

## FALLOP TÜPLERİNİN NADİR İNFLAMASYONU: İKİ KSANTOGRANÜLOMATÖZ SALPENJİT OLGUSU

### RARE INFLAMMATION OF FALLOPIAN TUBES: TWO CASES OF XANTHOGRANULOMATOUS SALPINGITIS

Figen ASLAN<sup>1</sup>, Nevroz ALIŞ SÖYLEYİCİ<sup>1</sup>, Akın USTA<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Balıkesir Üniversitesi Tıp Fakültesi, Tıbbi Patoloji Anabilim Dalı

<sup>2</sup>Balıkesir Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Veteriner Patoloji Anabilim Dalı

<sup>3</sup>Balıkesir Üniversitesi Tıp Fakültesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı

#### ÖZ

Ksantogranülatöz inflamasyon, etkilediği organın normal dokusunu yıkıma uğratan kronik inflamasyonun nadir bir formudur. En sık böbrekte ve safra kesesinde karşılaşılan bu inflamasyon, fallop tüplerinde çok ender olarak bildirilmiştir. Kitlesel lezyon olarak ortaya çıkarak maligniteyi taklit etmesi ve ayrıca sistemik inflamasyona ilerleyerek ölümlü sonuçlanabilmesi klinikte oldukça önemlidir. Ksantogranülatöz salpenjit tanısı alan 2 ayrı olgu klinik ve patolojik özellikleri ile birlikte sunuldu.

**ANAHTAR KELİMELEER:** Ksantogranülatöz salpenjit, Fallop tüpü, İnflamasyon

#### ABSTRACT

Xanthogranulomatous inflammation is a rare form of chronic inflammation which destructs normal tissues of the affected organs. The most frequent manifestations of this inflammation involve the gall bladder and kidneys. It is rarely reported in fallopian tubes. Xanthogranulomatous salpingitis might mimic malignancy by forming massive lesions, progress to systemic inflammation and even result in death. The awareness of this condition is clinically important. This manuscript describes the clinical and histopathological characteristics of two different cases of xanthogranulomatous salpingitis.

**KEYWORDS:** Xanthogranulomatous salpingitis, Fallopian tube, Inflammation

**Geliş Tarihi / Received:** 20.09.2018

**Kabul Tarihi / Accepted:** 03.07.2019

**Yazışma Adresi / Correspondence:** Dr.Figen ASLAN  
Balıkesir Üniversitesi Tıp Fakültesi, Tıbbi Patoloji Anabilim Dalı

**E-mail:** fgenaslan@gmail.com

**Orcid No (Sırasıyla):**0000-0002-4817-1904, 0000-0002-7692-5064, 0000-0001-8973-4374

## GİRİŞ

Ksantogranulomatöz inflamasyon, etkilediği organın normal dokusunu yıkıma uğratan, kronik inflamasyonun son derece nadir bir formudur (1, 2). Çoğunlukla böbreklerde görülmekle beraber safra kesesi, mide, anorektal bölge, kemik, mesane, testis ve epididimis gibi organlarda da tutulumu neden olabilir. Ksantogranulomatöz salpenjit, çoğunlukla fallop tüplerinin duvarında, diğer kronik inflamasyon hücreleri ile birlikte köpüksü makrofaj birikimine yol açar. Nadir olarak multinükleer dev hücreler de görülebilir (3). Patogenezi hakkında çeşitli teoriler öne sürülmüşse de kesin olarak aydınlatılamamıştır (2). Literatürde çok az sayıda ksantogranulomatöz salpenjit olgusu bildirilmiştir. Bu yazıda, ksantogranulomatöz salpenjit tanısı alan iki ayrı olgu, klinik ve patolojik özellikleri ile birlikte sunulmaktadır.

## OLGU SUNUMU

### *Olgu-1*

Otuz yedi yaşında, gravida 1, parite 1 ve 38 haftalık gebeliği olan hasta, makat geliş nedeniyle sezaryene alınarak 2700 gr ağırlığındaki canlı erkek bebek doğurtuldu. Sezaryenle doğum sırasında sol fallop tüpü ve over normal görünümde iken sağ fallop tüpünün hidropik olduğu, fimbrial uçtan overe yapıştığı ve içinde hemorajik sıvı bulunduğu görüldü. Hidrosalpinks düşünülerek sağ salpenjektomi yapıldı. Makroskopik incelemede, 2 cm uzunluğunda, lümeni 1,5 cm çapında, serozal yüzü kırmızı-pembe renkte ve düzensiz görünümde tuba dokusu görüldü. Kesitinde plikalar kalınlaşmıştı ve turuncu-kahverengi idi.

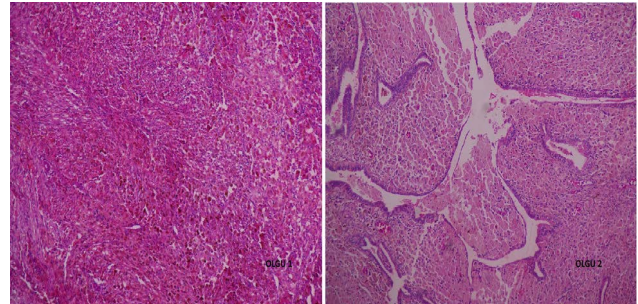
Mikroskopik incelemede, lamina propriada, çok sayıda köpüksü sitoplazmalı histiosit ve plazma hücresi ve lenfositin yanı sıra multinükleer histiositlerden oluşan infiltrasyon ve hemoraji görüldü. Muskularis propriada lenfositlerden ve plazma hücrelerinden oluşan kronik inflamasyon ve subserozal fibrozis vardı. İmmünohistokimyasal incelemede ise histiositler CD68 ile pozitif ekspresyon gösterirken pankeratin ile sadece yüzey epitelinde ekspresyon görüldü.

### *Olgu-2*

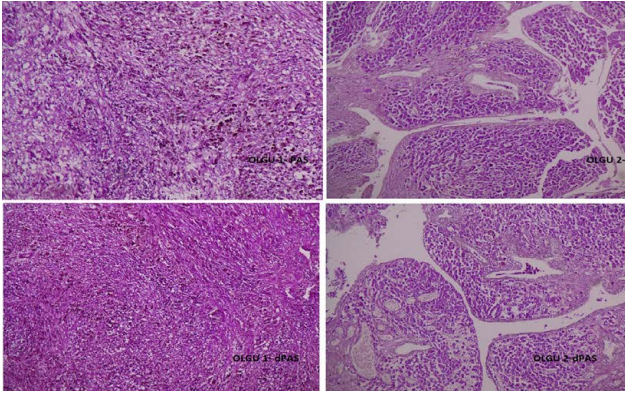
Elli yaşında, nulligravid, bir yıldır menopozda olan ve daha önce iki kez in vitro fertilizasyon uygulandığı öğrenilen hasta, kasık ağrısı yakınmasıyla başvurdu. Yapılan ultrasonografide, uterusun 60x29x41 mm boyutlarında, endometrium kalınlığının 3 mm ve overlerin olağan görünümde olduğu ancak her iki fallop tüpünde hidrosalpinks bulunduğu tespit edildi. Hidrosalpinks nedeniyle yapılan laparoskopide, uterusun ve overlerin doğal görünümde olduğu, her iki fallop tüpünde hidrosalpinks bulunduğu, fallop tüplerinin overlere ve kolona yapışık olduğu görüldü. Hidrosalpinks nedeniyle bilateral salpenjektomi yapıldı.

Makroskopik incelemede, sağ fallop tüpünün 6 cm uzunluğunda ve 1,5 cm çapında, sol fallop tüpünün ise 4 cm uzunluğunda ve 1,5 cm çapında olduğu belirlendi. Her iki fallop tüpünün serozal yüzeyleri düzensiz ve parçalanmış görünümde olup kırmızı-pembe renkteydi. Tuba duvarı kalınlaşmıştı, fibrotik ve ödemli idi.

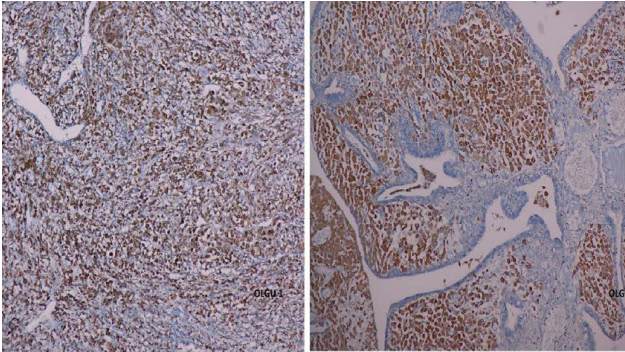
Mikroskopik incelemede, her iki fallop tüpünün benzer histopatolojik özelliklere sahip olduğu görüldü. Yüzeyde tubanın silialı kolumnar epitel altında lamina propriayı infiltre eden çok sayıda köpüksü sitoplazmalı makrofaj, plazmosit ve lenfositler izlendi (**Şekil 1**). Köpüksü sitoplazmalı histiositler, Periyodik asit Schiff (PAS) ve diyastaza dirençli PAS ile boyandı (**Şekil 2**). Ayrıca, immünohistokimyasal olarak uygulanan CD68 ile histiositlerde pozitif ekspresyon görülürken, pankeratin ile sadece yüzey epitelinde ekspresyon belirlendi (**Şekil 3 ve 4**).



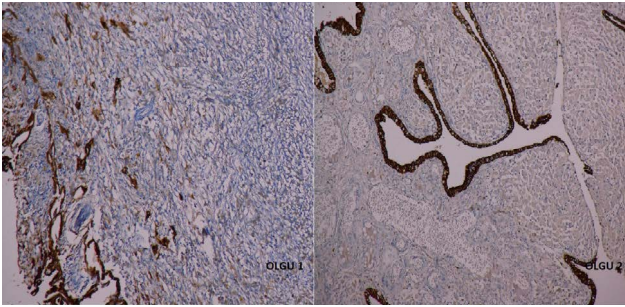
**Şekil 1:** Olgu 1'de lamina propriada çok sayıda köpüksü sitoplazmalı histiositlerden, plazma hücrelerinden, lenfosit ve multinükleer histiositlerden oluşan infiltrasyon (H&E, x100). Olgu 2'de lamina propriayı infiltre eden çok sayıda köpüksü sitoplazmalı makrofaj ve bunlara eşlik eden plazmosit ve lenfositler (H&E, x100)



**Şekil 2:** Köpüksü sitoplazmalı histiositlerde Periodic asit Schiff pozitifliği (PAS, x100). Köpüksü sitoplazmalı histiositlerde diyastaza dirençli PAS pozitifliği (Dpas, x100)



**Şekil 3:** Histiositlerde CD68 ile pozitif ekspresyon (CD68, x100)



**Şekil 4:** Yüzeysel epitelinde pankreatin ile pozitif ekspresyon (Pan-keratin, x100)

## TARTIŞMA

Ksantogranülomatöz inflamasyon, klinik ve radyolojik olarak over ve fallop tüplerinin tümörüne benzediğinden ilk olarak 1976'da Kunakemakorn tarafından pelvik pseudotümör olarak adlandırılmıştır (4). Etkilediği organda, lenfositler ve plazma hücreleri gibi kronik inflamatuvar hücrelerin ya da nötrofiller ve multinükleer dev hücrelerin eşlik ettiği köpüksü hücre infiltrasyonuna neden olarak doku hasarına yol açar.

Kadınlarda endometriumun, overlerin ya da fallop tüplerinin fokal veya yaygın tutulumuna ve çevre dokunun invazyonuna sebep olarak pelvik kitle biçiminde ortaya çıkabilir. Kadın genital organlarını etkileyen ksantogranülomatöz inflamasyon ortalama 38,5 yaşında (aralık: 23 - 72 yaş) görülmektedir (5).

Klinik olarak, sıklıkla alt abdominal ya da suprapubik ağrı, ateş, menoraji, düzensiz vajinal kanama şikayeti ve hassasiyete neden olan adneksiyel kitle ile kendini gösterir (1). Ksantogranülomatöz inflamasyonun etyopatogenezi tartışmalıdır. Pelvik inflamatuvar hastalık etyopatogenezi en başta sorumlu tutulmakla beraber nekroz, kanama veya obstrüksiyon da enflamasyona neden olabilir (1, 2, 5). Bundan başka; endometriozisin, radyoterapinin, uygun olmayan antibiyotik tedavisinin, lipid metabolizma bozukluklarının, immün yetmezliklerin ve intrauterin kontraseptif araçların ksantogranülomatöz salpenjite neden olabileceği bildirilmiştir (2, 5, 6). Literatürde bildirilen olguların çoğunda endometriozis mevcuttur (7). Furuyo ve ark., endometriozise ikincil ksantomatöz inflamasyonu psödoksantogranülomatöz salpenjit, pelvik inflamatuvar hastalıkla birliktelik gösteren ksantomatöz inflamasyonu ise pür ksantogranülomatöz salpenjit olarak tanımlamıştır ve bu iki histopatolojik tablonun histiositik öğeler bakımından farklı olduğunu savunmuştur (8). Ancak, diğer araştırmacılar, bu iki tablonun farklı etyolojik etkenlerin neden olduğu geniş bir spektrumun içinde yer aldığı görüşündedir (7). Ksantogranülomatöz salpenjitin ayrıca enfeksiyonla ilişkili olduğunu bildiren çalışmalar da vardır (3, 6, 9). Escherichia coli, Bacteroides fragilis, Salmonella typhi gibi mikroorganizmaların ksantogranülomatöz salpenjite neden olduğu ifade edilmiştir (3).

Ksantogranülomatöz salpenjit çoğunlukla tek taraflıdır ve vajina, serviks ve endometrium inflamasyonu ile birliktelik gösterir (5). İnflamasyon sonucu ektopik gebelik veya infertilite gelişebileceği gibi over ve fallop tüpü tutulumuna yol açan abse ortaya çıkabilir. Bu yazıda tanımlanan ikinci olgudaki infertilitenin ksantogranülomatöz salpenjitten kaynaklandığı düşünülebilir.

Akut salpenjit tedavisinin ilk basamağı antibiyotik tedavidir. Ancak, tıbbi tedaviye cevap vermeyen olgularda ya da kronik inflamasyon oluşması durumunda cerrahi tedavi uygulanır ve çoğunlukla tam iyileşme görülür. Rekürren pyometra gibi kronik enfeksiyöz koşullar görüldüğü takdirde ksantogranülomatöz inflamasyon, sepsise ilerleyerek ölümlü sonuçlanabilir. Literatürde bu seyirle giden olgular tanımlanmıştır (10).



Ksantogranülomatöz inflamasyon, pelvik kitle ile kendini gösterebilir ve hatta maligniteyi taklit edebilir. Tedavi edilmeyen ksantogranülomatöz inflamasyon, sistemik inflamasyona sebebiyet vermesi sonucu öldürücü de olabilir. Bu noktada, jinekologların söz konusu kronik inflamatuvar hastalığın farkında olması, pelvik kitlelerin ayırıcı tanısında bu klinik durumu dikkate alması ve akut salpenjit olgularında zamanında uygun tedaviye başlayarak ksantogranülomatöz inflamasyonu önlemesi çok önemlidir.

#### KAYNAKLAR

1. Howey JM, Mahe E, Radhi J. Xanthogranulomatous salpingitis associated with a large uterine leiomyoma. *Case Rep Med* 2010; 2010: 970805.
2. Tai S, Liang C. A Case of Genitourinary Xanthogranulomatous Inflammation. *Gynecol Obstet* 2013; 3: 3.
3. Idrees M, Zakashansky K, Kalir T. Xanthogranulomatous salpingitis associated with fallopian tube mucosal endometriosis: a clue to the pathogenesis. *Annals Diagn Pathol* 2007;11(2): 117-21.
4. Kunakemakorn P, Ontai H, Balin H. Pelvic inflammatory pseudotumor: A case report. *Am J Obstet Gynecol* 1976; 26: 286-7.
5. Zhang XS, Dong HY, Zhang LL, et al. Xanthogranulomatous inflammation of the female genital tract: report of three cases. *J Cancer* 2012; 3: 100.
6. Gray Y, Libbey P. Xanthogranulomatous salpingitis and oophoritis. A case report and review of the literature. *Arch Pathol Lab Med* 2001; 125: 260-3.
7. Suárez-Vilela D, Izquierdo F, Méndez JR, et al. Pseudoxanthomatous salpingitis: report of two cases with distinctive microscopical findings. *Basic Applied Pathol* 2011; 4(2): 53-7.
8. Furuya M, Murakami T, Sato O, et al. Pseudoxanthomatous and xanthogranulomatous salpingitis of the fallopian tube: a report of four cases and a literature review. *Int J Gynecol Pathol* 2002; 21(1): 56-9.
9. Singh R, Joshi D, Sharma SM, et al. Xanthogranulomatous salpingitis with enterobial appendicitis. *J Obstet Gynecol* 2011; 31(1): 95-6.
10. Gami N, Mundhra R, Guleria K, et al. Recurrent pyometra and xanthogranulomatous salpingitis: A rare pathologic association in a postmenopausal lady. *J Mid-life Health* 2016; 5(3): 156.