

İntraovarian Tuba Benzeri Nodül: Metaplastik Oluşum veya Konjenital Malformasyon

Intraovarian Tuba Like Nodule : Metaplastic Lesion or Congenital Malformation

Levent Albayrak ¹, Ayper Kaçar ¹

¹SB Numune Hastanesi Patoloji Bölümü, Ankara

Bu olgu sunusunda kliniğe sol kasık ağrısı ile başvuran ve yapılan USG de sol over lokalizasyonunda solid ve kistik komponentli kitle tespit edilen 32 yaşında bir kadın hasta tarif edildi. Sol oofektomi uygulanan olgunun mikroskopik incelemesinde over içerisinde merkezinde bir sıralı silyalı epitel ile döşeli papiller yapılar ve çevresinde kas demetleri gözlenen tuba benzeri nodül tanımlandı. Konuyla ilgili literatür gözden geçirildi, histogeneze gözden geçirilerek ilişkin metaplastik ve konjenital malformasyon teorileri tartışıldı.

Anahtar kelimeler: Tuba benzeri nodül, metaplazi, konjenital malformasyon

We describe a 32-year-old woman who has admitted to the hospital with pelvic pain. An ultrasonogram demonstrated a solid and cystic mass in the region of left ovary. Microscopic examination of the surgically excised material showed a tuba-like nodule with a central cavity with papillary projections lined by ciliated columnar epithelium and surrounded in turn by smooth muscle. We review the literature and discuss the metaplastic and congenital malformation theories about histogenesis.

Key words: Ovarian tuba-like nodule, metaplasia, congenital malformation

Bu olgu sunusunda over lokalizasyonunda endometriozis odakları yanısıra merkezinde bir sıralı silyalı epitel ile döşeli papiller yapılar ve çevresinde kas demetleri izlenen tuba benzeri nodül tanımlandı. Yaptığımız literatür araştırmasında geçmişte tanımlanmış benzer bir olguya rastlanmadı.

OLGU SUNUMU

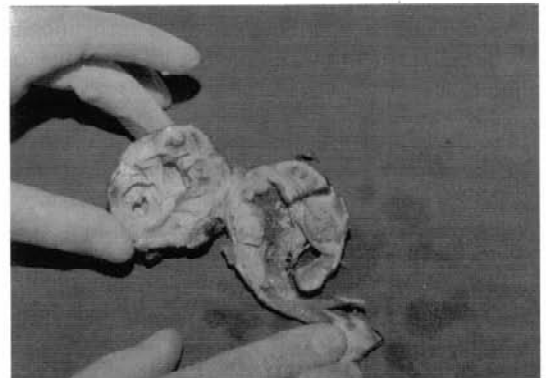
32 yaşında unipar kadın hasta 2 aydır süren sol kasık ağrısı nedeni ile kliniğe başvurdu. Muayenede sol iliak fossada lokalize kitle tespit edildi ve yapılan ultrasonografik incelemede sol over lokalizasyonunda 6 cm uzun eksene sahip solid ve kistik komponent içeren kitle izlen-

di. 4 ay sonra yapılan laparotomide sol overin yerini alan, çevre dokulara yapışıklıklar gösteren kitle çıkarıldı. Laparotomi esnasında her iki tuba, uterus ve sağ over normal boyut ve görünümde izlendi. Kitle çevre dokulardan serbestleştirilerek çıkartıldı.

PATOLOJİK BULGULAR

Makroskopik bulgular: Gönderilen materyal 5.5x5x3 cm ölçüsünde düzensiz fibriler yer yer kanamalı görünümde yüzeye sahip nodüler doku parçası idi. Kesitinde 4x2 cm ölçüsünde lümeni kanamalı materyal ile dolu kistik kavite ve çevre alanlarda en büyüğü 1.5 cm en küçüğü 0.5 cm çapında lümenleri yer yer kanamalı izlenen nisbeten düzgün sınırlı üç adet nodüler yapı gözlemlendi (Resim 1).

Mikroskopik görünüm: Over dokusunda endometriyum stroması ve bu stroma içerisinde kolumnar epitel ile döşeli endometrial glandların oluşturduğu endometriozis odakları izlendi. Tubal metaplazi gösteren bir sıralı kolumnar epitel ile döşeli büyük kistin çevresinde küçük alanlarda endometrial stroma mevcuttu. Over dokusunda yoğun olarak kas yönünde diferansiasyon gözleniyordu, santral kavitenin çevresindeki küçük nodülün merkezinde bir sıralı silyalı epitel ile döşeli papiller yapılar mevcuttu (Resim 2) ve çevresi yoğun kas



Resim 1 : Kitlenin kesitinde kanamalı santral kistik kavite ve çevredeki nodüller



Resim 2 : Tuba benzeri nodül. Papiller yapılar ve çevresinde düz kas demetleri (x40)

demetleri ile sirküler biçimde çevriliydi (Resim 3). Bir başka nodülde tubal tipte epitel ile döşeli papiller yapıların, endometrial stroma içerisinde tubuler seyirli endometrial glandların izlendiği endometriotik odakla devamlılığı dikkat çekici idi (Resim 4). Yapılan Masson Trikrom boyası ve anti-ASMA çalışması nodüller çevresindeki dokunun düz kas natürünü açıkça ortaya koyuyordu .

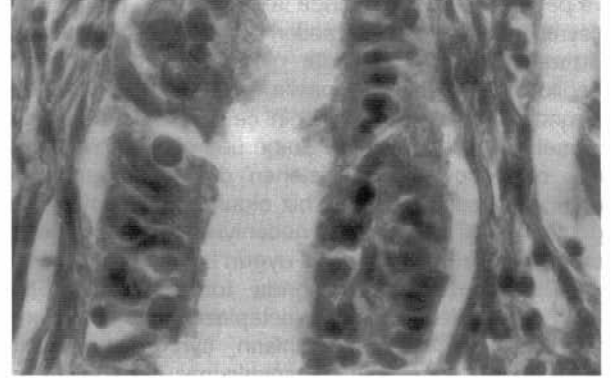
TARTIŞMA

Genital sistem patolojisinde düz kas diferansiasyonu değişik yazarlar tarafından bildirilmiştir. Bundan 30 yıl önce Bird ve Willis neoplastik endometrial stromada düz kas elemanlarının varlığına işaret etmiştir. Daha sonra Müllerian adenosarkomalarda myofibroblastlar ve düz kas hücreleri tanımlanmıştır. Adenomyoma ve adenoakantomyomalar yine büyük miktarlarda düz kas içerebilen endometrial tümörlerdendir ⁽¹⁾.

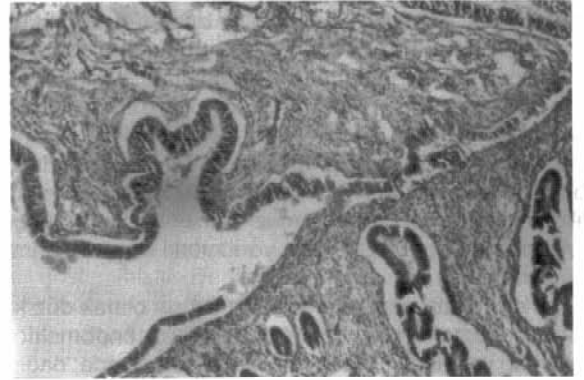
Over, düz kas hücresi ve bununla ilişkili hücreler içerebilen diğer bir genital organdır. Ovarian stromal hücreler ovulasyonda rolü olduğu düşünülen kontraksiyon yeteneğine sahiptir. Nitekim ratlarda gelişmekte olan folliküllerde teka eksterna içerisinde myofibroblast, fibroblast ve düz kas hücreleri identifiye edilmiştir. Stromal hipertekozis, Brenner tümörü ve fibromalar gibi bazı antitelere eşlik eden metaplastik düz kas nodülleri tarif edilmiştir. Ayrıca over kökenli leiomyoma ve leiomyosarkoma gelişimi nadir de olsa bildirilmektedir ⁽¹⁾.

Overde en ilginç fenomenlerden birisi ovarian endometriotik odakların ve müsinöz kist adenomların çevresinde gelişebilen ince ve kalın düz kas tabakası oluşumudur ⁽²⁾. Bu lezyonlarda düz kas oluşumunun mekanizması konusunda çeşitli spekülasyonlar yapılmıştır. Kist içi basıncın çevre ovarian stromal hücreler üzerinde metaplastik indükleyici etkisi olabileceği ileri sürülmüştür.

Kuo ve arkadaşları Leiomyomatozis Peritonealis Disseminata (LPD) lezyonlarında gözlenen endometriozis odaklarını tanımlamış ve bu lezyonları subçöломik mezenşimin kas dokusu ve Müllerian yapılar yönünde diferansiasyon gösterebilmesi ile açıklamaya



Resim 3 : Tuba benzeri nodülün kavitesini döşeyen bir sıralı silialı epitel (x400).



Resim 4 : Bir odakta endometriotik alanla tubal değişikliğin içiçe görünümü (x40).

çalışmışlardır. Rohlfing ve arkadaşları bir pelvik lenf nodunda düz kas lifleri ile çevrili endometriozis odağını tanımlarken endomyometriozis terimini kullanmışlardır ⁽¹⁾.

Cozutto ve arkadaşları 1980 yılında ovarian uterus benzeri kitleyi tanımlamışlardır. Bu olguda santral endometriozis odağı çevresinde over stromasına yer bırakmayacak şekilde gelişen kalın sirküler kas demetleri

gözlenmiştir. Ovarian kitle bu görünümü ile tipik olarak uterusu benzediği için yazarlar uterus benzeri kitle terminolojisi kullanmıştır.Çalışmacılar elektron mikroskopi bulgularına dayanarak ovarian stromal hücrelerin myofibroblastlar üzerinden düz kas diferansiasyonu geliştirdiği teorisini öne sürmüşlerdir; ancak yayınladıkları olguda neden bu denli yoğun bir metaplastik transformasyonun oluştuğunu ve metaplastik bir sürecin bir organı nasıl bu kadar iyi taklit edebildiğini açıklayamamışlardır ⁽³⁾. Bir yıl sonra Juan Rosai olgu hakkında bunun bir konjenital anomali olabileceği ve Müllerian duktus füzyon defekti veya Müllerian sistemin gerçek parsiyel dublikasyonu ile oluşmuş olabileceği yorumunu yapmıştır ⁽⁴⁾.

Endosalpingiozis periton ve subperitoneal dokularda tubal epitelle döşeli glandların varlığıdır. Uterus seroza-

si, pelvik periton, omentum, appendiks, pelvik, paraaortik ve periüretal lenf nodlarında tanımlanmıştır. Bu glandlar çevresinde düz kas demetleri tanımlanmamaktadır⁽⁵⁾. Bizim olgumuzda tubal tipte glandüler yapılar mevcut değildi, tubal tipte epitelle döşeli endosalpingeal kıvrımlar içeren kistik kavitenin çevresinde sirküler kas demetleri gözlenmekte idi. Bu görünümün endosalpingitotik odak çevresinde gözlenen düz kas metaplazisi olduğu tartışılabilir. Ancak biz olgunun tuba dokusu ile gösterdiği çarpıcı benzerlik nedeniyle olguyu tuba benzeri nodül olarak tanımlamayı uygun bulduk.

Endometriozis odaklarında tubal metaplazi ve çevrede görülebilecek kas metaplazisi ayrı ayrı tanımlanmış olmakla birlikte bunların aynı odakta birlikte görülmesi bugüne kadar tanımlanmış değildir. Bizim olgumuzda irili ufaklı endometriozis odaklarında yoğun tubal metaplazi yanısıra over stromasında yoğun kas yönünde diferansiyasyon mevcuttu. Bir nodülden alınan örnekler merkezde papiller yapıları döşeyen kolumnar siliyalı epitel ve bunun çevresinde izlenen kalın sirküler kas demetleri ile tuba uterinaya çarpıcı bir benzerlik gösteriyordu. Bu nodülden endometriozis odağını hatırlatacak stromal ve glandüler elemanlar mevcut değildi. Nodül çevresinde over stromasını izlememiz, olgunun cerrahından edindiğimiz bilgiler ve bir başka alanda benzer değişikliklerin endometriotik odakla devamlılığını görmemiz gördüğümüz alanın olgunun gerçek tuba uterinasına ait olmadığı yönündeki düşüncelerimizi destekledi.

Olgumuzda over stromasında yoğun olarak düz kas diferansiyasyonu gözlenmekle birlikte endometriotik odaklar ve düz kas alanları over stromasında dağınık

olarak yer almakta idi, lezyonun makroskobik ve mikroskobik görünümü leiomyoma ile uyumlu değildi.

Biz çalışmamızda overde endometriotik odaklarda tubal metaplazi ve stromada yaygın kas yönünde diferansiyasyon gösteren, bir alanda endometriotik bir odağı anımsatacak hiçbir stromal ve glandüler eleman içermeyen ve tuba uterina dokusu ile çarpıcı bir benzerlik gösteren nodül yapısı içeren bir olguyu tanımladık. Pelvik mezotelin endometrial, endosalpingeal, endoservikal, subçölkömik mezenşimin ise endometrial stromal hücreler, desidual hücreler ve hatta düz kas hücrelerine dönüşebilecek multipotansiyel hücreler içerebileceği bilgisi ışığında olgumuzda tuba benzeri alanlar ve endometriozis alanlarının yanyana ve içiçe görünümü bize bu olguda konjenital malformasyon teorisinden daha çok metaplastik bir sürecin hakim olabileceği izlenimini verdi.

KAYNAKLAR

1. Scully RE: Smooth muscle differentiation in genital tract disorders. Arch Pathol Lab Med 1981;105:505-507.
2. Pueblitz - Peredo S, Luevano-Flores E., Rincon-Taracena R., Ochoa-Carrillo F.J.: Uteruslike mass of the ovary: Endomyometriosis or Congenital malformation? Arch Pathol Lab Med 1985;109:361-364.
3. Cozzutto C: Uterus-like mass replacing ovary. Arch Pathol Lab Med 1981;105:508-511.
4. Rosai J: (letter). Arch Pathol Lab Med 1982, 106: 364
5. Henley D.J, Michael H.B., English G.W., Roth L.M.: Benign Müllerian lymph node inclusions. Arch Pathol Lab Med. 1995;119:841-844.