

# Dev Endoservikal Polip, Olgu Sunumu ve Kısa Literatür Derlemesi

## Giant Endocervical Polyps, A Case Reports and A Brief Review of Literature

Mustafa Gazi UÇAR,<sup>a</sup>  
Tolgay Tuyan İLHAN,<sup>a</sup>  
Tansel ÇAKIR,<sup>a</sup>  
Zekiye SOYKAN SERT,<sup>a</sup>  
Çetin ÇELİK<sup>a</sup>

<sup>a</sup>Kadın Hastalıkları ve Doğum AD,  
Selçuk Üniversitesi Tıp Fakültesi,  
Konya

Geliş Tarihi/Received: 18.04.2015  
Kabul Tarihi/Accepted: 26.10.2015

Yazışma Adresi/Correspondence:  
Mustafa Gazi UÇAR  
Selçuk Üniversitesi Tıp Fakültesi,  
Kadın Hastalıkları ve Doğum AD, Konya,  
TÜRKİYE/TURKEY  
mustafa\_gazi\_ucar @ hotmail.com

**ÖZET** Servikal polipler erişkin kadın hastalarda sık görülen benign lezyonlar olsa da 4 cm üzeri dev polipler nadirdir. Epitelyal aşırı büyüme sonucu sıklıkla endoservikal kanaldan ya da daha az sıklıkla ektoserviksten köken alırlar. Çoğu küçük boyutlu ve asemptomatik olduğu için jinekolojik muayenede insidental olarak tespit edilirler. Sık olarak izlenmesine karşın etiyoloji henüz netlik kazanmış değildir. Semptomatik hastalarda vajinal kanama, akıntı veya kitle etkisi şeklinde şikâyete neden olabilirler. Polipektomi ofis şartlarında kolaylıkla uygulanabilir. Bu çalışmada, 44 yaşında vajinal kanama ve akıntı şikâyeti ile gelen multipar bir olguda 7 cm'lik servikal dev polip olgusu sunulmuştur. Nadir gözlenen bu hastalığın tanı, tedavi ve klinik prezantasyonu literatür eşliğinde değerlendirilmiştir.

**Anahtar Kelimeler:** Polipler; serviks uteri; uterin servikal hastalıklar

**ABSTRACT** Although endocervical polyps are reportedly quite common benign neoplasm of the cervix in the female adult population, giant cervical polyps with a size greater than 4 cm are rare. They are considered to be a focal overgrowth of epithelium which arises from the endocervical canal or, less often from the ectocervix. Majority of cervical polypoid lesions are incidental findings due to their small size and asymptomatic nature. Although polyps are frequently observed etiology is not yet fully clear. Vaginal discharge, vaginal bleeding, protruding or palpable mass are the symptoms of endocervical polyps. The removal is generally easy to perform in an office procedure. We report the case of a giant cervical polyp of 7 cm occurring in a multiparous 44-years-old woman who clinically presented vaginal bleeding and discharge. In this study, the diagnosis, management and clinical presentation of this rare entity had been reviewed according to the literature.

**Key Words:** Polyps; cervix uteri; uterine cervical diseases

**Türkiye Klinikleri J Gynecol Obst 2016;26(3):193-6**

Servikal polipler sık görülen jinekolojik patolojilerdendir. Epitelyal aşırı büyüme sonucu sıklıkla endoservikal kanaldan ya da daha az sıklıkla ektoserviksten köken alırlar. Polipler gerçek bir neoplaziden çok endoservikal katlantıların fokal, hiperplastik protrüzyonları olup sıklıkla inflamasyon ile beraberdir. Sık olarak izlenmesine karşın etiyoloji henüz netlik kazanmış değildir. Bununla beraber lokal koleksiyon-konjesyon, kronik inflamasyon (kronik servisit, yabancı cisim reaksiyonu) ve lokal anormal hormonal yanıt sonucu gelişebileceğini destekleyen yayınlar vardır.<sup>1</sup> Sıklıkla multiparlarda ve erişkin kadınlarda izlenir.<sup>1,2</sup> Genelde kırmızı renkli, kolay kanama eğiliminde, yumuşak ve saplıdır.<sup>3</sup> Çoğu küçük bo-

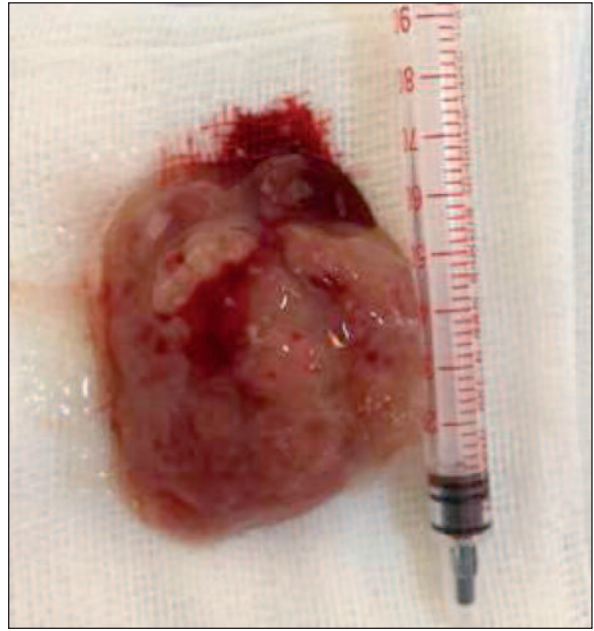
yutlu ve asemptomatik olduğu için jinekolojik muayenede insidental olarak tespit edilirler. Sempptomatik hastalarda vajinal kanama, kötü kokulu akıntı veya kitle etkisi şeklinde şikâyete neden olabilirler.<sup>3</sup> Tedavi çoğu zaman poliklinik şartlarında kolaylıkla bükülerek poliplerin çıkarılmasıdır. Servikal polipler jinekoloji pratiğinde sıklıkla rastlanmasına karşın nadiren büyük boyutlara ulaşabilirler. Bu çalışmada 7x6 cm çapında dev endoservikal polip olgusu sunulmuştur. Nadir gözlenen büyük boyutlu endoservikal poliplerin klinik prezantasyonu, tanı ve tedavi yaklaşımlarının literatür eşliğinde değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

## OLGU SUNUMU

Kırk dört yaşındaki G4 P4 kadın olgu, kasık ağrısı ve âdet düzensizliği şikâyeti ile Selçuk Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi Kadın Doğum Polikliniği'ne başvurdu. Yapılan muayenesinde servikal bölgede üzerinde ülser nekrotik alanlar içeren kırmızı renkte, hipervasküler, kolay kanayan, yer yer beyaz pigmente, irregüler sınırlı yaklaşık 70x55x25 mm boyutlarında kalın saplı polipoid kitle

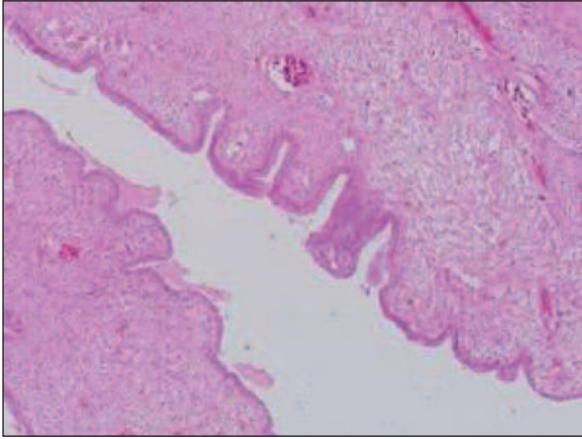


RESİM 1: Kitlenin muayene sırasındaki görüntüsü.

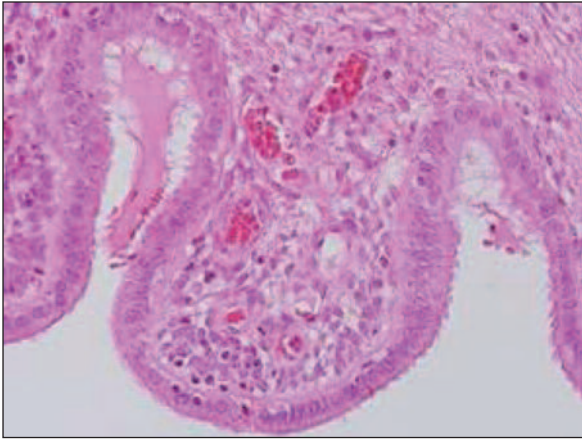


RESİM 2: Kitlenin makroskobik görüntüsü.

lezyon izlendi (Resim 1). Olgunun dispareni ve postkoital kanama şikâyeti yoktu. Ultrasonografi muayenesinde uterus 8 haftalık cesamette, miyomatöz izlendi. Bilateral adneksiyal patoloji izlenmedi. İki yıl doğum kontrol hapı kullanım öyküsü olan olgunun beden kitle indeksi 33 kg/m<sup>2</sup> olarak hesaplandı. Karaciğer, tiroid, böbrek fonksiyon testleri, serum kalsiyum, fosfor, elektrolitler, ürik asit gibi hematolojik ve biyokimyasal parametreler normaldi. Olgunun herhangi bir sistemik, kronik hastalığı yoktu. Olgunun bilgilendirilmiş olur onayı alınarak polipoid lezyon poliklinik şartlarında, over pensi yardımı ile tabanından kendi uzun eksenine etrafında bükülerek çıkarıldı (Resim 2). Lezyon tabanındaki küçük kanamalar için gümüş nitrat çubuğu kullanıldı. Pap smear testi yapıldı. Anormal uterin kanaması olan olguya aynı zamanda endometriyal örnekleme işlemi yapıldı. Polipoid kitlenin histopatolojik sonucu; dış yüzü endoservikal ve yer yer skuamöz epitelle döşeli, fibrotik ve ödemli stromaya sahip, endoservikal glandlardan oluşan ve lenfositik infiltrasyon içeren polipoid yapı olarak geldi (Resim 3, 4). Smear testi benign hücresel değişiklikler olarak sonuçlandı. Endometriyal örnekleme sonucunda malignite ve displazi lehine bulgu izlenmedi ve düzensiz proli-



**RESİM 3:** Doku kesitleri Hematoksilen-Eozin boyası,10x10, büyük büyütme alanı.



**RESİM 4:** Doku kesitleri Hematoksilen-Eozin boyası,40x10 büyük büyütme alanı.

ferasyon gösteren endometriyum olarak rapor edildi. Olgunun 12 aylık takiplerinde nüks gözlenmedi.

## TARTIŞMA

Servikal polipler serviksin sık karşılaşılan benign neoplazileridir. Çoğunlukla milimetrik boyutlu olup, 2 cm'yi nadiren geçerler.<sup>4</sup> Dev servikal polipler nadir gözlenmesi sebebiyle literatür bilgisi de sınırlıdır, üstelik hemen hemen hepsi olgu sunumları şeklinde yayımlanmıştır. Genelde dev servikal polip tanımı 4 cm ve üzerindeki polipler için kullanılır.<sup>4</sup> Dev servikal polip hastalarında, polip boyutları 5-17 cm arasında değişmektedir.<sup>4</sup>

<sup>7</sup> Literatürde introitusu tamamen dolduran veya uterin prolapsusa neden olabilen hastalar bildirilmiştir.<sup>2,8</sup>

Genellikle servikal polipler asemptomatiktir, ancak büyük poliplerde ara kanama ve vajinal akıntı sıklığıdır.<sup>3,9</sup> Bu olgunun ilginç bir şekilde postkoital kanama, dispareni ya da kitlenin hissedilmesi gibi herhangi bir şikâyeti olmamıştır. Olguda literatürle uyumlu olarak vajinal akıntı şikâyeti mevcuttur. Vajinal akıntı nonspesifik bir semptom olmakla birlikte servikal kanalların drenajının bozulması, polip üzerindeki inflamasyon ve nekroz ile ilişkili olabilir.

Servikal polipler yaygın olarak izlenmesine rağmen etioloji henüz net değildir. Lokal inflamasyon, iritasyon ya da lokal anormal hormonal cevap ile ilişkili olabilir.<sup>1</sup> Serhat ve ark., obezitenin endometriyal polip gelişiminde bağımsız bir risk faktörü olduğunu belirtmişlerdir.<sup>10</sup> Benzer bir korelasyon endoservikal polipler ile obezite arasında da olabilir. Serhat ve ark.'nın çalışması ile uyumlu olarak bu olgunun da beden kitle indeksi 33 kg/m<sup>2</sup> olarak bulunmuştur.

Endoservikal poliplerin malignite potansiyeli düşüktür.<sup>5</sup> Dev polipler malignite düşündürecek şekilde prezante olabilirler.<sup>8</sup> Bu olguda, düzensiz sınırlı, hipervasküler ve pigmente 7x6 cm'lik polipoid lezyon malignite ön tanısı ile histopatolojik değerlendirmeye yönlendirildi. MacKenzie ve ark. 1.366 endoservikal polip hastasının, retrospektif olarak değerlendirmiş ve hiçbirinde malignite tespit etmemişlerdir.<sup>5</sup> Berzolla ve ark. servikal poliplerde malignite ve displaziyi sırasıyla %0,1 ve %0,5 olarak bulmuşlardır.<sup>6</sup> Literatürdeki çalışmalar servikal polipleri içermekle birlikte, sadece dev servikal poliplerin malignite potansiyeli ile ilgili net bir bilgi yoktur. Perimenopozal ve postmenopozal dönemde malignite riski artmaktadır.<sup>6</sup> Binde bir kanser riski yüksek olmasa da polipektomi özellikle semptomatik ve büyük boyutlu poliplerde tercih sebebi olabilir. Sadece anormal servikal sitolojisi olan ve semptomatik hastalara polipektomi yapılmasının daha kost-efektif olduğunu belirten yayınlar mevcuttur.<sup>5,9</sup> Çoğu dev endoservikal polip semptomatik olduğu için tedavi gerektirir. Bununla

beraber poliplerde anormal smear sonucu tedavide yönlendirici olsa da, özellikle bu olguda olduğu gibi büyük boyutlu poliplerde servikal kanalı örneklemek her zaman mümkün olmayabilir. Bu durumda servikal kanalın değerlendirilmesinde histeroskopi bir alternatif olabilir. Histeroskopi tanısal amaçlı olduğu kadar, doğrudan polipektomi için tedavi amacıyla da kullanılabilir. Ancak polipektomi çoğu zaman poliklinik şartlarında forsepslerle kolaylıkla uygulanabilmektedir. Bu enstrümantasyon histeroskopiye oranla hem daha ucuz hem de daha ulaşılabilir bir yöntemdir. Histeroskopi polipektomi sonrası servikal kanalda kanama kontrolü için de kullanılabilir.

Rekürrens polipektomi sonrası özellikle 6-12. aylarda ve %12-15 oranında gözlenmektedir.<sup>11</sup> Rekürrens genel olarak inkomplet cerrahi ile ilişkili olabilir. Büyük poliplerin, özellikle de

sapsız, geniş tabanlı lezyonların ekstirpasyonu sırasında tabanın tamamen tutulmasına özen gösterilmelidir.

Servikal bölge çok geniş bir skalada farklı histopatolojik ve morfolojik özellikte lezyonların gözlendiği bir alandır. Servikal kitlelerin ayırıcı tanısında servikal miyom, skuamöz papillom, fibroadenom, adenomiyom, papiller adenomiyom gibi benign lezyonlar yanında servikal maligniteler de gözlenmektedir.<sup>2,3,12</sup>

Büyük boyutlu poliplerde, semptomatik poliplerde, malignite ile ayrımı yapılamayan lezyonlarda hem tanısal hem de tedavi amaçlı polipektomi uygulanmalıdır. Nadir görülen hastalıklarda geniş serili ve prospektif randomize kontrollü çalışmalar yapmak zor olsa da dev endoservikal poliplerde tanı ve tedavi yaklaşımları için bir konsensüs oluşturulmalıdır.

## KAYNAKLAR

1. Aridogen N, Cetin T, Kadayifci O, Atay Y, Bisak U. Giant cervical polyp due to a foreign body in a 'virgin'. Aust N Z J Obstet Gynaecol 1988;28(2):146-7.
2. Amesse LS, Taneja A, Broxson E, Pfaff-Amesse T. Protruding giant cervical polyp in a young adolescent with a previous rhabdomyosarcoma. J Pediatr Adolesc Gynecol 2002;15(5):271-7.
3. Schnatz PF, Ricci S, O'Sullivan DM. Cervical polyps in postmenopausal women: is there a difference in risk? Menopause 2009;16(3):524-8.
4. Bucella D, Frédéric B, Noël JC. Giant cervical polyp: a case report and review of a rare entity. Arch Gynecol Obstet 2008;278(3):295-8.
5. MacKenzie IZ, Naish C, Rees P, Manek S. Why remove all cervical polyps and examine them histologically? BJOG 2009;116(8):1127-9.
6. Berzolla CE, Schnatz PF, O'Sullivan DM, Bansal R, Mandavilli S, Sorosky JI. Dysplasia and malignancy in endocervical polyps. J Womens Health (Larchmt) 2007;16(9):1317-21.
7. Yi KW, Song SH, Kim KA, Jung WY, Lee JK, Hur JY. Giant endocervical polyp mimicking cervical malignancy: primary excision and hysteroscopic resection. J Minim Invasive Gynecol 2009;16(4):498-500.
8. Massinde AN, Mpogoro F, Rumanyika RN, Magoma M. Uterine prolapse complicated with a giant cervical polyp. J Low Genit Tract Dis 2012;16(1):64-5.
9. Younis MT, Iram S, Anwar B, Ewies AA. Women with asymptomatic cervical polyps may not need to see a gynecologist or have them removed: an observational retrospective study of 1126 cases. Eur J Obstet Gynecol Reprod Biol 2010;150(2):190-4.
10. Serhat E, Cogendez E, Selcuk S, Asoglu MR, Arioglu PF, Eren S. Is there a relationship between endometrial polyps and obesity, diabetes mellitus, hypertension? Arch Gynecol Obstet 2014;290(5):937-41.
11. Grigore M. Giant cervical polyps: three cases with different pathologies. J Obstet Gynaecol 2015;35(5):529-30.
12. Alameda F, Bellosillo B, Baró T, Pijuan L, Baldrich C, Losa Dominguez F, et al. Large cell lymphoma-like reaction in a cervical polyp. Gynecol Oncol 2005;99(2):481-5.