

Overin Primer Leiomyomu

Primary Leiomyoma of the Ovary: Case Report

Dr. Ebru KAVAK^a
Dr. S. Burçin KAVAK^b
Dr. Metin KAYA^a
Dr. Hüsnü ÇELİK^a
Dr. Bilgin GÜRATESİ^a

^aKadın Hastalıkları ve Doğum AD,
Fırat Üniversitesi Tıp Fakültesi,
^bSarahatun Kadın Doğum Hastanesi,
ELAZİĞ

Geliş Tarihi/Received: 22.10.2007
Kabul Tarihi/Accepted: 23.01.2008

Yazışma Adresi/Correspondence:
Dr. Metin KAYA
Fırat Üniversitesi Tıp Fakültesi,
Kadın Hastalıkları ve Doğum AD,
23100, ELAZİĞ
drmkaya21@hotmail.com

ÖZET Primer over leiomyomu, overin nadir görülen bir tümördür. Literatürde, şimdiye kadar 60 vaka bildirilmiştir. Genelde tek taraflıdır ve 45-65 yaş arasında görülürler. Over leiomyomları sıklıkla uterin leiomyomlarla birlikte görülürler. Over leiomyomlarının ayırıcı tanısında; Fibroma, tekoma ve leiomyosarkomlar düşünülmelidir. Ovarian leiomyomunun tedavisi ooferektomi veya sadece lezyonun çıkarılması ile yapılabilir. Hastaların büyük çoğunluğu asemptomatiktir. Pelvik muayene sırasında veya başka bir nedenle çıkarılmış pelvik organların patolojik incelemeleri sırasında tesadüfen tanı alırlar. Biz burada infertil bir kadında tesadüfen tanı almış bir over leiomyom vakası sunacağız ve literatürü gözden geçireceğiz. Sonuç: Üreme çağındaki kadınlarda overde solid karakterli bir kitle tespit edildiğinde, ovarian leiomyom tanısı da akılda tutulmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Leiomyom; ovarian neoplasms

ABSTRACT Primary leiomyoma of the ovary is a very rare tumor of the ovary. Till now, 60 cases are reported in the literature. It is especially unilateral and most commonly seen between 45-65 years old. Ovarian leiomyomas are usually seen in association with uterine leiomyomas. In differential diagnosis fibroma, teratoma and leiomyosarcoma must be remembered. In treatment of ovarian leiomyoma, ooferektomi or excision of the lesion is performed. Most patients are asymptomatic. It is usually diagnosed incidentally on pelvic examination or pathologic examination after removal of the pelvic reproductive organs for other conditions. We herein describe a case of primary leiomyoma of the ovary diagnosed incidentally in an infertile woman and review the literature. Conclusion: Ovarian leiomyoma must be remembered when an ovarian solid mass is detected in woman of reproductive age.

Key Words: Leiomyoma; ovarian neoplasms

Türkiye Klinikleri J Gynecol Obst 2008, 18:207-209

Over leiomyomu, nadir görülen bir tümördür. İlk kez 1862 yılında Sangalli tarafından tanımlanmıştır.¹ Literatürde şimdiye kadar 60 vaka bildirilmiştir.² Birçok tümör asemptomatiktir ve pelvik muayene ile de saptanamayabilirler. Sıklıkla overin patolojik incelemesi sırasında tesadüfen tesbit edilirler. Genelde tek taraflıdır ve 45-65 yaş arasında görülürler.¹

OLGU SUNUMU

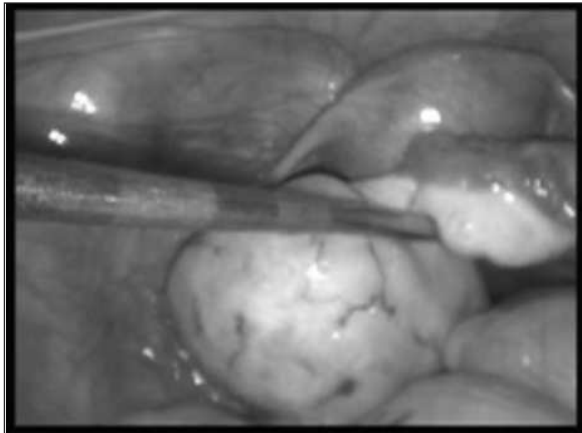
34 yaşında 10 yıllık evli infertilite nedeniyle kliniğimize başvuran hastanın yapılan ultrason incelemesinde; Sağ adneksial alanda yaklaşık 6cm çapında solid

karakterde kitle tespit edildi. Beraberinde uterusu myom tesbit edilmedi. Tümör belirteçleri, normal sınırlardaydı (CA_125, CA19.9, CA15.3, CEA, AFP). Yapılan laparoskopide; Uterus, sol over ve tubalar normal görünümde iken, sağ over kaynaklı yaklaşık 5x5x6 cm'lik yer yer düzensiz damarlanma artışı içeren solid karakterli kitle izlendi (Resim 1). Batından sitolojik inceleme için 50 cc assit karakterli mayi alındı. Laparaskopi ile 3 adet trokar girişi yapılarak sağ over kaynaklı solid kitle over dokusundan bipolar koter yardımıyla ekstirpe edildi. Kliniğimizde morselatör cihazı olmadığından kolpotomi ile materyal çıkarıldı ve frozena gönderildi. Frozen sonucu benign olarak rapor edilmesi üzerine, operasyona son verildi. Operasyon 2 saat sürdü. Postoperatif herhangi bir komplikasyon gelişmedi. Operasyonda over dokusu korunduğundan ve postoperatif histopatolojik incelemede over dokusuna rastlanılmadığından, operasyon sonrasında over rezervleri değerlendirilmeye alınmadı.

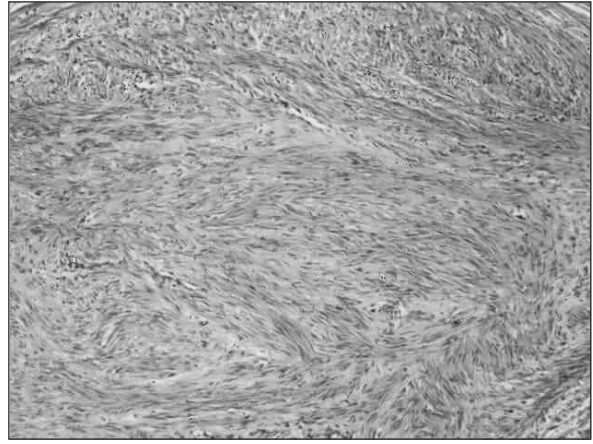
Kitlenin nihai histopatolojik incelemesi leiomyom ve sitolojik inceleme sonucu benign olarak rapor edilmiştir (Resim 2).

TARTIŞMA

Overin leiomyomu, nadir görülen bir tümördür. Beck ve Latour 40 ovarian leiomyom vakası yayınlamış ve overin benign solid tümörlerinin %1'ini oluşturduğunu rapor etmişlerdir.³ Rapor edilmemiş vakalar olabileceği veya yanlışlıkla fibrom tanısı konulabileceği de göz önüne alındığında, gerçek insidansın daha yüksek olabileceği tahmin edilebilir. Bu



RESİM 1: Over leiomyomunun laparoskopik bir görünümü



RESİM 2: Over leiomyomunun histopatolojik görünümü (boyama Hematoksilin+Eosin) 640x480-40k.

tip tümörün overin fibromundan ayırıcı tanısı, kas spesifik aktin immünokimyasal boyaması yapılarak sağlanabilir.^{4,5} Ovarian leiomyomunun histogenezi, değişik teorilerle açıklanmaya çalışılmıştır. Over hilusundaki kan damarlarının musküler kılıfı veya ovaryan ligamanların overe tutunduğu yerdeki düz kas lifleri ovarian leiomyomunun kaynağını oluşturabilirler.^{6,7} Bazı otörler leiomyomların over stromasındaki farklılaşmamış germ hücrelerinden kaynaklandığına inanırlar ancak leiomyomlarla germ hücreli tümörlerin birlikteliği şimdiye kadar rapor edilmemiştir.⁷ Diğer bazı otörler de overin korteksindeki düz kas liflerinin leiomyomların kaynağı olduğunu savunmaktadırlar.^{6,7}

İkinci dekat ile sekizinci dekat arasında herhangi bir dönemde görülebilmekle birlikte, vakaların yaklaşık %80'i premenopozal kadınlarda rastlanır.⁸ Tümör boyutu genelde 3 cm'nin altındadır ve birçok vakada asemptomatik olup tesadüfen tespit edilir.⁸ Bizim olgumuz da, vakaların büyük çoğunluğunun bulunduğu reproduktif dönemdeydi ve leiomyoma ait herhangi bir semptom tariflemiyordu. Nadiren dev boyutlara ulaşan leiomyom vakaları da bildirilmiştir. Khaffaf ve ark., 11.65 kg ağırlığında, 36 cm çapında ovaryan leiomyomun akut karın ve bilateral hidronefroza neden olduğunu tespit etmişlerdir.⁹ Over leiomyomları sıklıkla uterin leiomyomlarla birlikte görülürler ve bu durum ortak bir hormonal stimulusa sekonder ortaya çıktıklarını düşündürür. Olgumuzda, ultrason ve laparoskopide uterusu herhangi bir myoma rast-

lanmamıştır. Histolojik olarak over miyomları uterus düz kaslarına benzer. Ovarian leiomyomları da uterus leiomyomlarındakine benzer şekilde dejeneratif değişiklikler gösterebilirler.¹⁰

Meigs' Sendromu, assit ve plevral effüzyon ile birlikte overde fibroma, tekoma, granulosa hücreli tümörlerin görüldüğü, overdeki tümörün çıkarılması ile mevcut tablonun gerilediği bir durumdur. Literatürde Meigs' Sendromuna neden olan 5 over leiomyom vakası bildirilmiştir.¹¹⁻¹³ Bizim olgumuzda da yaklaşık 100 cc assit mayi mevcuttu ve postoperatif takiplerinde assit mayi oluşumuna rastlanmadı. Artmış plazma testosteron düzeylerine bağlı, klinik olarak virilizasyonun izlendiği bir vakada periferinde belirgin hilus hücre

hiperplazisinin eşlik ettiği bir leiomyom saptanmıştır.¹⁴

Over leiomyomlarının ayırıcı tanısında; Uterusun subseröz yerleşimli sapsal ama leiomyom sapsı kaybolup overe yapışıklık gösteren leiomyomları, overde oldukça sık görülen fibroma-tekoma ve nadir bir tümör olan leiomyosarkomlar düşünülmelidir.¹⁵

Ovarian leiomyomunun tedavisi oofektomi veya sadece lezyonun çıkarılması ile yapılabilir.^{16,17} Biz infertil olan hastamızda lezyonu çıkardık ve over dokusunu koruduk.

Sonuç olarak; Nadir görülse de over leiomyomları özellikle overin solid tümörlerinin ayırıcı tanısında düşünülmelidir.

KAYNAKLAR

1. Fallahzadeh H, Dockerty MB, Lee RA. Leiomyoma of the ovary: a report of five cases and review of the literature. *Am J Obstet Gynecol* 1972;113:394-8.
2. Doss BJ, Wanek SM, Jacques SM, Qureshi F, Ramirez NC, Lawrence WD. Ovarian leiomyomas: Clinicopathologic features in fifteen cases. *Int J Gynecol Pathol* 1999;18: 63-8.
3. Beck RP, Latour JP. Review of 1019 benign ovarian neoplasms. *Obstet Gynecol* 1960;16: 479-82.
4. Saitoh A, Tsutsumi Y, Osamura RY, Watanabe K. Sclerosing stromal tumor of the ovary. Immunohistochemical and electron-microscopic demonstration of smooth-muscle differentiation. *Arch Pathol Lab Med* 1989; 113:372-6.
5. Oguchi O, Mori A, Kobayashi Y, Horiuchi A, Nikaido T, Fujii S. Prediction of histopathologic features and proliferative activity of uterine leiomyoma by magnetic resonance imaging prior to GnRH analogue therapy: Correlation between T2-weighted images and effect of GnRH analogue. *J Obstet Gynaecol* 1995;21:107-17.
6. Erkaya S, Kutlay B, Uygur D, Kara F, Tezer A. Primary ovarian leiomyoma in a postmenopausal woman. *Acta Obstet Gynecol Scand* 2000;79:79-87.
7. Vierhout ME, Pijpers L, Tham MN, Chadha-Ajwani S. Leiomyoma of the ovary. *Acta Obstet Gynecol Scand* 1990;69:445-7.
8. Scully RE, Young RH, Clement PB. Tumors of the ovary, maldeveloped gonads; fallopian tube and broad ligament. Third Series, Fascicle 23 Washington, DC: Armed Force Institute of Pathology; 1998. p.313-4.
9. Khaffaf N, Khaffaf H, Wuketich S. Giant ovarian leiomyoma as a rare cause of acute abdomen and hidronephrosis. *Obstet Gynecol* 1996;87:872-3.
10. Santini D, Ceccarelli C, Leone O, Pasquinelli G, Piana S, Marabini A, et al. Smooth muscle differentiation in normal human ovaries, ovarian stromal hyperplasia and ovarian granulosa-stromal cells tumors. *Mod Pathol* 1995; 8:25-30.
11. Nicoll JJ, Cox PJ. Leiomyoma of the ovary with ascites and hydrothorax. *Am J Obstet Gynecol* 1989;161:177-8.
12. Tsuchiya H, Fujiwara Y, Kusuki I, Tsuchiya H, Fujiwara Y, Kusuki I. A case of Meigs' syndrome with ovarian leiomyoma. *IRYO* 1994;48: 1066-9.
13. Kurai M, Shiozawa T, Noguchi H, Konishi I. Leiomyoma of the ovary presenting with Meigs' syndrome. *J Obstet Gynaecol Res* 2005;31:257-62.
14. Parish JM, Lufkin EG, Lee RA, Gaffey TA. Ovaria Leiomyoma with hilus cell hyperplasia that caused virilization. *Mayo Clin Proc* 1984; 59: 275-7.
15. Gümüldürlü D, Gönülüşen G, Demir C, Pancaroğlu K. Overde Leiomyom (Olgu sunumu). *Türk Patol Derg* 2002;18:74-5.
16. Seidman JD, Russell P, Kurman RJ. Surface epithelial tumors of the ovary. In: Kurman RJ, editor. *Blaustein's Pathology of the Female Genital Tract*. 5th ed. New York: Springer-Verlag; 2002. p.791-904.
17. Vierhout ME, Pijpers L, Tham MN, Chadha-Ajwani S. Leiomyoma of the ovary. *Acta Obstet Gynecol Scand* 1990;69:445-7.