

Servikal Lipoleiomyom: Olgu Sunumu

Cervical Lipoleiomyoma: Case Report

Velî Mihmanlı, Ali Emre Atik

Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Okmeydanı Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Kliniği, İstanbul, Türkiye

Cite this article as: Mihmanlı V, Atik AE. Cervical Lipoleiomyoma: Case Report. J Acad Res Med 2020;10(2):189-91

ÖZ

Lipoleiomyomlar, içeriğinde uzun yapıda çaprazlaşan düz kas demetleri ve olgun adipositler barındıran nadir görülen benign neoplazmlardır. Bu neoplazmlar sıklıkla uterin korpusda lokalize olurlarsa da daha az sıklıkta serviks, over, broad ligament ve retroperitoneum gibi başka lokalizasyonlarda da görülebilirler.

Anahtar kelimeler: Lipoleiomyom, servikal

ABSTRACT

Lipoleiomyomas are uncommon benign neoplasms composed of various mixtures of long intersecting bundles of bland smooth-muscle cells and mature adipocytes. These tumors are most commonly located in the uterine corpus, but rarely may be found in other locations, including the cervix, ovary, broad ligament, and retroperitoneum.

Keywords: Lipoleiomyoma, cervical

GİRİŞ

Uterin lipoleiomyomlar nadir görülen (%0,03-%0,20), spesifik bir leiomyom türü olarak bilinen iyi huylu neoplazmlardır. Bu tümörler, düz kas hücrelerinin ve olgun adipositlerin karışımından oluşur. En sık uterus korpusunda bulunurlar, ancak nadiren serviks, over, broad ligament ve retroperitoneum gibi diğer lokalizasyonlarda da görülebilir (1). Hastaların çoğu asemptomatik peri veya postmenopozal kadınlardır. Aslında, uterin lipoleiomyomlar klinik olarak leiomyomlara benzer ve asemptomatik ise tedavi gerektirmez. Bu tümörler, matur teratom, iyi diferansiye liposarkom ve atipik lipom gibi diğer jinekolojik durumlarla karıştırılabilir (2,3). Bu nedenle, bu tümörlerin cerrahi eksizyonu ve histopatolojik olarak kesin tanı konulması önemlidir.

Burada premenopozal hastada postoperatif histopatolojik inceleme ile tanısı konulan son derece nadir görülen servikal lipoleiomyom olgusu hastanın onamı alınarak sunulmuştur.

OLGU SUNUMU

Otuz dokuz yaşında G2P2 kadın hasta, cinsel ilişki sırasında daha belirgin olan kasık ağrısı yakınmasıyla başvurdu. Bimanuel muayenede sınırları uterustan net ayrılmayan vajene protrüze olmuş 7-8 cm çapında sert, solid servikal kitle saptandı. Manyetik rezonans görüntüleme de (MRG) vajeni dolduran serviksi süperiyora ve anteriyora iten 83x73x60 mm ölçülerinde heterojen T2 sinyal intensitesinde yoğun kontrast tutulumu gösteren düzgün lobüle konturlu kitlesel lezyon izlendi (Resim 1). Hemoglobin: 10,3 g/dL, hematokrit: %31,2, serum glutamik oksaloasetik transaminaz: 20 U/L, serum glutamik pirüvik transaminaz: 16 U/L, kanser antijen (CA)125; 20,1 U/mL, karsinoembriyonik antijen: 1,18 ng/mL, CA19-9; 8,6 ng/mL, CA: 15-3 26,8 U/mL idi. Genel anestezi altında pfannenstiel insizyonla opere edilen hastada servikal bölgeden kaynaklanmış 8 cm çapında solid kitle tespit edildi. Histerektomi ve bilateral salpinjektomi yapıldı (Resim 2). Postoperatif üçüncü günde

ORCID IDs of the authors: V.M. 0000-0001-8701-8462; A.E.A. 0000-0003-4633-0032.

Sorumlu Yazar/Corresponding Author: Veli Mihmanlı,

E-posta: velimihmanli@yahoo.com



Geliş Tarihi/Received Date: 28.01.2019 Kabul Tarihi/Accepted Date: 24.02.2019

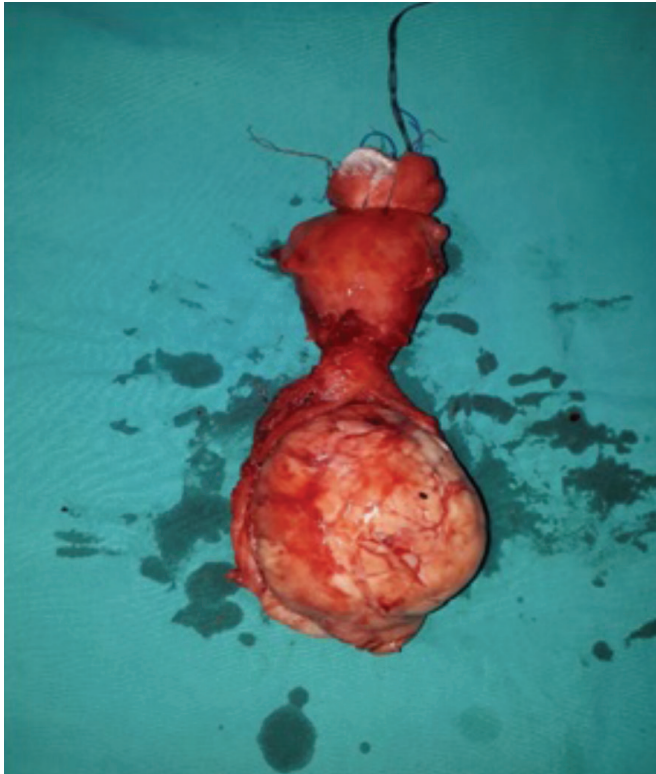
©Telif Hakkı 2020 Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Gaziosmanpaşa Eğitim ve Araştırma Hastanesi. Makale metnine www.jarem.org web sayfasından ulaşılabilir.

©Copyright 2020 by University of Health Sciences Turkey, Gaziosmanpaşa Training and Research Hospital. Available on-line at www.jarem.org

taburcu edilen hastada postoperatif patoloji sonucu servikal lipoleiomyom olarak bildirildi.



Resim 1. Preoperatif manyetik rezonans görüntüsü



Resim 2. Postoperatif histopatolojik spesmen

TARTIŞMA

Servikal leiomyom, servikal kas dokusundan gelişen genellikle 0,5-1 cm çapında, tek, düzgün yapıda, sert, uterin miyomlara benzer, en yaygın servikal benign tümördür. Servikal fibroidler toplam fibroidlerin %1-2'sini oluşturur ve interstisyel, süpravajinal ve polipoidal olmak üzere 3 ayrı şekilde gözlenir. Süpravajinal fibroidler servikal kanalın tamamını çevreleyerek uterusu süperiyora itebilirler. Ayrıca tek taraflı ya da çift taraflı, intramural ya da subserozal olabilirler ve pelvis içine uzanabilirler. Semptomlar miyomun büyüme yönüne göre farklılık gösterebilir. Büyüyen miyom, komşu organlarda mekanik baskıya bağlı semptomlara yol açarak, dizüri, idrar kaçırma, üreteral obstrüksiyon, dispareni veya serviksın tıkanmasına neden olabilir (4).

Uterin lipoleiomyom nadir görülen bir mezenkimal neoplazmdir ve çoğunlukla uterin leiomyomun bir varyantı olarak tanımlanır. Benign uterin tümörlerin %0,2'sinden azını oluşturur. Lipoleiomyom düz kas ve matür yağ dokusu karışımından oluşur. Uterusun lipomatöz lezyonlarının orijini tartışma konusudur; embriyolojik dönemde yağ hücrelerinin yanlış yerleşimi, kas ve bağ dokusu hücrelerinin yağ doku hücrelerine metaplazisi, primitif bağ dokusu hücrelerinin lipositik farklılaşması, ameliyat sırasında damar çevresindeki perivasküler yağ hücrelerinin uterus duvarına infiltrasyonu veya bağ doku dejenerasyonu muhtemel nedenler olarak ileri sürülmektedir (5).

Görüntüleme intrauterin lokalizasyon ve yağ doku içeriğinin saptanmasında önemli rol oynar. Ultrasonografik incelemede parsiyel olarak hipoekoik bir alanla örtülü hiperekoik kitler şeklinde bulgu verir. Hipoekoik alan yağ doku komponentini çevreleyen miyometriyum olarak yorumlanmaktadır. Bilgisayarlı tomografide kitlesel lezyon, uterustan ayrılan iyi sınırlı yağ dokusundan baskın hipodens alan şeklinde izlenir. MRG incelemede ise lipomatöz komponent T1 ağırlıklı görüntülerde yüksek sinyalli intensitede gözlenir. Lipomatöz komponent yağ baskılama tekniği kullanılarak konfirme edilebilir (6).

Ayrııcı tanıda göz önüne alınması gereken benzer uterin tümörler; anjiyolipom, anjiyomiyolipom, yağlı dejenerasyonlu leiomyom, atipik lipom ve iyi diferansiye liposarkom'dur. İmmünohistokimyasal çalışmalar, mezenkimal immatür hücrelerden veya düz kas hücrelerinin adipositlere doğrudan transformasyonundan doğabilecek bu tümörlerin kompleks histogenezini doğrulamaktadır. Hastaların %18,8'inde uterus, serviks veya overlerden kaynaklanan ek jinekolojik maligniteler bildirilmiştir. Bu nedenle, uterin lipoleiomyomalı hastalar, bir arada var olan jinekolojik maligniteyi gözden kaçırmamak için ayrıntılı klinik ve patolojik değerlendirmeye tabi tutulmalıdır. Uterin lipoleiomyomlarının uzun dönem takipleri sonucunda bu tür olguların benign karakterde seyrettiği, izole olarak bu tür olguların herhangi bir rekürrens ya da hastalığa bağlı ölüme yol açmadığı gösterilmiştir (7).

SONUÇ

Servikal lipoleiomyomlar uterin kökenli olanlara göre çok daha nadir izlenmekle beraber her ikisinin semptomları tipik

leiomyomlara benzer. Sıklıkla perimenopozal veya postmenopozal kadınlarda nadiren premenopozal kadınlarda görülür. Kesin tanı postoperatif histopatolojik incelemeyle konulur.

Hasta Onamı: Hasta onamı alınmıştır.

Hakem Değerlendirmesi: Editörler kurulu dışında olan kişiler tarafından değerlendirilmiştir.

Yazar Katkıları: Fikir - V.M., A.E.A.; Tasarım - V.M., A.E.A.; Denetleme - V.M., A.E.A.; Kaynaklar - V.M.; Malzemeler - V.M.; Veri Toplanması ve/veya İşlemesi - V.M., A.E.A.; Analiz ve/veya Yorum - V.M.; Literatür Taraması - V.M.; Yazıyı Yazan - V.M., A.E.A.; Eleştirel İnceleme - V.M., A.E.A.

Çıkar Çatışması: Yazarların beyan edecek çıkar çatışması yoktur.

Finansal Destek: Yazarlar bu çalışma için finansal destek almadıklarını beyan etmişlerdir

Informed Consent: It was obtained.

Peer-review: Externally peer-reviewed.

Author Contributions: Concept - V.M., A.E.A.; Design - V.M., A.E.A.; Supervision - V.M., A.E.A.; Resources - V.M.; Materials - V.M.; Data Collection and/or Processing - V.M., A.E.A.; Analysis and/or Interpretation - V.M.; Literature Search - V.M.; Writing Manuscript -V.M., A.E.A.; Critical Review - V.M., A.E.A.

Conflict of Interest: The authors have no conflict of interest to declare.

Financial Disclosure: The authors declared that this study has received no financial support.

KAYNAKLAR

1. Oh SR, Cho YJ, Han M, Bae JW, Park JW, Rha SH. Uterine Lipoleiomyoma in peri or postmenopausal women. *J Menopausal Med* 2015; 21: 165-70.
2. Wang X, Kumar D, Seidman JD. Uterine lipoleiomyomas: a clinicopathologic study of 50 cases. *Int J Gynecol Pathol*. 2006; 25: 239-42.
3. Aung T, Goto M, Nomoto M, Kitajima S, Douchi T, Yoshinaga M. Uterine lipoleiomyoma: a histopathological review of 17 cases. *Pathol Int*. 2004; 54: 751-8.
4. Sharma S, Ahluwalia C, Mandal AK, A rare incidental case of lipoleiomyoma cervix. *J. Health Sci*. 2015; 2: 186-90.
5. Bolat F, Kayaselçuk F, Canpolat T, Erkanlı S, Tuncer İ. Histogenesis of lipomatous component in uterine lipoleiomyomas. *Turkish Journal of Pathology* 2007; 23: 82-6.
6. Erhan SŞ, Keser SH, Soylu Boy FN, Çom Ç. Serviks uteri lokalizasyonlu lipoleiomyom: Olgu sunumu, *Okmeydanı Tıp Dergisi* 2017; 33: 50-3.
7. Devarmani SS, Laheru VB. Uterine lipoleiomyoma-a rare case report with review of literature. *Journal of Evolution of Medical and Dental Sciences* 2013; 2; 352-5.