

Olgu Sunumu

Parazitik Leiomyom: Bir Olgu Sunumu*

Nihal KILINÇ^{1,a}

¹Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi Tıp Fakültesi, Tıbbi Patoloji Anabilim Dalı, Çanakkale, Türkiye

ÖZ

Uterin leiomyom, kadın genital sisteminin sık görülen benign tümördür. Parazitik leiomyomlar, uterustan kısmen veya tamamen ayrılmış omentum veya mezenterik damarlardan beslenen, saplı subserozal myomun nadir bir çeşididir. Overde tümöral kitle şüphesi ile opere edilen bir hastanın, ameliyat sırasında batında insidental saptanan parazitik leiomyom olgusu nadir görülmesi nedeniyle sunuldu.

Anahtar Sözcükler: Leiomyom, Parazitik, Uterus.

ABSTRACT

Parasitic Leiomyoma: A Case Report

Uterine leiomyoma is the most common benign tumor of the female genital tract. Parasitic leiomyomas is a rare variant of pedunculated subserosal leiomyoma that got separated partially or completely from the uterus and started receiving blood supply from the omentum or mesenteric vessels. The case of parasitic leiomyoma presented, which was detected incidentally in the abdomen of a patient who was operated on with the suspicion of an ovarian mass, due to its rarity.

Keywords: Leiomyoma, Parasitic, Uterus.

Bu makale atıfta nasıl kullanılır: Kılınç N. Parazitik Leiomyom: Bir Olgu Sunumu. Fırat Tıp Dergisi 2023; 28(1): 65-67.

How to cite this article: Kilinc N. Parasitic Leiomyoma: A Case Report. Firat Med J 2023; 28(1): 65-67.

ORCID IDs: N.K. 0000-0002-9731-0560.

Uterus, kalın duvarlı ve düz kas hücrelerinden oluşan kaslı bir organdır. Bu düz kas hücrelerinin monoklonal proliferasyonu nedeniyle leiomyom adı verilen iyi huylu lezyonlar gelişir. Leiomyomların patogenezi kesin olarak bilinmemekle birlikte, leiomyom gelişiminde hormonal mekanizmaların kritik rol oynadığı düşünülmektedir. Bu nedenle üreme çağındaki kadınların %20-25'inde leiomyom görülebilmektedir (1, 2). Klinik olarak 40 yaş üstü kadınların %40'ına varan oranda görülse de, hastaların çoğu asemptomatiktir (3). Parazitik leiomyom, ilk olarak 1909'da Kelly ve Cullen (4) tarafından tanımlanan leiomyomun nadir bir varyantıdır. Parazitik terimi, çevreleyen yapılara yapışık hale gelen, yardımcı bir beslenme (kan damarları) kaynağı geliştiren ve kökene bağlılığını kaybeden bir lezyonu tanımlamak için kullanılmıştır (5).

OLGU SUNUMU

G2P2, 43 yaşında kadın hasta karın ağrısı ve şişliği nedeni ile Kadın Hastalıkları ve Doğum polikliniğimize başvurdu. Yapılan fiziksel muayenesinde batında orta hatta umblikus aşan, sınırları belirsiz solid kitle tespit edildi. Hastaya dış merkezde yapılan alt batin bilgisayarlı tomografi (BT) incelemesinde intraabdominal yaklaşık 13x12x4 cm boyutlarında kalın kontrast duvarlı, orjini net olarak belirlenemeyen makrolöbüle

konturlu solid bir kitle izlendi. Fiziksel ve radyolojik muayene bulgular ile "subseröz degenere myom gibi görünmekle birlikte overyan kitle ekarte edilemez" denildi. Overyan kitle lezyonu ön tanısı ile ameliyata alındı. Frozen section sonucu benign gelmesi ile kitle çıkarıldı. Patolojiye gönderilen kitle 15x15x5 cm ölçülerinde olup seri kesitlerde yumuşak, kırmızı renkte ve yer yer kanama alanları içerdiği görüldü (Resim 1, 2).



Resim 1. Kitlenin makroskobik görünümü.

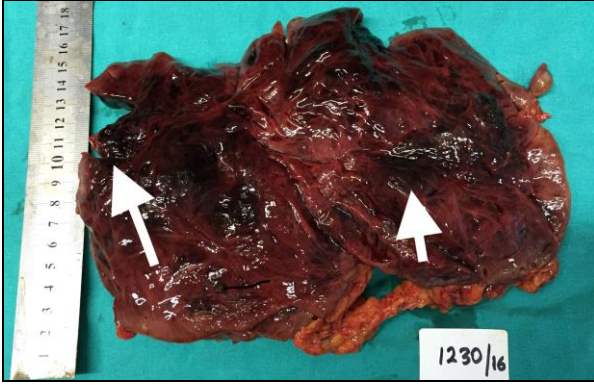
^aYazışma Adresi: Nihal KILINÇ, Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi Tıp Fakültesi, Tıbbi Patoloji Anabilim Dalı, Çanakkale, Türkiye
Tel: 0553 612 0344

Geliş Tarihi/Received: 27.10.2021

* Bu çalışma 26. Ulusal Patoloji Kongresinde poster bildiri olarak sunulmuştur (02-06 Kasım 2016, Antalya).

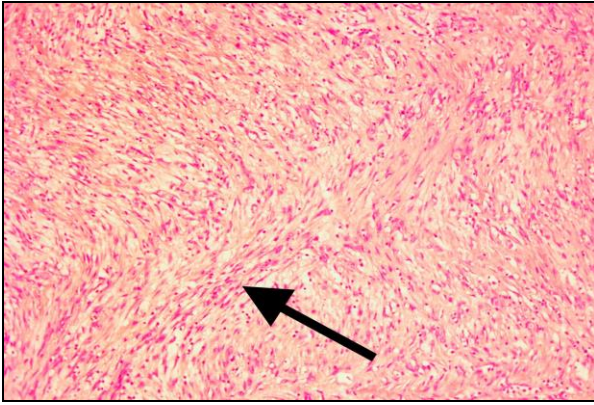
e-mail: nkilinc@comu.edu.tr

Kabul Tarihi/Accepted: 29.08.2022 65



Resim 2. Kitlenin kesit yüzeyinde kanama (kısa ok) ve hematoma (uzun ok) alanlarının görünümü.

Kitlenin mikroskopik muayenesinde; iğsi şekilli birbirini çaprazlayan hücrelerden oluşan nodül izlendi. Histopatolojik incelenme sonucu kitle parazitik leiomyom tanısı aldı (Resim 3).



Resim 3. Birbirini çaprazlayan iğsi hücrelerden oluşan leiomyom nodülü HEX100.

TARTIŞMA

Uterus leiomyomu en sık görülen jinekolojik tümördür ve myometrium içindeki yerlerine göre üç gruba ayrılır; subseröz, intramural ve submuköz (1). Parazitik leiomyomlar, aslında pediküllü subserozal leiomyomlar olup uterusu komşu yapılar (mesane ve rektum), periton veya omentuma yapışarak uterusu kopabilir ve peritonda serbest olarak izlenerek neovaskülarizasyonla kendi kanlanmalarını sağladıkları, düşünülmektedir (2). Literatürde spontan olarak uterus ile bağlantısını kaybeden leiomyomların karın organlarına tutunarak parazitik myomlar oluşturabildikleri, bazı leiomyomların ise GnRH analogları ve uterus arter embolizasyonu sonrası uterusu kanlanmalarını kaybettikten sonra diğer organlardan (mesane ve rektum) beslenme sağlayarak parazitik myomların oluşmasına neden olabildiklerinden bahsedilmektedir (6). Uterus leiomyomları parazitik leiomyom için en sık görülen risk faktörü olarak kabul edilse de diğer etiyolojiler de düşünülmelidir.

Parazitik leiomyomun etyolojisi tam olarak bilinmemekle birlikte son zamanlarda, "iatrojenik" parazitik

leiomyomların, laparoskopik myomektomi sırasında morselasyon yöntemi ile alınan myom kitlesinden kopan küçük parçaların karın boşluğunda kalabileceğini ve kan akışının gelişmesiyle Peritona implante olabileceğini öne süren ikinci bir teori geliştirildi (3). Laparoskopik myomektomi sonrası parazitik myomektomi insidansı %1,2'dir (2, 10). Diğer yazarlar morselasyonlu laparoskopik cerrahiden sonra %0.12'lik bir insidans bildirmiştir (10). Olgumuzun herhangi bir ilaç kullanımı veya ameliyat öyküsü yoktu.

Parazitik leiomyom boyutları küçük ise asemptomatik olabilir. Semptomatik olgularda en sık karın/pelvik ağrı, kitle, basınç, şişkinlik ve vajinal kanama yanısıra komşu organlarla ilgili bazı semptomlar da görülür (7). Olgumuzun karın ağrısı ve şişkinlik şikayeti mevcut idi.

Leiomyomlar sıklıkla ultrasonografik (US) incelemelerle teşhis edilse de parazitik leiomyomların yerleşim yerleri tanıda güçlüklereden dolayıdır. Bu nedenle ek radyolojik incelemelere ihtiyaç duyulabilir. Ekstrauterin leiomyomları saptamak için en kullanışlı yöntemler US, bilgisayarlı tomografi (BT) ve manyetik rezonans (MR) görüntülemeleridir (8). Parazitik myomların teşhisinde ideal olan spesifik bir tanı yöntemi yoktur. Lezyonları uterusu uzakta bulma eğilimi göz önüne alındığında, kesin tanı histolojik olarak doğrulama gerektirir. Parazitik leiomyom ile konvansiyonel leiomyom histopatolojik olarak benzer histopatolojik görünüme sahiptir. Histolojik alt tip tayini açısından detaylı histopatolojik inceleme ve immunohistokimyasal çalışma yapılmalıdır (2, 5, 6, 8).

Parazitik leiomyomların ayırıcı tanısında yeri olan bir tanı, düz kas liflerinin öncülleri olan hücrelerden oluşan leiomyoblastomadır. Leiomyoblastomalar, mezodermal embriyonel hücrelerin matür ve immatür öncü düz kas liflerinden oluşan tümörler olup gastrointestinal, ürogenital ve kan damarlarından kaynaklanabildiği bilinmektedir. Ayırıcı tanıda yer alan diğer hastalık/durum dissemine intraperitoneal leiomyomatosis, abdominopelvik visseral ve periton yüzeyinde bulunan, benign düz kas hücrelerinin multifokal proliferasyonu ile oluşan, uterus ve peritoneal kavitede çok sayıda myom gelişimi ile tanımlanan nadir görülen klinik bir tablodur (9).

Özellikle büyük veya şüpheli malignite vakalarında, laparoskopi veya laparotomi yoluyla parazitik leiomyomun total eksizyonu kesin tedavi için yeterli olacaktır. Parazitik leiomyom diğer organlara yakın olduğunda, multidisipliner yaklaşım ile tedavi edilmelidir (2, 9, 10). Hastamızda laparotomi ile eksizyon yapıldı.

Sonuç olarak; parazitik leiomyomlar, uterus leiomyomlarının nadir görülen bir alt tipi olup histolojik olarak iyi huylu olmalarına rağmen, görüntüleme yöntemleri ile malign tümörleri taklit edebilir ve tanısız bir zorluk teşkil edebilir. Parazitik leiomyomlar anormal damarlanma ve diğer organlara yapışıklıklar yapabilmesi sebebiyle preoperatif muayenelerde akılda tutulmalı ve olası kanama durumunda yeterli kan temini sağlanmalıdır. Ayrıca yeterli bir cerrahi eksplorasyon ve pelvik anatomiye hakim cerrahi bilgi gereklidir.

KAYNAKLAR

1. Buttram VC Jr, Reiter RC. Uterine leiomyomata: etiology, symptomatology, and management. *Fertil Steril* 1981; 36: 433-45.
2. Lete I, Gonzales J, Urgate L et al. Parasitic leiomyomas: a systematic review. *Eur J Obstet Gynecol Reprod Biol* 2016; 203: 250-9.
3. Cohen A, Tulandi T. Long term sequelae of unconfined morcellation during laparoscopic gynecological surgery. *Mauritas* 2017; 97: 1-5.
4. Kelly HA, Cullen TS. *Myomata of the uterus*. Philadelphia: WBSaunders 1909.
5. Al Manasra ARA, Malkawi AS, Khammash MR. Parasitic leiomyoma. A rare case of inguinal mass in female. *Saudi Med J* 2011; 32: 633-5.
6. Kho KA, Nezhat C. Parasitic myomas. *Obstet Gynecol* 2009; 114: 611-5.
7. Wallach EE, Vlahos NF. Uterine myomas: an overview of development, clinical features, and management. *Obstet Gynecol* 2004; 104:393-406.
8. Fasih N, Prasad Shanbhogue AK, Macdonald DB et al. Leiomyomas beyond the uterus: unusual locations, rare manifestations. *Radiographics* 2008; 28: 1931-48.
9. Yang L, Liu N, Liu Y. Leiomyomatosis peritonealis disseminate Three case reports. *Medicine* 2020; 99: e22633.
10. Anfinan NM. Iatrogenic parasitic leiomyoma after robotic surgery, managed during cesarean section: Case Report. *J Pregnancy Reprod* 2018; 2: 1-5.