ki-67 ve p53 retroperitoneal myomların malign tümörlerle ayırıcı tanısında yardımcıdır.

Mikzoid leiomyoma ise; hyalin ya da mikzoid komponente sahiptir. Mikzoid leiomyoma mikroskopik incelemede; düz kas hücrelerinde geniş amorf mikzoid materyal görülür. Çevre dokulardan belirgin sınırla ayrılmıştır ve sitolojik atipi ya da mitotik figür içermez. Tanı da, mikzoid stroma içeren küçük ve uniform hücrelerde atipi izlenmemesi yol göstericidir. MI<2 MF/10 HPF. Mikzoid Leiomyosarkomdan, atipi, nekroz ve düşük mitotik aktivite izlenmesi ile ayırtdılır.

Eğer retroperitoneal kitlenin, leiomyoma olduğu preoperatif ya da intraoperatif olduğu biliniyorsa özellikle semptomatik olan hastalarda komplet olarak çıkarılabilmelidir. Ancak myomun lokalizasyonu ve damarsal yapılanmaları tam olarak çıkarılmasına izin vermiyorsa kısmen de olsa çıkarılmalıdır. Cerrahin tecrübesi yeterli ise laparoskopik olarak denenebilir, literatürde daha çok laparotomik yaklaşım tercih edilmiştir

Retroperitoneal pelvik kitlelerin ayırıcı tanısında; non-ovarian teratomlar, nörolemmomalar, schwannomalar, angiomikzomalar, hemanjioperisitomalar, feokromasitomalar, liposarkomlar, leiomyosarkomlar, lenfomalar ve metastatik tümörler düşünölmelidir (4). Bazen de yol açtıkları bası nedeniyle hidroürete-

ronefroza yol açarlar. Retroperitoneaal myomun çok büyümesi nedeniyle anormal damarlanma artışı olabilir. Genellikle tanuları radyolojik çalışmalarla tanuları konabilmektedir, özellikle USG tanıda oldukça yardımcıdır, ancak kitlenin ayırıcı tanısında tek başına yeterli olmamaktadır. Kitlenin, malign kitlelerden ayırımında MRI oldukça faydalı olmaktadır. Üstelik kitlenin çevre doku ve damarlarla ilişkisinin ortaya konmasında MRI yol göstericidir. Sonuç olarak, retroperitoneal paravajinal kitlelerin ayırıcı tanısında mikzoid myomlar da akla gelmelidir.

### KAYNAKLAR

1. Marshall LM, Sprengel D, Barbieri RL, et al. Variation in the incidence of uterin leiomyoma among premenopausal women by age and race. *Obstet Gynecol* 1997;90:967-973.
2. Buttram VC, Reiter RC, Uterin leiomyomata: etiology, symptomatology and management. *Fertil Steril* 1981;36:433-445.
3. Townsend DE, Sparkes RS, Baluda MC, et al. Unicellular histogenesis of uterin leiomyomas as determined by electrophoresis by glucose-6-phosphate dehydrogenase. *Am J Obstet Gynecol* 1970;107: 1168-1173.
4. Abulafia O, Sherer DM. Ultrasonographic and magnetic resonance imaging findings of a large asymptomatic retroperitoneal pelvic leiomyoma. *Am J Obstet Gynecol* 1995; 173:228-30.
5. Stutterecker D, Umek W, Tunn R, Sulzbacher I, Kainz C. Leiomyoma of the space of Retzius: a report of 2 cases: *Am J Obstet Gynecol* 2001;185:248-9.
6. Sayer RA, Amundsen CL. Giant pelvic retroperitoneal leiomyoma arising from the rectal wall. *Obstet Gynecol* 2003;101:1132-4.
7. Dursun P, Salman MC, Taskiran C, Yüce K, Ayhan A. Retroperitoneal leiomyomatozis: a case report. *Int J Gynecol Cancer* 2005;15,1222-1225.