

VULVAR LEİOMYOM: OLGU SUNUMU VE LİTERATÜR DERLEMESİ

Dr. Hasniye Çelik Acıoğlu¹, Dr. Yasemin Karageyim Karşıdağ¹, Dr. Esra Esim Büyükbayrak¹, Bülent Kars¹,
Dr. Meltem Pirimoğlu¹, Dr. Orhan Ünal¹, Dr. Cem Turan¹, Dr. Melin Özgün Geçer²

ÖZET

Vulvar leiomyom vulvanın benign, nadir tümörlerindedir. İnsidansı tam olarak bilinmemekte, ortalama görülme yaşı 13 ile 70 arasında değişmektedir. Hastaların çoğu asemptomatik olmakla birlikte vulvar bölgeden kaynaklanıp semptomatik seyreden vakalarda benign veya malign oluşuna göre semptomlarda farklılık gözlenmemesi erken tanı ve tedaviye gerekli kılmaktadır. Lokal eksizyon önerilen tedavidir. Bu olgu sunumunda 18 yaşında, ele gelen kitle şikayetiyle başvuran ve patolojik tanısı vulvar leiomyoma olarak saptanan hasta sunulmuştur.

Anahtar Kelimeler: Vulva; Leiomyom.

ABSTRACT

Vulvar leiomyoma is a rare, benign tumor of the vulva. Their incidence is not known exactly, the mean age ranged from 13 to 70. Although clinical properties of benign and malignant diseases in the vulvar area are frequently similar, early diagnosis and treatment are mandatory. Local excision is recommended as initial therapy. We present 18 year-old virgin with mass in anterior vaginal wall diagnosed as vulvar leiomyoma.

Key Words: Vulva; Leiomyoma.

Giriş

Vulvar leiomyom vulvanın benign, solid, nadir tümörlerindedir ve labia majorda sonlanan ligamentum rotundum liflerinden kaynaklanmaktadır (1). Literatürde genellikle tek olgu sunumu veya küçük seriler şeklinde bulunmakta olup insidansı tam olarak bilinmemektedir (2). Sıklıkla üreme çağında görülmekte ve gebelikte büyümekle birlikte menapoz döneminde de görülebilmektedir (3). Ortalama görülme yaşı 13 ila 70 arasında; tümör boyutu ise 0,5-15 cm arasında değişebilmektedir (4). Hastaların çoğu asemptomatik olmakla birlikte vulvar bölgeden kaynaklanıp semptomatik seyreden vakalarda benign veya malign oluşuna göre semptomlarda farklılık

gözlenmemesi erken tanı ve tedaviye gerekli kılmaktadır. Lokal eksizyon önerilen tedavidir (5).

Kliniğimize idrar yaparken ele gelen kitle şikayetiyle başvuran ve patolojik tanısı vulvar leiomyom olarak saptanan hasta güncel literatür eşliğinde tartışılmıştır.

OLGU

18 yaşında virgo hasta, kliniğimize idrar yaparken ele gelen kitle şikayetiyle başvurdu. Vaginal muayenesinde vagen ön duvarında hymenden protrüde olan, 4-5 cm boyutlarında, solid, redükte edilebilen kitle saptandı. Rektal muayenede ele gelen kitle saptanmadı. Trans-abdominal ultrasonografide uterus

Geliş tarihi: 30/07/2011

Kabul tarihi: 13/09/2011

¹Dr. Lütfi Kırdar Kartal Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Kliniği, İSTANBUL

²Dr. Lütfi Kırdar Kartal Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Patoloji Kliniği, İSTANBUL

İletişim: Dr. Hasniye Çelik Acıoğlu

Fatih Mah. Tahrali Sitesi Şafakyeli Apt. No: 27 Ataşehir/İSTANBUL

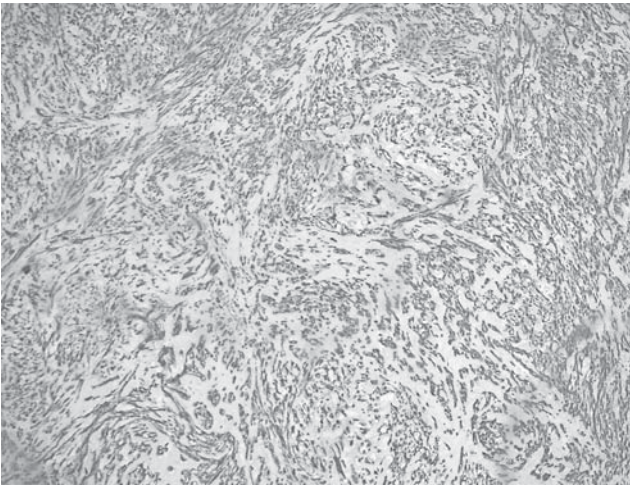
Tel: 0216 470 13 99

E-Posta: drhasniye@yahoo.com

ve overler normal olarak izlendi. Laboratuvar incelemesinde hemogram, biyokimyasal tetkikler ve tümör belirteçleri normal sınırlar içerisinde idi. Vajinal kitle ön tanısı ile operasyon kararı alındı. Pre-operatif dönemde yapılan tanusal sistoskopide mesane trigonunu yukarı doğru iten kitle dışında patolojik bulgu saptanmadı. Valsalva manevrasında vagen anterior duvarını iten 5 cm boyutlarında solid kitle saptandı. Operasyonda vagen ön duvarına yaklaşık bir cm keski yapıp, vagen ön duvarından kaynaklanan introitusa doğmuş, kenarlarında hymen izlenen 5 cm boyutlarında sert kitle total olarak eksize edildi. Post operatif dönemde herhangi bir komplikasyon gelişmeyen hasta operasyonun üçüncü gününde taburcu edildi. Histopatolojik makroskopik incelemede 6,4x3,5 cm ölçüsünde düzgün yüzeyli ince bir kapsülle çevrili kesiti kirli beyaz renkli solid kitle izlendi. İmmünohistokimyasal tetkiklerde düz kas kaynaklı olduğunu gösteren desmin ve HHF35 (+); sinir kaynaklı olup olmadığını gösteren S-100 (-); benign olduğunu gösteren KI-67 indeksi düşük (< %2) olarak saptandı (Şekil 1, 2). Patolojik tanı benign mezenkimal tümör (ön planda miksoid dejenerasyon içeren leiomyom) olarak rapor edildi.

TARTIŞMA

Vulvar leiomyomlar nadir görülen, tanıda zorluklara neden olabilen benign, solid tümörlerdir. İnsidansı tam olarak bilinmemektedir. Literatürde 120 ci-



Şekil 1–Desmin x 20; düz kas hücrelerinde desmin pozitifliği gözlemlendi.



Şekil 2–HE x 20; düz kas liflerinin enine ve boyuna kesitleri.

varında vulvar leiomyom olgusu bildirilmiştir (2). Sıklıkla üreme çağında görülmekte, gebelik sırasında büyümekte ve histopatolojik olarak östrojen ve progesteron reseptörleri genellikle pozitif saptanmaktadır. Ancak post-menapozal dönemde de görülebilmektedir (6).

Hastaların çoğu asemptomatiktir. Vulva genellikle hastalar tarafından kolaylıkla değerlendirilememektedir. Vulvar kitle varlığında dahi, kitle hasta tarafından fark edilmeyip hastanın esas şikayeti dispareni, vulvar ağrı, genital kanama, idrar yapmada zorluk olabilmektedir. Bu noktada jinekolojik muayene sırasında vulvanın dikkatlice değerlendirilmesi önem kazanmaktadır. Görüntüleme yöntemlerinden ultrasonografi, bilgisayarlı tomografi ve magnetik rezonans tanıda kullanılabilir (2).

Ayrırcı tanıda bartholin kisti, fibrom, lipom, angiofibrom, lenfangioma, yumuşak doku sarkomları, nörojenik tümörler gibi benign ve malign antiteler düşünülmelidir (1,4,7-11). İmmümsuprese hastalarda vulvar kitle olarak görülen EBV-bağımlı düz kas tümörü de ayrırcı tanıda düşünülmesi gereken nadir durumlardandır (4).

Vulvar kitleler genellikle benzer görünüme sahiptir; bu durum inspeksiyonu benign ve malign ayırımında yetersiz kılmaktadır. Bu nedenle erken tanı ve tedavi önem kazanmaktadır. Önerilen tedavi lokal eksizyon ve uzun süreli takiptir (4).

Nielsen ve ark. 25 vakalık çalışmalarında olguları leiomyom veya leiomyosarkom yönünden ayırt etmek için dört kriter belirlemişlerdir: 1) 5 cm'den büyük tümör 2) İnfiltrasyon 3) Büyük büyütme mik-

roskop sahasında beşin üzerinde mitotik aktivite 4) Orta veya ciddi derecede sitolojik atipi. Bu kriterlerden üçünü içeren olgular sarkom, ikisini içeren olgular benign ancak atipik myom, birini içeren olgular ise leiomyom olarak değerlendirilmiştir (4). Bizim olgumuz bu kriterlerden hiçbirini taşımamaktadır. Sarkomlar geniş bir şekilde eksize edilmeli; leiomyom ve atipik myomlar ise konservatif cerrahi ile çıkarılmalı ve post operatif dönemde nüks açısından uzun dönem takip edilmelidir.

Vulvadaki kitlelerde öncelikle benign-malign ayırımı yapılması ve kesin tanıya göre tedavisinin belirlenip nüks açısından takipleri önemlidir. Vulva lezyonları arasında vulvar myomlar çok nadir yer almalarına karşın, ayırıcı tanıda düşünülmesi gereken olgulardır.

KAYNAKLAR

1. Mettingly RF, Woodruff JO. Surgical Conditions of the Vulva. Te Linde's Operative Gynecology. 6th ed. Philadelphia: JB Lippincott Company; 1985. p. 697-9.
2. Fasih N, Prasad Shanbhogue AK, Macdonald DB, Fraser-Hill MA, Papadatos D, Kielar AZ, et al. Leiomyomas beyond the uterus: unusual locations, rare manifestations. Radiographics. 2008; 28(7):1931-48.
3. Kim YJ, Park HE, Choi SH, Baek YC. A Case of Vulvar Leiomyoma. Korean J Obstet Gynecol. 2004;47(8):1630-1632.
4. Nielsen GP, Rosenberg AE, Koerner FC, Young RH, Scully RE. Smooth-muscle tumors of the vulva: a clinicopathological study of 25 cases and review of the literature. Am J Surg Pathol 1996; 20(7):779-793
5. Hopkins-Luna AM, Chambers DC, Goodman MD. Epithelioid leiomyoma of the vulva. J Natl Med Assoc. 1999; 91(3):171-3.
6. Volkan Noyan, Aykan Yücel, Pınar Atasoy, Merih Bayram. Süperfisiyel Genital Leiomyom: Bir Olgu Sunumu. T Klin Jinekoloj Obst 2002; 12(1): 104-6.
7. Yuce K. Vulvanın Benign Hastalıkları. In: Kısınisci H, editor. Temel Kadın Hastalıkları ve Doğum Bilgisi. Ankara: Güneş Kitabevi; 1996. p.775-7.
8. Boscaino A, Sapere P, De Rosa GD. Fibroadenoma of the vulva. Report of a case. Pathologica 1996; 88(5):444-6. 4.
9. Patel S, Kapadia A, Desai A, Dave KS. Leiomyosarcoma of the vulva. Eur J Gynaecol Oncol 1993 14(5):406-7.
10. Nucci MR, Granter SR, Fletcher CD. Cellular angiofibroma; a benign neoplasm distinct from angiomyo-fibroblastoma and spindle cell lipoma. Am J Surg Pathol 1997 21(6):636-44.
11. Nielsen GP, Rosenberg AE, Young RH, Dickersin GR, Clement PB, Scully RE. Angiomyofibroblastoma of the vulva and vagina. Mod Pathol 1996; 9(3):284-91.