

Primer Vagina Leiomyomu: Nadir Bir Olgu

Primer Leiomyoma Of Vagina: A Rare Case

Suna KABİL KUCUR¹, Murat POLAT¹, Ali SEVEN¹, Kadriye Beril YÜKSEL¹, Cengiz KOÇAK², İlay GÖZÜKARA³, Nadi KESKİN¹¹ Dumlupınar Üniversitesi Tıp Fakültesi Evliya Çelebi Eğitim ve Araştırma Hastanesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı² Dumlupınar Üniversitesi Tıp Fakültesi Evliya Çelebi Eğitim ve Araştırma Hastanesi Patoloji Anabilim Dalı³ Mustafa Kemal Üniversitesi Tıp Fakültesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı**ÖZ**

Vajinal leiomyomlar nadir görülen benign tümörlerdir. 45 yaşında bayan hasta son bir aydır vajende ele gelen kitle nedeniyle kliniğimize başvurdu. Hastanın jinekolojik muayenesinde vajen arka duvarda yaklaşık 3x2 cm boyutunda kitle palpe edildi. Yapılan transvajinal ultrasonografide; vajen arka duvarda 33mm çaplı solid kitle izlendi. Hastaya kitle enukleasyon ve eksizyonu yapıldı. Patolojik incelemede vasküler leiomyom olduğu tesbit edildi. Leiomyomlar kadın genital traktının yaygın tümörleri olsalar da vajinal leiomyomlara nadir rastlanır. Dizüri, vajinal kanama, üriner retansiyon gibi çeşitli semptomlara neden olabilirler. Vajinal yolla enukleasyon ve eksizyon genellikle tercih edilen tedavidir.

Anahtar Kelimeler: Leiomyom, vajinal, vajinal kitle**ABSTRACT**

Vaginal leiomyomas are benign tumors and they are rarely seen. Women patient is 45 years old. She has had palpated mass in the her vagina for last one month. We detected 3x2 cm leiomyoma in the posterior vaginal wall during gynecological examination. Solid mass was whose diameter is 33 mm showed in the posterior vaginal wall during transvaginal ultrasonography. The patient underwent excision and enucleation. It was showed vascular leiomyoma during pathological analysis. Leiomyomas are common tumors of the women genital tract but vaginal leiomyomas are seldom comed across. They cause various symptom as dysuria, vaginal bleeding, uriner retention. Vaginal enucleation and excision commonly treatment choice.

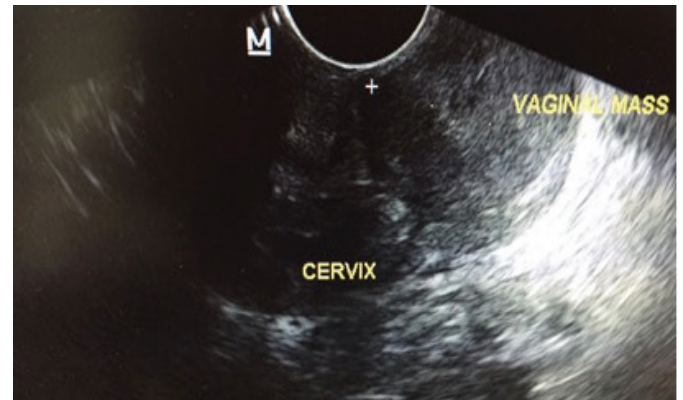
Keywords: Leiomyoma, vaginal, vaginal mass**Giriş**

Leiomyomlar mezenseşimal kökenli, genellikle myometrial dokuda olmak üzere daha nadir olarak mesane, renal pelvis, spermatik kord, periton ve vajende görülebilen benign tümörlerdir (1,2,3). Vajinal leiomyomlar ise genellikle vajen ön duvarda ve nadiren arka duvarda oluşan benign tümörlerdir (4,5). Vajinal leiomyomlar değişik semptomlara neden olabilir, bu semptomlar; karın ağrısı, vajinal kanama, üriner obstrüksiyon, dizüri ve disparoni gibi çok değişik şekillerde olabilir. Tedavi ise genellikle cerrahidir. Burada vajen üst posterior duvardan köken alan myom tesbit edilen bir hastayı sunacağız.

Olgu Sunumu

45 yaşında bayan hasta son bir aydır vajende ele gelen kitle nedeniyle kliniğimize başvurdu. Adet düzensizliği olan hastanın özgeçmiş; Gravid2 Paravida2, iki doğumu da vajinal doğum, hastalık ve ilaç kullanım öyküsü yoktu. Hastanın yapılan jinekolojik muayenesinde vajen arka duvar posterior fornixse yakın yerleşimli yaklaşık 3x2 cm boyutunda kitle palpe izlendi, serviks normal

görünümdeydi. Rektovajinal muayenede kitlenin rektumla ilişkili olmadığı görüldü. Hastanın menstrual düzeni normaldi. Yapılan transvajinal ultrasonografide; vajen arka duvarda 33mm çaplı solid kitle izlendi, uterus ve her iki over doğal olarak değerlendirildi (Resim 1).

Resim 1 : Leiomyomun transvajinal ultrasonografideki görünümü

Yazışma Adresi/ Correspondence Address:

Murat Polat

Dumlupınar Üniversitesi Tıp Fakültesi Evliya Çelebi Eğitim ve Araştırma Hastanesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı Kütahya Türkiye.

Tel/Phone: 0505 875 1740

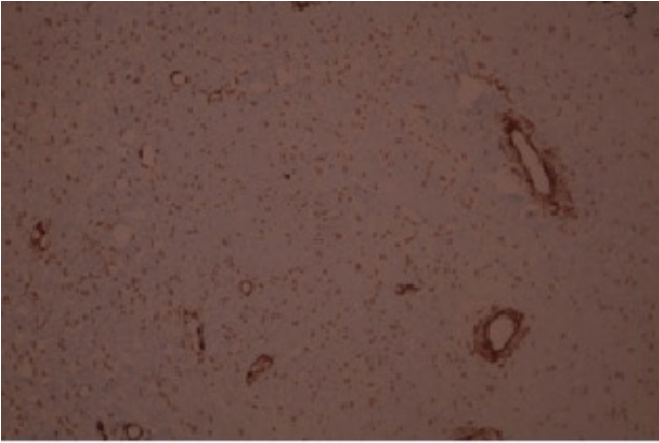
E-mail: dr.muratpolat@hotmail.com

Başvuru Tarihi: 07.03.2016

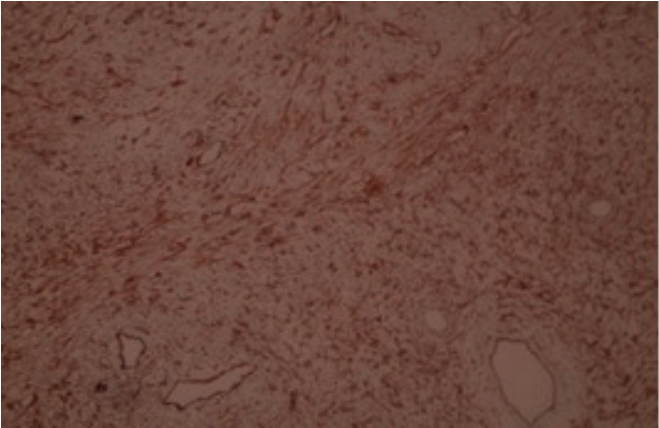
Kabul Tarihi: 22.04.2016

Hastanın vajinal kitlesi genel anestezi altında litotomi pozisyonunda vajen arka duvarına vertikal insizyon yapılarak enukleasyon ve eksizyonu ile çıkarıldı ve insizyon hattı emilebilir sütürler ile primer onarıldı. Postoperatif dönemde kanaması olmayan hasta postop birinci günde taburcu edildi. Patolojik incelemede tümöral dokunun birbiriyle çaprazlaşan kesişen uzun demetler şeklinde gelişim gösterdiği, nispeten uniform içsi, normokromatik nükleuslu düz kas hücrelerinden oluşan vasküler leiomyom olduğu izlendi. Lezyonda hücresel atipi, mitotik aktivite ve nekroz gibi malignite bulguları olmadığı, immünohistokimyasal boyamada lezyonu oluşturan hücrelerde düz kas aktin (SMA) ile hafif pozitif, desmin ile kuvvetli diffüz boyanma izlendi. CD-34 ile damar duvarlarında endotel hücrelerinde pozitif S 100 ile boyanma olmadı (Resim 2, Resim 3, Resim 4).

Resim 2 : Damar duvarlarında pozitif immünreaktivite(CD34x100).



Resim 3 : Düz kas hücrelerinde pozitif immünreaktivite(SMAx100).



Resim 4 : Atipisiz düz kas hücrelerinden ve proliferen damar yapılarından oluşan benign neoplazm(H&Ex100)



Tartışma

Leiomyomlar kadın genital traktının yaygın tümörleri olmalarına rağmen vajinal leiomyomlara oldukça nadir rastlanılır. Literatürde bildirilmiş toplam 300' e yakın olgu bulunmaktadır. Vajinal leiomyomlar olgumuzda olduğu gibi vajen arka duvarda oldukça nadiren bulunurlar (5). Yerleşim yerlerine göre vajinal leiomyomlar değişik semptomlarla karşımıza çıkabilirler. Sunduğumuz hastadaki gibi asemptomatik olabileceği gibi; dizüri, dispareni, vajinal kanama, üriner retansiyon gibi çok çeşitli semptomlara neden olabilirler. Genellikle benign olmakla birlikte sarkomatöz değişim de rapor edilmiştir (6). Ultrasonografi (USG) preoperatif değerlendirmede kullanılabilen tanınal araçtır. USG'nin dışında Manyetik Rezonans Görüntüleme (MRG) de kullanılabilir ve MRG'de sarmal görünümü ve orta düzey T1 ve T2 sinyal yoğunluğu olması ayrıca gadoliniumu homojen olarak tutması diğer vajinal kitlerden ayrımını sağlar (7). Özellikle posterior vajinal duvar kökenli myomlarda rektovajinal muayene ayırıcı tanıda ve preoperatif olarak kitlenin komşu organlarla ilişkisinin değerlendirilmesi bakımından önemlidir. Vajinal yolla enukleasyon ve eksizyon genellikle tercih edilen tedavi şeklidir. Ancak bazı büyük tümörlerde yaklaşım olarak abdominal yol tercih edilebilir ayrıca uterin leiomyomlarda olduğu gibi vajinal leiomyomlarda da GNRH analogları kullanılarak cerrahi öncesi tümör boyutunda küçülme sağlanabilir (8).

Kaynaklar

1. Chatzigeorgiou K, Burges A, Becker AJ, Friese K (2007) Intramural bladder leiomyoma appearing as pelvic tumor: a case report. *Eur J Obstet Gynecol Reprod Biol*, January 30, (Epub ahead of print). doi:10.1016/j.
2. Dhaliwal LK, Das I, Gopalan S (1992) Recurrent leiomyoma of the vagina. *Int J Gynaecol Obstet* 37(4):281-283
3. Gowri R, Soundararaghavan S, Oumachigui A, Sistla SC, Iyengar KR (2003) Leiomyoma of the vagina: an unusual presentation. *J Obstet Gynaecol Res* 29(6):395-398
4. Young SB, Rose PG, Reuter KL. Vaginal fibromyomata: Two cases with preoperative assessment, resection and reconstruction. *Obstet Gynecol*. 1991;78:972-4. [PubMed]
5. Elsayes KM, Narra VR, Dillman JR, Velcheti V, Hameed O, Tongdee R, et al. Vaginal Masses: Magnetic Resonance Imaging Features with Pathologic Correlation. *Acta Radiol*. 2007;8:921-33. [PubMed]
6. Cobanoglu O, Gürkan Zorlu C, Ergun Y, Kutluay L. Leiomyosarcoma of the vagina. *Eur J Obstet Gynecol Reprod Biol* 1996;70:205-7.
7. Lopez C, Balogun M, Ganesan R, Olliff JF. MRI of vaginal conditions. *Clin Radiol* 2005;60:648-62.
8. Theodoridis TD, Tarlatzis BC, Bontis JN (2005) Role of GnRH agonists prior to endoscopic surgical treatment of fibroids. *Eur Clin Obstet Gynecol* 1(1):12-18