

OVERDE LEIOMYOM (OLGU SUNUMU)

Dr. Derya GÜMÜRDÜLÜ*, Dr. Gülfiliz GÖNLÜŞEN*, Dr. Cansun DEMİR**
Dr. Kuddusi PANCAROĞLU*

ÖZET: Leiomyom benign düz kas tümörüdür ve overde oldukça nadir görülür. Kırk altı yaşında kadın hastaya, overde kitle ön tanısıyla total abdominal histerektomi ve bilateral salpingoofektomi uygulandı. Makroskopik olarak, sağ overde 3.5x2x2 cm boyutlarında solid kitle saptandı. Mikroskopik incelemede, iğsi hücrelerden oluşmuş, sürüler ve demetler oluşturan, mitoz, nekroz ve pleomorfizm içermeyen benign neoplastik yapı görüldü. Tümör van Gieson özel boyası ile sarı boyandı. İmmünohistokimyasal olarak düz kas aktini (SMA) ve desmin tümör hücrelerinde pozitif, S-100 negatif sonuç verdi. Bu bulgularla olgu leiomyoma olarak değerlendirildi. Uterusda leiomyoma yoktu. Bu olgu nedeniyle over leiomyomalarının tanı ve ayırıcı tanısı literatür bilgileri ışığında tartışılmıştır.

ANAHTAR KELİMELEER: Over, leiomyom, immünohistokimya

ABSTRACT: LEIOMYOMA OF THE OVARY: A CASE REPORT. Leiomyoma is a benign tumor of smooth muscle and is rarely seen in ovary.

A 46-year-old woman was performed on total abdominal hysterectomy and bilateral salpingo-oophorectomy because of the ovarian mass. Macroscopically, a tumor mass which is 3.5x2x2 cm in size was recognized in the ovary. In the microscopic examination, the tumor consisted of packets or bundles of smooth muscle fibers without significant cellular pleomorphism, necrosis and mitotic activity. The tumor was stained yellow colour with van Gieson stain. Immunohistochemically, smooth muscle actin (SMA) and desmin was positive but S-100 protein was negative in tumor cells. This case was evaluated as leiomyoma with these findings. There was not uterine leiomyoma. In this report, the diagnosis and differential diagnosis of ovarian leiomyoma was discussed in view of the literature.

KEY WORDS: Ovary, leiomyoma, immunohistochemistry

GİRİŞ

Leiomyom, uterus ve gastrointestinal sistemde oldukça sık görülen düz kas tümörüdür. Overde ise oldukça nadir olup literatürde yaklaşık 50 olgu bildirilmiştir (1,2).

Over leiomyomalarının over hilusunda bulunan büyük damarların duvarındaki düz kasdan geliştiği düşünülmektedir, genellikle tek taraflıdır. Olguların çoğu asemptomatiktir. Rutin muayene ve başka bir nedenle yapılan ameliyatlar sırasında insidental olarak saptanır. Uterusda leiomyom ve gebelik ile birliktelik gösterebilir (1-3).

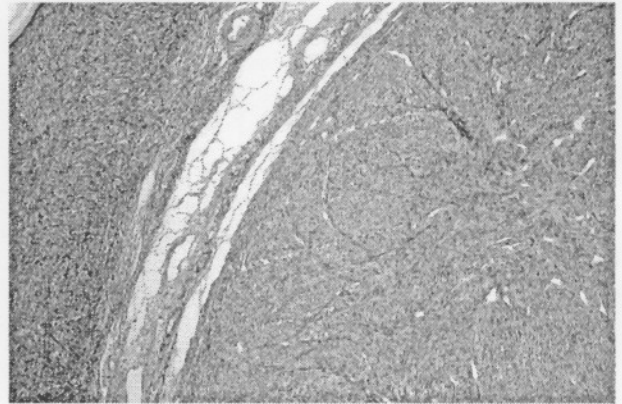
OLGU SUNUMU

Kırk altı yaşında kadın hastaya yapılan USG'de overde kitle saptanması üzerine total abdominal histerektomi ve bilateral salpingoofektomi uygulandı. Makroskopik incelemede, sağ overin 4.5x3.5x2 cm boyutlarında olduğu ve 3.5x2x2 cm boyutlarında düzgün sınırlı, kesit yüzü kirli beyaz-sarı renkte, solid kitle içerdiği görüldü. Sol over, uterus, sağ ve sol tubada patolojik lezyon saptanmadı.

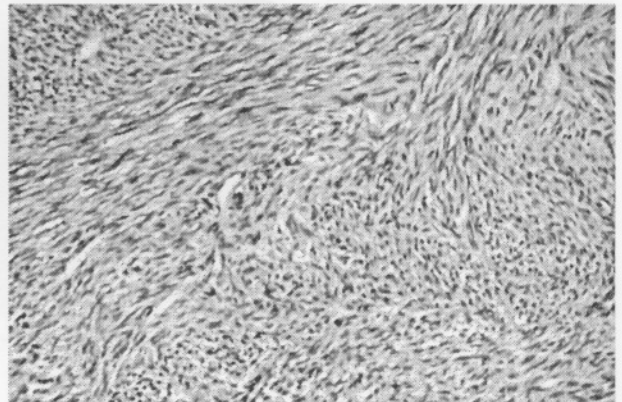
Kitlenin histopatolojik incelemesinde, normal düz kas hücrelerine benzeyen, iğsi şekilli, nukleusları santralde yerleşmiş ve künt uçlu, yer yer perinükleer halo içeren hücrelerden oluşmuş benign mezenkimal tümör görüldü (Resim 1-2). Hyalinizasyon, nekroz, mitoz ve pleomorfizm yoktu. Tümörün van Gieson özel boyası ile sarı renkte boyandığı dikkati çekti. Strept-avidin-biotin immünperoksidadz yöntemi ile uygulanan düz kas aktini SMA ve desmin ile pozitif boyanma izlenirken, S-100 negatif sonuç verdi (Resim 3). Olgu leiomyom olarak değerlendirildi.

TARTIŞMA

Leiomyom, overde oldukça nadir görülen bir tümördür, genellikle 4-5. dekatta görülür. Olguların çoğunda tümör



Resim 1: Overde kapsüllü, sürüler, demetler oluşturan tümör dokusu (Prot. No: 112/00) (HE x40)



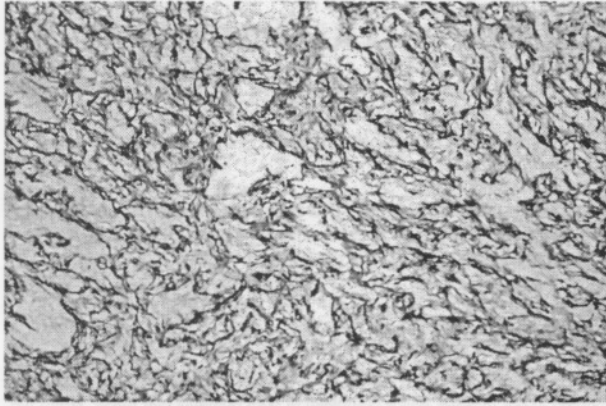
Resim 2: İğsi hücrelerden oluşmuş, pleomorfizm, nekroz ve mitoz içermeyen tümör dokusu (HE x100)

4-5 cm çapındadır (4). Nadiren dev boyutlara ulaşan olgular da bildirilmiştir. Khaffaf ve arkadaşları (5), 11.65 kg ağırlığında, 36 cm çapındaki leiomyomun akut karın ve bi-

* Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi Patoloji Anabilim Dalı

** Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı, Adana

20-26 Ekim 2001 tarihinde Adana'da yapılan XV. Ulusal Patoloji Kongresi'nde poster bildirisi olarak sunulmuştur.



Resim 3: Tümör hücrelerinde SMA pozitifliği (İmmünohistokimya x200)

lateral hidronefroza neden olduğunu tespit etmişlerdir. Bizim olgumuzda, rutin muayene ve ultrasonografi sonrası overde kitle olduğu saptanmıştır. Hastada belirgin bir klinik şikayete rastlanmamıştır.

Olguların çoğunda uterusda da leiomyom vardır (4,6). Gebelikle birlikteliği de bildirilmiştir (2,7). Olgumuzda, uterusda leiomyom ya da gebelik saptanmamıştır.

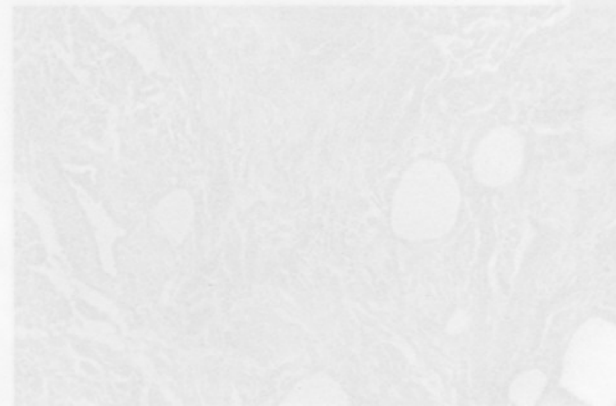
Primer over leiomyomlarının çoğunun hilusdaki damarların düz kasından geliştiği düşünülmektedir. Bu hilus yerleşimli tümörler için geçerli olabilir (4,8,9). Lastarria ve arkadaşları (3), normal over stromasındaki düz kas benzeri hücrelerde immünohistokimyasal olarak desmin pozitifliğini göstermişler ve leiomyomların stromal hücrelerden gelişebileceğini düşünmüşlerdir. Olgumuzda tümör, over korteksinde yerleşmiştir.

Over leiomyomlarının ayırıcı tanısında, uterusun subseröz yerleşimli ve özellikle ince bir sapla uterusu tutunan, sapı kaybolup overe yapışıklık gösteren leiomyomları, overde oldukça sık görülen fibroma-tekoma ve nadir bir tümör olan leiomyosarkom düşünülmelidir. Leiomyomları fibromlardan ayırt etmek oldukça güç olabilir. İkisinin klinik bulguları benzerdir. İkisi de asemptomatiktir,

genellikle tek taraflıdırlar ve 5. dekatta görülürler. Makroskopik görünimleri de birbirine benzerdir. Mikroskopik olarak, leiomyom hücrelerinin nukleuslarının künt olması, perinükleer halo içermeleri yardımcı olabilir. Van Gieson gibi özel histokimyasal boyalar ve özellikle immünohistokimyasal desmin ve SMA pozitifliği ayırıcı tanıda çok önemlidir (3). Leiomyosarkomlar, hücreden zengin olmaları ve 10 büyük büyütme alanında 4 ile 25 arasında değişen sayıda mitoz içermeleri ile daha kolay ayırt edilebilirler (4). Biz olgumuzda, mitoz, nekroz ve pleomorfizm görmedik. Fibromdan ayırıcı tanısı için van Gieson özel boyasını, immünohistokimyasal olarak da desmin ve SMA yanısıra, yine bu bölgede nadir görülse de nöral tümörlerden ayırt etmek için de S-100 proteinini uyguladık. Olgumuzda desmin ve SMA pozitif ve S-100 negatif sonuç verdiği için düz kas kökenli benign tümör, leiomyom olarak değerlendirdik. Overde görülen solid tümörlerin ayırıcı tanısında leiomyomların da yer alması gerektiğini düşünüyoruz.

KAYNAKLAR

1. Enzinger FM, Weiss SW. Soft Tissue Tumors. Chapter 18. St Louis, Mosby Year Book; 1995, 467-90.
2. Kohno A, Yoshikawa W, Yunoki M, Yanagida T, Fukunaga S. Case report. MR findings in degenerated ovarian leiomyoma. Br J Radiol 1999; 72: 1213-5.
3. Lastarria D, Sachdev RK, Babury RA, Yu HM, Nuovo GJ. Immunohistochemical analysis for desmin in normal and neoplastic ovarian stromal tissue. Arch Pathol Lab Med 1990; 114: 502-5.
4. Prayson RA, Hart WR. Primary smooth-muscle tumors of the ovary. A clinicopathologic study of four leiomyomas and two mitotically active leiomyomas. Arch Pathol Lab Med 1992; 116: 1068-71.
5. Khaffaf N, Khaffaf H, Wuketich S. Giant ovarian leiomyoma as a rare cause of acute abdomen and hydronephrosis. Obstet Gynecol 1996; 87: 872-3.
6. Kandalaf PL, Esteban JM. Bilateral massive ovarian leiomyomata in a young woman: a case report with review of the literature. Mod Pathol 1992; 5: 586-9.
7. Zorlu CG, Cengiz S, Harmanli HO. Primary ovarian leiomyoma. A case report. Gynecol Obstet Invest 1993; 36: 191-2.
8. Fallahzadeh H, Dockerty MB, Lee RA. Leiomyoma of the ovary: report of five cases and review of the literature. Am J Obstet Gynecol 1972; 113: 394-8.
9. Choudhuri PK, Mukherji AK. Leiomyoma of the ovary. Am J Obstet Gynecol 1972; 113:1142-4.



Resim 3: Tümör hücrelerinde SMA pozitifliği (İmmünohistokimya x200)