

TUBAL GEBELİKLE BİRLİKTE TUBA SEROZASINDA ADENOID METAPLAZİ

Dr. Sare KABUKÇUOĞLU*, Dr. Nilüfer TEL*, Dr. İlknur TOPÇU*, Dr. Ömer YALÇIN**

ÖZET: Tubal gebeliğin klinik bulguları rüptürün olup olmamasına göre çok farklıdır. Tuba yırtıldığında acil tanı ve tedavi hayat kurtarıcıdır. Tuba cidarında zedelenme olmadan erken tanı konulduğunda ileride normal gebelik oluşabilir. Tuba epitelinde ve serozada her hangi bir sebebe bağlı metaplazi gelişebilir. Bu değişikliklerin malign ve borderline lezyonlardan ayırımı güç olabilir. 35 yaşında kadın hasta hastahanemize 3-4 aydır devam eden düzensiz kanama nedeniyle başvurdu. Ultrasonografide sağ adneksiyal kitle ve sol ovaryumda kistik yapı saptanması üzerine opere edildi. Operasyon sırasında yapılan frozen kesitler ve daha sonra hematomdan alınan kesitlerin histopatolojik incelenmesinde hematosalpinks ve dış gebeliğe bağlı tuba serozasında adenoid metaplazi saptandı. Hastanın tedaviye dirençli kanamasının olması nedeniyle histerektomi yapıldı. Olgu klinik ve histopatolojik tanı verilmesindeki güçlükler ve nadir görülmesi nedeniyle yazılmaya değer bulundu.

ANAHTAR KELİMELEER: Tubal gebelik, adenoid metaplazi

SUMMARY: ADENOID METAPLASIA OF TUBAL SEROSA ASSOCIATED WITH TUBAL PREGNANCY: Clinical manifestations of a tubal pregnancy are diverse and depend on whether rupture has occurred. Prompt diagnosis of ruptured tubal pregnancy may be life saving. A future successful pregnancy will be achieved with early diagnosis of unruptured tubal pregnancy. Metaplastic changes may appear in tubal epithelium and serosa when rupture occurs. Histopathologic differential diagnosis of these changes from borderline and malign lesions may be difficult. A 35-year-old patient was admitted to our hospital because of irregular menses during 3-4 months. She was operated because of right adnexial mass and left ovarian cyst. Histopathologic examination of frozen sections and hematoma revealed hematosalpinx and adenoid metaplasia of tubal serosa associated with tubal pregnancy. However, hysterectomy was performed because of hemorrhage resistant to therapy. This case was presented here because of difficulties in clinical and histopathologic diagnosis and its rarity.

KEY WORDS: Tubal pregnancy, adenoid metaplasia

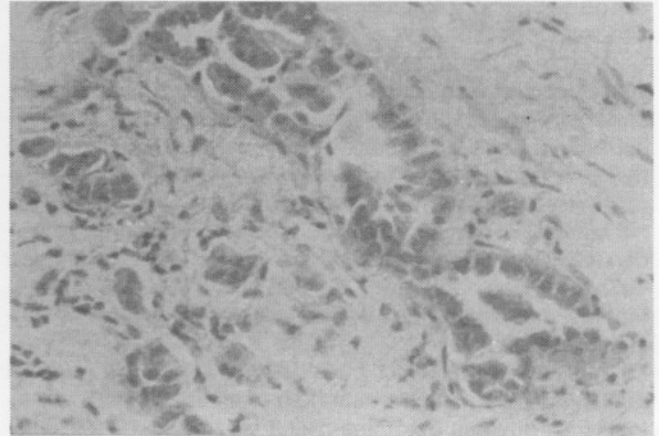
GİRİŞ

Tubalarda başta ektopik gebelik ve hidrosalpinks olmak üzere benign patolojilere sıklıkla rastlanır. Buna karşılık tubanın primer adeno kanseri çok nadirdir (1,2,3). Tubal adenokarsinoma kadın genital sisteminin primer malign tümörlerinin %0,2-0,5'ini oluşturur (4). Hastalarda sıklıkla vajinal kanama, şeffaf veya seroanjinoz akıntı, pelvik ağrı ve pelvik kitle semptomları vardır. Genellikle 6-7'nci dekada görülür. 35 yaş altında görülmesi nadirdir. Hastaların %30'u nullipardır (4-5). Tuba epiteli ve tuba serozası bir sebebe bağlı olarak ya da olmaksızın metaplastik değişiklikler gösterebilir (6,7). Bu tür değişiklikler hakkında literatürde dış gebelik ile ilişkili olarak az sayıda yayın vardır. Tuba serozasının adenoid metaplazisi de bunlardan bir tanesidir (1).

Burada 35 yaşında, üç aydır düzensiz kanama yakınması ile gelen ultrasonografide adneksial kitle saptanan hasta, dış gebeliğe bağlı hematosalpinks ve tubada adenoid metaplazi tanımlandı. Olgu ilginç klinik prezentasyonu, nadir oluşu ve borderline bir malignensi ya da adenomatoid tümörle karışabilecek histopatolojik bulgularının olması nedeni ile sunulmaya değer bulundu.

OLGU SUNUMU

35 yaşında G:3, P:3, Y:3 olan hasta hastanemiz Kadın Hastalıkları ve Doğum polikliniğine 3-4 aydır var olan düzensiz adet görme yakınması ile başvurdu. Öyküsünden hastaya daha önce Primolut-N tedavisi verildiği, buna rağmen kanamasının devam ettiği, bu nedenle doktora tekrar başvurduğu ve alınan endometrial küretaj materyalinin gestagen etkisinde kalmış endometrium olarak değerlendirildiği öğrenildi. Yapılan ultrasonografide sağ adneksial alanda 5x4x4 cm'lik kistik kitle ve sol overde 4x3x2 cm'lik kist saptanması üzeri-



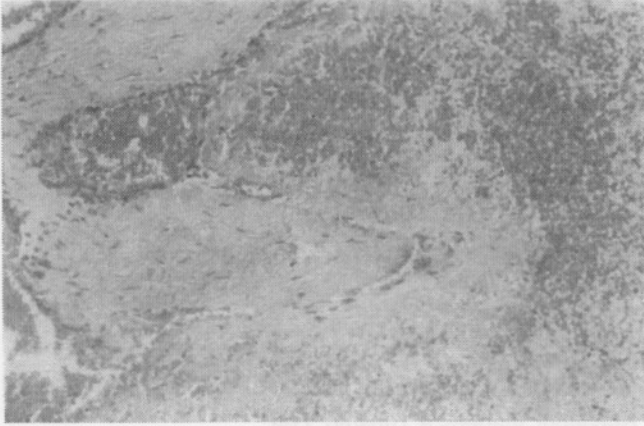
Resim 1. Tuba cidarında adenoid metaplazi (H.E x400).

ne yatırıldı. Fizik incelemede serviks hipertrofikti. Uterus 1,5-2 aylık büyüklükteydi. Yapılan laboratuvar incelemelerinde tümör belirleyicileri normal değerlerde bulundu. Operasyon sırasında hemorajik görünümdeki tuba ve komşuluğundaki gri beyaz renkteki sol over frozen için gönderildi. Materyal 9x5x3-5 cm boyutlarında dış yüzeyinde 3x2,5 cm'lik bir alanda defekt bulunan tubal doku parçası ile 6x15-2,5 cm'lik bir alanda, kesit yüzeyinde 0,3 cm'lik folikül kisti ile korpus luteum izlenen ovaryum idi. Tuba cidarı incelenmiş olup içinde hematoma izlendi. Ovaryumun hemorajik görünümde olmaması nedeni ile torsiye olmanan hematosalpinks geliştiği kanaatine varıldı. Tuba yüzeyindeki mukoid görünümlü 2x1 cm'lik kistik alandan hazırlanan kesitlerde iri hiperkromatik nüveli, onkositik sitoplazmalı, prusya mavisi ile pozitif boyanan pigment içeren hücrelerin adenoid yapılar ve küçük solid adalar oluşturduğu izlendi (Resim 1). Frozen tetkiki malignite görülmedi şeklinde rapor edilen hastanın bu alandaki lezyonu adenoid metaplazi olarak tanımlandı. Tedaviye dirençli kanamasının olması nedeniyle histerektomi yapıldı. Spesmenin daha sonraki incelenmesinde tubadaki hematoma içinde hyalinize ve nekrotik gebelik materyali görüldü (Resim 2).

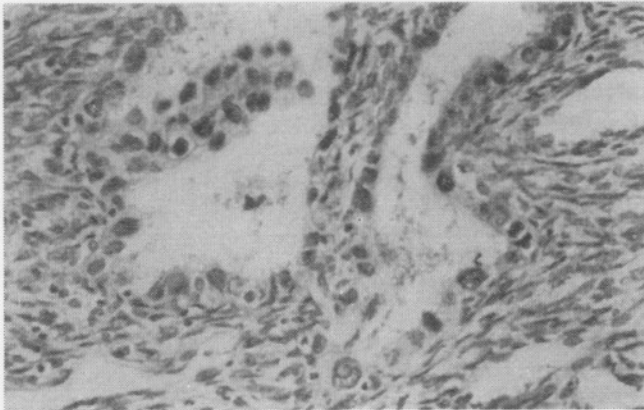
* Osmangazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Patoloji Anabilim Dalı

** Osmangazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı

XIV. Ulusal Patoloji Sempozyumunda (27-30 Mayıs 1998 Antalya) poster olarak sunulmuştur.



Resim 2. Kan ve fibrin kitlesi arasında dejenera korion villusları (H.E x80).



Resim 3. Endometriyumda gestasyonel Arias-Stella reaksiyonu gösteren glandlar (H.E x400).

Ovaryumda follikül kisti ve korpus luteum vardı. Endometriyumda gestasyonel Arias-Stella reaksiyonu izlendi (Resim 3). servikte kronik servisit ve tunnel cluster'lar gözlemlendi. Operasyon sonrası erken dönemde yapılan gebelik testi normal sınırlarda bulundu.

TARTIŞMA

Uterus dışındaki gebeliklerde mortalite ve morbidite tanılınca kadar geçen zamanla ilişkilidir. Ektopik gebelik tanısı alan hastaların 2/3'ünün tanıdan önce bir başka doktor tarafından görülüp, durumunun yanlış değerlendirildiği saptanmıştır. Ektopik gebelik tanısı alan hastaların %50'sinden fazlasında beklenen menses tarihinde vajinal kanamaları olduğundan hasta da doktor da gebeliğin farkına varmayabilir. Vajinal kanamayı bir amenore periodu izler. Ektopik gebeliğin semptomları son normal menses periodundan 6-10 hafta sonra görülür (3). Olgumuz da benzer şekilde yakınmalarla gelmiş, yapılan küretajı gestagen etkisinde endometrium olarak değerlendirilmiş, kanamasının devam etmesi üzerine

tekrar doktora başvurduğunda ovaryum bölgesinde kitle saptanması üzerine opere edilmişti. Operasyon sırasında frozen kesitler tuba serozasındaki mukoid görünümlü alandan alınmış ve adenomatoid tümör, borderlein malign epitelyal tümörler, endometriozis ve adenoid metaplazi ile ayırıcı tanı yapılmıştır.

Adenomatoid tümör, benign tuba tümörleri içinde en sık olanıdır. Tuba serozasında yer alan bu tümörler, gri beyaz gri sarı renkte 1-2 cm çapında nodüler yapıda lezyonlardır. Mikroskopik olarak çok sayıda yarı benzeri oval yuvarlak boşlukları döşeyen düzleşmiş, alçak küboidal epitel benzeri hücrelerden oluşur. Patoloğun bu lezyonu frozen kesitlerde infiltratif adenokarsinomdan ayırt etmesi güç olabilir. Histo-kimyasal çalışmalarda hücrelerde ve boşluklarda alcian blue ile boyanan materyal bulunması ve intrasellüler mün ve gli-kojen içermemesi ile müllerian orijinli tümörlerden ayrılabilir (2). Olgumuzda makroskopik görünüm, hücrelerde intrasellüler müninin bulunuşu ve lezyonun tubal gebeliğe eşlik etmesi nedeniyle adenomatoid tümörden kesin ayırıcı tanı yapılabilmiştir.

Mezoovariumda küboidal epitle döşeli 10-15 adet mezonefrik tubul yer alabilir. Bu tubullerin çevrelerinde ince bir musküler tabaka bulunması ayırıcı tanıda yardımcıdır (2).

Tuba epitelinde skuamöz, kolumnar, mün içeren, endoservikal tipte ve onkositik metaplaziler görülebilir. Nadir olarak tubal karsinomlar insitu safhada yakalanabilirler (2,6-8). Olgumuzun yaşı ve hücrelerde aşikar anaplazi kriterlerinin bulunmaması ile frozenda malign tümörden ayırt etmek mümkün olmuştur. Hastamıza tubal gebeliğe bağlı hemato-salpinks ve tuba serozasında adenoid metaplazi tanısı verilmesine rağmen tedaviye dirençli kanamalarının olması nedeniyle histerektomi uygulanmıştır. Az raslanan bu olgu, tuba lezyonlarında klinik belirti ve laboratuvar bulgularının şaşırtıcı olduğu durumlarda yaş göz önüne alınarak ayırıcı tanıya gidilmesinin gerekli olduğunu düşündüren, akla geldiğinde tanı konulması mümkün nadir birlezyon olması nedeniyle sunuldu.

KAYNAKLAR

1. Honore LH. pathology of the fallopian tube and broad ligament. In: Fox H, Wells M, editors. Haines and Taylor Obstetrical and Gynaecological Pathology, New York: Churchill Livingstone, 1995: 623-672.
2. Wheeler JE. Diseases of the fallopian tube. In: Kurman RJ editor. Blaustein's Pathology of Female Genital tract, New York: Springer-Verlag, 1994: 548-561.
3. Rock JA, Damarzio MA. Ectopic Pregnancy. In: Rock JA, Thompson JD editors. Te Linde's Operative Gynecology. Philadelphia: Lippincott-Raven, 1997: 501-27.
4. Pfeifer P, Mogensen H, Amtrup F, Honore E. Primary carcinoma of the fallopian tube. A retrospective study of patients reported to the Danish Cancer Registry in a five-year period. Acta Oncol 1989; 28:7-11.
5. Koshiyama M, Konishi I, Yoshida M. Transitional cell carcinoma of the fallopian tube: a light and electron microscopic study. Int J Gynecol Pathol, 1994: 13:175-80.
6. Robey SS, Silva EG. Epithelial hyperplasia of the fallopian tube. Its association with serous borderline tumors of ovary. Int J Gynecol Pathol 1989; 8: 214-220.
7. Saffos RO, Rhatigan RM, Scully RE. Metaplastic papillary tumor of the fallopian tube-A distinctive lesion of pregnancy. Am J Clin Pathol 1980; 74:232-236.
8. Stock RJ. Histopathology of fallopian tubes with recurrent tubal pregnancy. Obstet Gynecol 1990;75:9-14.