

Overin Primer Leiomyomu

Primary Leiomyoma of the Ovary: Case Report

Recep BEDİR,^a
Hasan GÜÇER,^a
Ülkü Mete URAL^b

^aPatoloji AD,

^bKadın Hastalıkları ve Doğum AD,
Rize Üniversitesi Tıp Fakültesi, Rize

Geliş Tarihi/Received: 24.06.2011

Kabul Tarihi/Accepted: 16.09.2011

Yazışma Adresi/Correspondence:

Hasan GÜÇER
Rize Üniversitesi Tıp Fakültesi,
Patoloji AD, Rize,
TÜRKİYE/TURKEY
hasan_gucer@yahoo.com

ÖZET Leiomyom benign düz kas tümörüdür. Overde primer leiomyom oldukça nadir olarak görülür. Sol ovaryan kitle ön tanısı ile 44 yaşında premenopozal dönemdeki hastaya sol salpingooferektomi uygulandı. Makroskobik olarak, sağ overde 8x6x4 cm boyutlarda solid kitle saptandı. Histopatolojik incelemede çaprazlaşan demetler yapan iğsi hücrelerden oluşan tümör izlendi. İmmünohistokimyasal incelemede düz kas aktini ve desmin sitoplazmik pozitifliği yanı sıra östrojen ve progesteron reseptörü nükleer pozitifliği gözlemlendi. Bu bulgular eşliğinde olgu leiomyoma olarak değerlendirildi. Overin primer leiomyomu olgusunu, nadir görülmesi ve dev boyutları nedeni ile ayırıcı tanısı ve immünohistokimyasal bulguları eşliğinde sunduk.

Anahtar Kelimeler: Over; leiomyom; immünohistokimya

ABSTRACT Leiomyoma is a benign tumor of smooth muscle. Primary leiomyoma of the ovary is an extremely rare tumor of the ovary. We present a case of ovarian leiomyoma at the left ovary of 44-years-old a premenopausal woman who was performed unilateral salpingo-oophorectomy. Macroscopically, a tumor mass which is 8x6x4 cm in size was recognized in the ovary. Histopathologic examination, the tumor composed of interlacing bundles of fusiform cells. Immunohistochemically, smooth muscle actin and desmin cytoplasmic positive, as well as estrogen and progesteron hormones nuclear positive. This case was revealed as leiomyoma with these findings. We present a case that diagnosed as primary leiomyoma of the ovary because of rarity and giant size, with its differential diagnosis and immunohistochemical findings.

Key Words: Ovary; leiomyoma; immunohistochemistry

Türkiye Klinikleri J Gynecol Obst 2012;22(3):203-6

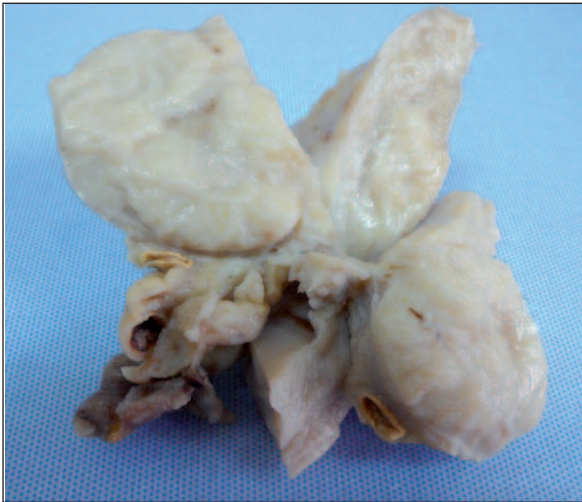
Overin primer leiomyomu oldukça nadir görülür. Bu tümörlerin çoğu tek taraflıdır. Kırk beş-altmış beş yaş aralığındaki kadınlarda daha sık görülür. Olguların çoğu asemptomatik olup, genellikle pelvik muayene ile saptanamaz. Çoğunlukla rastlantısal olarak tespit edilir.¹⁻³ Uterin leiomyomlar ve fibroma-tekoma gibi iğsi hücreli tümörler ile makroskobik ve mikroskobik olarak benzerlik gösterdiğinden ayırıcı tanıda zorluk yaşanabilir.⁴ Histogenezi tam olarak bilinmemekle birlikte kortikal stromadaki kan damarlarından, korpus luteumdan ve ovaryan ligamentlerde bulunan düz kaslardan geliştiği düşünülmektedir.⁵

OLGU SUNUMU

Kırk dört yaşında premenopozal dönemdeki kadın hasta karın ağrısı şikâyeti ile polikliniğine başvurdu. Hemogram, rutin biyokimyasal testler ve tümör belirteçleri (CA-125, CA 19-9, CEA) değerleri normal sınırlardaydı. Transvajinal ultrasonografisinde; sol adneksiyal alanda yaklaşık 8 cm çapında solid karakterde kitle tespit edildi. Laparoskopik olarak uterus ve tubalar normal görünümde olup, sol overde yerleşik, uterus ile ilişkisi olmayan, düzgün parlak yüzeye sahip solid kitle gözlemlendi. İntraoperatif konsültasyon sonucu benign mezenkimal tümör olarak rapor edildi. Bu sonuç ile hastaya sol salpingoofektomi uygulandı. Uterustan 1,5 ve 0,8 cm çaplarında iki adet miyom nodülü eksize edildi.

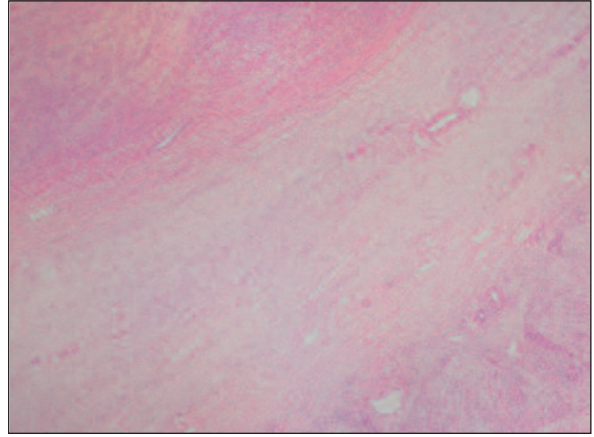
Makroskobik incelemede; 3x2x1 cm boyutlarında normal görünümlü over dokusunu bir kenara iten, 8x6x4 cm boyutlarında, düzgün yüzeyli, kesit yüzü gri-beyaz renkli, solid ve sert kıvamlı lezyon izlendi. Overe bitişik 7 cm uzunluk, 0,5 cm çapta tuba uterina mevcuttu (Resim 1).

Mikroskobik incelemede; over korteksi komşuluğunda, birbiriyle çaprazlaşan, demetler oluşturan iğsi şekilli, künt uçlu ve bazıları perinükleer halo içeren hücrelerden oluşmuş proliferasyon izlendi (Resim 2,3). Atipi, hiperselülarite, nekroz,



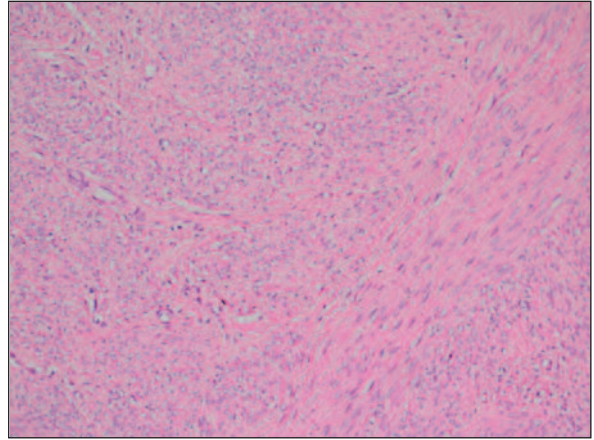
RESİM 1: Over komşuluğunda kesit yüzeyi gri-beyaz solid nitelikte olan leiomyom.

(Renkli hali için Bkz. <http://jinekoloji.turkiyeklinikleri.com/>)



RESİM 2: Korpus luteum içeren over dokusu komşuluğunda leiomyom (HE, x40).

(Renkli hali için Bkz. <http://jinekoloji.turkiyeklinikleri.com/>)



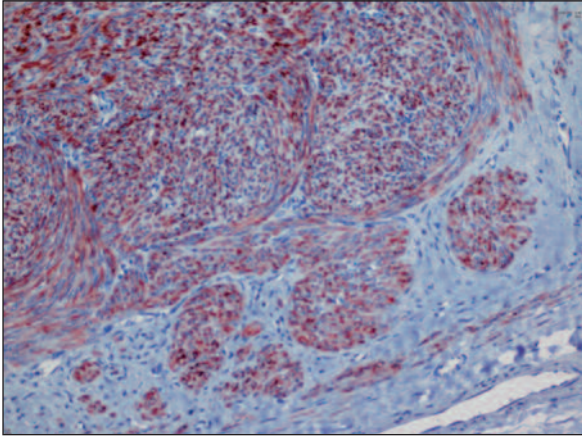
RESİM 3: Çaprazlaşan demetler oluşturan iğsi nitelikte düz kas hücreleri (HE, x200).

(Renkli hali için Bkz. <http://jinekoloji.turkiyeklinikleri.com/>)

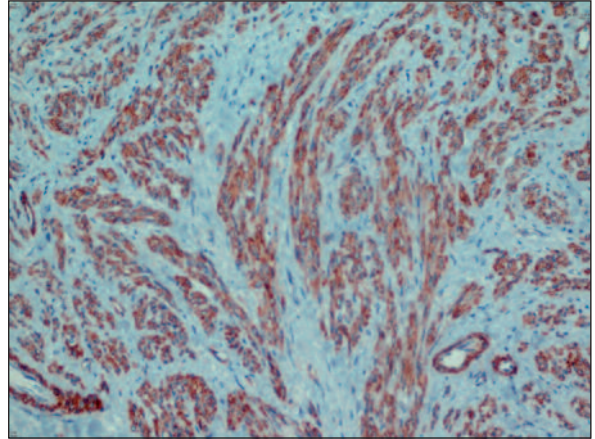
mitoz ve pleomorfizm gözlenmedi. Proliferasyonu oluşturan hücreler, immünohistokimyasal olarak, düz kas aktini (SMA) ve desmin ile pozitif boyandı (Resim 4, 5). Östrojen ve progesteron reseptörü pozitif. Olgu, bu bulgular ile overin primer leiomyomu olarak değerlendirildi.

TARTIŞMA

Leiomyom, overde oldukça nadir görülür ve benign ovaryan neoplazilerin sadece %1'ini oluşturur.⁶ İlk kez 1862 yılında Sangalli tarafından tanımlanmıştır.¹ Genellikle rutin pelvik muayene, başka bir nedenle yapılan ameliyatlar sırasında veya



RESİM 4: Desmin ile kuvvetli sitoplazmik boyanma (Desmin, x200).
(Renkli hali için Bkz. <http://jinekoloji.turkiyeklinikleri.com/>)



RESİM 5: SMA ile kuvvetli sitoplazmik boyanma (SMA, x200).
(Renkli hali için Bkz. <http://jinekoloji.turkiyeklinikleri.com/>)

otopsilerde insidental olarak saptanırlar. Boyutları değişken olmakla birlikte çoğunlukla 3 cm'nin altındadır. Karakteristik olarak tek taraflıdır ancak literatürde bilateral ovaryan leiomyom olguları bildirilmiştir. Uterus leiomyomları ile sıklıkla birliktelik gösterir. Saplı subserozal leiomyomlardan ayırımı önemlidir.^{1,2,4,5} Bizim olgumuz da premenopozal dönemde olup, rutin muayene ve ultrasonografi sonrası subserozal leiomyom ön tanısı ile opere edilmiştir. Ancak kitlenin overe sınırlı olduğu ve uterus ile ilişkisinin olmadığı gözlenmiştir. Ayrıca uterus dış yüzeyinde 0,8-1,5 cm çaplarında 2 adet leiomyom nodülü saptanmıştır.

Over leiomyomlarının ayırıcı tanısında, fibroma-tekoma, subserozal saplı leiomyom ve nadir bir tümör olan leiomyosarkom yer alır.

Overde sık görülen fibroma-tekoma ile ayırıcı tanı güç olabilir. Klinik bulgular benzerdir. İkisi de asemptomatik olup, sıklıkla tek taraflı yerleşim gösterirler. Makroskobik görünümleri de benzerlik gösterir. Mikroskobik olarak leiomyomda çaprazlaşan demetlerin oluşu, hücrelerin nükleuslarının künt olması ve perinükleer halo içermesi tanıda

yardımcı olabilir. Kesin ayırıcı tanı için immünohistokimyasal inceleme gerekir. Ayırıcı tanıda desmin ve SMA pozitifliği çok önemlidir.^{5,7-9} Olgumuzda desmin ve SMA ile kuvvetli sitoplazmik boyanma mevcuttu.

Subserozal saplı leiomyomlar saplarını yitirerek overe yapışıklık gösterebilir ve overin primer leiomyomu ile karışabilir.⁵ Olgumuzda leiomyom overe bitişik olup uterus ile herhangi bağlantı saptanmamıştır.

Overde leiomyosarkom oldukça nadir olup mitotik aktivite artışı, pleomorfizm, hiperselülarite ve nekroz varlığı ile leiomyomlardan ayırta edilir.^{5,7,10} Olgumuzda bu bulgular gözlenmemiştir.

Ovaryan leiomyomun tedavisi ooforektomi veya sadece lezyonun çıkarılması ile yapılabilir.¹⁰ Olgumuzda kitlesel lezyon sol salpingooforektomi ile çıkarıldı.

Sonuç olarak, her ne kadar nadir görülse de, overde yerleşik solid tümörlerin tanısında leiomyomların da akılda tutulması gerektiği kanısındayız.

KAYNAKLAR

1. Lim SC, Jeon HJ. Bilateral primary ovarian leiomyoma in a young woman: case report and literature review. *Gynecol Oncol* 2004;95(3): 733-5.
2. 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(3):394-8.
3. Tsalacopoulos G, Tiltman AJ. Leiomyoma of the ovary. A report of 3 cases. *S Afr Med J* 1981;59(16):574-5.

4. Güney M, Ozsoy M, Oral B, Mungan T, Kapucuoğlu N. Unilateral primary ovarian leiomyoma in adolescent: a case report. Arch Gynecol Obstet 2007;275(6):507-10.
5. Talerma A, Vang R. Nonspecific tumors of the ovary, including mesenchymal tumors. In: Kurman RJ, Ellenson LH, Ronnet BM, eds. Blaustein's Pathology of the Female Genital Tract. 6th ed. New York: Springer-Verlag; 2011. p.911-2.
6. Çağlar AK, Tuzlalı P, Yumru AE, Bozkurt M, Erdoğan N. [Leiomyoma localized at ovary: case report]. J Kartal TR 2005;15(3): 183-5.
7. Gümürdülü D, Gönluşen G, Demir C. [Leiomyoma of the ovary: A case report]. Turkish Journal of Pathology 2002;18(3-4):74-5.
8. 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(10):1068-71.
9. Şamdancı E, Aydın B, Eroğlu M, Batı S, Kırımlioğlu H. [Primary ovary leiomyoma: a rare case]. Journal of İnönü Universty Medical Faculty 2011;18(1):57-8.
10. Kavak E, Kavak SB, Kaya M, Çelik H, Gürateş B. [Primary leiomyoma of the ovary: case report]. Türkiye Klinikleri J Gynecol Obst 2008;18(3):207-9.