

LEİMYOMA UTERİ VE GEBELİK (Bir vaka nedeniyle histopatolojik çalışma)

Dr. Ali KURT_x
Dr. İbrahim SARİ_x
Dr. Dr. Cemil ÇİL_{xx}
Dr. Hamit DOĞAN_{xxx}
Dr. Ayhan AKÇALI_{xxxx}
Dr. Muharrem BİTİREN_{xxxxx}

ÖZET :

Leiomyoma uteri mekanik ve vasküler dağılım üzerine etkisiyle infertiliteye yol açabilen, ancak çoğu zaman tek başına infertilite sebebi olmayan bir tümördür. Vakamızda 40 yaşında bir kadında uterus sol duvarında intramural yerleşimli 20x17x13 cm boyutlarda bir leiomyom kitlesine rağmen gebelik oluşumu görülmüştür. İlginç ve nadir bir olgu olması nedeniyle literatür eşliğinde tartışarak yayınlamayı amaçladık.

GİRİŞ

Leiomyoma uteri üreme çağı kadınlarında % 20 sıklıkla görülen benign bir tümördür (1). Etiyolojisi ve semptomolojisi tam olarak anlaşılamamıştır. Histogenezindeki tek bir hücreden kaynaklandığı önerilmiştir fakat başlangıç neoplastik değişimi uyandırıcı sorumlu faktörün ne olduğu henüz bilinmemektedir. Leiomyomun başlama ve büyüme etkisi üzerinde östrojen ve growth hormonun pozitif yönde, progesteronun zıt yönde, etki yaptığı önerilmiştir. (23,).

VAKA TAKDİMİ

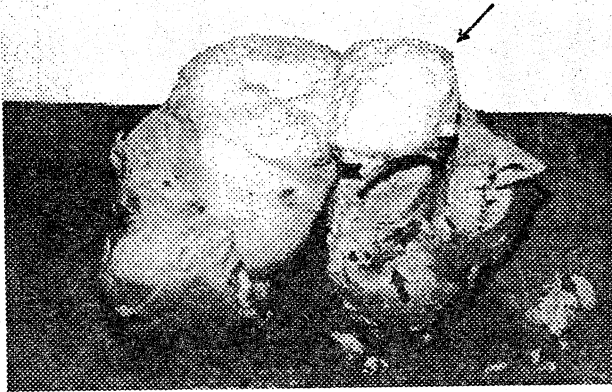
40 yaşında, 4 çocuklu kadın hasta vaginal kanama ve pelvik ağrı şikayetiyle Erzurum Numune Hastanesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Kliniğine gelmiş. Fizik muayene ve radyolojik inceleme sonucu "Leiomyoma Uteri" ön tanısı ile total abdominal histerektomi (TAH) yapılarak patoloji laboratuvarına gönderildi.

-
- x Numune Hastanesi Patoloji Bölümü, Erzurum (Uzman Doktor)
 - x Numune Hastanesi Patoloji Bölümü, Erzurum (Uzman Doktor)
 - xx Numune Hastanesi Kadın Hast. ve Doğum Bölümü, Erzurum (Uzman Doktor)
 - xxx Numune Hastanesi Radyoloji Bölümü, Erzurum (Uzman Doktor)
 - xxxx Araştırma Hastanesi Radyoloji Bölümü (Araştırma Gör. Dr.)
 - xxxxx Araştırma Hastanesi Patoloji Bölümü (Araştırma Gör. Dr.)

Radyoloji: Transabdominal ultrasonografide uterusun normalden büyük olduğu, sol tarafında yaklaşık 20x15x13 cm ebatta, heterojen parankim yapısında, konturları düzgün ve uterus parankimi ile sınırları net olarak ayırdedilebilen lezyonun mevcut olduğu izlendi. Myomla uyumlu olarak değerlendirildi (Resim 1).



Resim 1: Transabdominal ultrasonografide mikst eko yapısındaki lezyonun büyük olması nedeniyle bir bölümü ekranını tamamen doldurmuş olarak izlenmektedir.



Resim 2: Psödo kapsül yapısına sahip leiomyom kitlesi (ince ok) ve süngerimsi yapılar bulunduran endometriyal kavite (kalın ok) görülmekte.

Patoloji

Makroskopik: 25x20x17 cm boyutlarda TAH materyali incelendiğinde; sağ yan duvarda intramural yerleşimli 20x17x13 cm boyutlarda kesi yüzeyi saç örgüsü görünümünde gri-beyaz renkli, psödokapsül yapısı bulunduran tümoral yapı yanısıra, 5 cm uzun eksene sahip endometriyal kavitede endometriyum kalınlığının 2 cm kalınlığa ulaştığı, yüzeyinde süngerimsi yapılar bulundurduğu dikkati çekti. (Resim 2) Tümoral yapıdan ve endometriyumdan uygun parçalar alınarak % 10 formalin solusyonu ile tesbit işleminden sonra sırası ile alkol ve ksilol solüsyonları ile muamele edilip parafin bloklar içine gömüldü. Mikrotom ile 5-6 mikron kalınlığında kesitler alınarak hematoksilen ve eosin ile boyandı.

Mikroskopik: Tümoral yapının incelenmesinde; birbirini çaprazlayan demetler halinde dizilen iğ şeklinde monomorfik hücrelere sahip "leiomyoma" yapısı izlendi. Endometriyoma ait kesitlerin incelenmesinde, desidual hücreler ve villus yapılarından oluşan gebelik görüntüsü izlendi. Fetusa ait yapı görülmedi.

TARTIŞMA

Daha önceki çalışmalarda leiomyoma uterusin vakamızdaki gibi menoraji ve pelvik ağrıya sebep olduğu bildirilmiştir (4.5). Leiomyoma uterusin yalnız başına sık olarak infertilite sebebi olmadığını öneren çalışmalar (5,6) olmakla birlikte; ileri derecede hacme sahip kitlenin uterusun şeklini bozarak, endometriyumu tıkayarak ve ritmik myometriyal kasılımı bozarak sperm geçişini engellediğini, bundan başka endometriyumu atrofiye uğrattığını, vasküler dağılım dengesini bozduğunu ve endometriyuma blastokist yerleşimini bozduğunu belirten raporlar vardır (4.7.8.9). Vakamızda 20 cm uzun çaplı kitleye rağmen gebelik oluşumu, ilginç ve nadir bir olgu olduğundan literatür eşliğinde tartışarak yayınlamayı amaçladık.

SUMMARY

LEIOMYOMA OF THE UTERUS AND PREGNANCY (A case, Histopathological Study)

Leiomyoma of the uterus is caused the infertility via mechanical impact and vascular disturbance however, it is not sufficiently alone in many times. In present study, there is a mass with 20x17x13 cm in size located intramural region and pregnancy located in uterus cavity. We reported these study because it was a rare and interesting case. It was discussed in the light of literatures.

KAYNAKLAR

1- Garcia, C.R., tureck R.W.: Submucosal leiomyomas and Infertility; Fertility and Infertility, 42: 16-19, 1984.

- 2- Wilson E.A., Yang F., Rees E.D.: Estradiol and progesterone binding in uterine leiomyomata and in normal uterine tissues, *Obstet. Gynecol*, 55: 20-23, 1980
- 3- Spellacy W.N., Buhi W.C.: Pituitary growth hormone and placental lactogen measured in normal term pregnancy and at the early and post partum periods, *Am. J. Obstet Gynecol*, 105: 888-890, 1969
- 4- Farrer-Brown G., Beilby J.O.W., Tarbit M.H.: The vascular patterns in myomatous uteri, *J. Obstet Gynecol. Br. Commonw*, 77: 967-969, 1970
- 5- Loeffler F.E., Noble A.D.: Myomectomy at the Chelsea Hospital for Women, *J. Obstet Gynecol. Br. Commonw*, 77: 167,170,1970
- 6- Brown J.M., Malkasian G.D., Symmond R.E.: Abdominal Myomectomy, *Am. J. Obstet Gynecol.*, 90: 186-189, 1967.
- 7- Hunt J.E., Wallach E.E.: Uterine factors in infertility an Overview, *Clinical obstetrics and Gynecology*, 17: 44-59, 1974.
- 8- Datnow A.D.: reconsideration of the secretory function of the human endometrium, *Journal of Obstetrics and Gynecology of teh British Commonwealth*, 80: 865-871, 1973
- 9- Coultinho E.M., Maia H.S.: The Contractile response of the human uterus fallopian tubes and ovary to prostaglandins in vivo fertility and sterility, 15: 367-372, 197