

Vulvada Myom Olgusu

VULVAR MYOMA

A.İrfan KUTLAR*, Kemal BAKIR**, Ünal ERSOY***

* Yrd.Doç.Dr., Gaziantep Üniversitesi Tıp Fakültesi Kadın Hastalıkları ve Doğum AD,

** Doç.Dr., Gaziantep Üniversitesi Tıp Fakültesi Patoloji AD,

*** Dr., Gaziantep Üniversitesi Tıp Fakültesi Kadın Hastalıkları ve Doğum AD, GAZİANTEP

Özet

Amaç: Vulvada nadir rastlanan bir myom olgusunu sunmak.
Çalışmanın yapıldığı yer: Gaziantep Üniversitesi Tıp Fakültesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı.
Materyel Metod: 22 yaşında vulvada kitle, koitusda bulunamama yakınması olan bir olgu sunulmuştur.
Bulgular: Total olarak çıkarılan kitlenin patolojik incelemesinde myom tanısı kondu.
Sonuç: Myomlar nadiren vulvada yerleşebilmektedir, bu olgular erken dönemde cerrahi olarak çıkarılmalı, malignite ekarte edilmelidir.

Anahtar Kelimeler: Myom, Vulva

T Klin Jinekoloj Obst 2000, 10:205-207

Summary

Objective: To present a very rare case of vulvar myoma.
Institution: Gaziantep University, Faculty of Medicine, Department of Obstetrics and Gynecology.
Materials and Methods: 22 years old patient with vulvar mass and difficulty in sexual intercourse was presented.
Results: The mass was completely excised and diagnosed as myoma.
Conclusion: Although an uncommon localisation of myomas all vulvar mass has to be excised surgically to exclude any vulvar malignancy.

Key Words: Myoma, Vulva

T Klin J Gynecol Obst 2000, 10:205-207

Myomlar uterusun düz kas hücrelerinden kaynaklanan benign tümörlerdir. Genellikle submüköz, intramural, subseröz, intraligamentar, servikal yerleşimlidirler (1,2). Vulvada myom olgusu oldukça nadir görülen bir durumdur. Burada myom, labia majorda sonlanan ligamentum rotundum liflerinden kaynaklanmaktadır (1). Ayırıcı tanıda fibromlar, lipomlar, angiofibromlar, lenfangiomalar, granüler hücreli myoloblastomalar (Schwannoma), nuck kanalı kistleri düşünülmelidir (1-7).

Olgu

Hasta 22 yaşında, daha önce 2 tane normal vaginal doğum yapmıştı. Doğumlar esnasında bu kitlenin olmadığını, ifade etmekteydi. Son doğumu

Geliş Tarihi: 28.04.1999

Yazışma Adresi: Dr.A.İrfan KUTLAR
Milli Egemenlik Bul. 32/6
GAZİANTEP

T Klin J Gynecol Obst 2000, 10

2 yıl önce yapmış, daha sonra 2 yıl içerisinde sol taraf vulvada giderek büyüyen şişlik ve koitusda bulunamama yakınmasıyla kliniğimize başvurdu.

Yapılan jinekolojik muayenede, sol labia majorda yerleşmiş, vagen girişinde de deformasyona neden olan, üzerinde venöz damarlar içeren, 15x10x7 cm boyutlarında sert, yer yer yumuşak alanlar içeren kitle saptandı (Şekil 1). Uterus ve adnexler normal yapıdaydı. Rektal tuşede ele gelen kitle yoktu. İnguinal fitik yapılan muayeneler ve cerrahi konsültasyonu sonucunda ekarte edildi.

Tam kan, tam idrar, kan biyokimyası normal sınırlardaydı. Pelvik ultrasonografide uterus ve adnexler normal olarak değerlendirildi. Kitleye yapılan ultrasonografide solid yapıda olduğu, yer yer genişlemiş damarsal yapılar içerdiği, herhangi bir kistik komponent olmadığını saptandı.

Hasta rutin preoperatif hazırlıktan sonra, genel anestezi altında litotomi pozisyonunda operasyona alındı. Kitle total olarak çıkarıldı. Pedikülü kısmen



Şekil 1. Vulvada myom.



Şekil 2. Myom çıkarıldıktan sonraki görüntü.

derin yerleşimli idi, genişlemiş damarlarla beslenmekteydi, damarlar dip kısımdan bağlandı, hemostas sağlanarak vulvadaki cilt defekti kapatıldı (Şekil 2). Hasta postoperatif 5. günde taburcu edildi.

Patoloji laboratuvarında materyal 5 mikron kalınlığında kesilerek hematoksilin-eozin boyası ile boyandı. Kesitlerde yer yer hyalinize, yer yer miksoid dejenerasyon gösteren, stromada duvarları oldukça kalınlaşmış damar yapıları ve geniş alanlarda tümör dokusu gözlemlendi. Tümör dokusu kısa demetler halinde birbirini çaprazlayan oval küt uçlu nukleuslu, pembe sitoplazmalı düz kas hücrelerinden oluşmaktaydı. Yapılan Masson Trikrom boyamasında ise arada kollajen lehine ve çoğu alanlarda tümör dokusunda ise kas lehine boyama gözlemlendi ve materyel leiomyom olarak değerlendirildi. Atipik hücre görülmedi.

Tartışma

Vulvada yer alan fibrom, myom, lipom gibi solid tümörler mezodermal kökenli olup vulvadaki fibromüsküler dokudan, raund ligamentden yada labia majordaki yağ dokusundan kaynaklanabilirler (1). Fibroadenomların ektopik meme dokusundan kaynaklandığına inanılmaktadır (3). Bizim olgumuzda olduğu gibi büyük myomlarda genellikle hyalen dejenerasyon gözlenir (1). Yumuşak kıvamlı lipomlar sıklıkla kistik lezyonlarla karşılaştırılabilir, bunların nuck kanalı hidroselleri ve hernilerden ayırt edilmesi gerekir, çünkü uygulanacak cerrahi girişim farklı bir yaklaşım gerektirir (1). Nielson ve arkadaşları literatürden yaptıkları 25

vakalık bir analizde vulvanın düz kaslı tümörlerini incelemişler, 10 tümörde hafif, 9 tümörde orta dereceli, 6 tümörde ise ciddi sitolojik atipi saptamışlardır. Mitotik aktivitenin büyük büyütme mikroskop sahasında 0-10 (ortalama 1,8) arasında değişmekte olduğu belirtilmiştir (4). Bizim olgumuzda atipik hücre gözlenmemiştir. Olguları myom veya leiomyosarkom yönünden ayırt etmek için 4 kriter göz önüne alınmalıdır. 1) 5 cm'den büyük tümör 2) İnfiltrasyon 3) Büyük büyütme mikroskop sahasında 5'in üzerinde mitotik aktivite, 4) Orta veya ciddi derecede sitolojik atipi. Bunlardan 3'ünü içeren olgular sarkoma, 2'sini içeren olgular benign ancak atipik myom, 1'ini içeren olgular ise leiomyoma olarak değerlendirilmelidir (4). Bizim olgumuz sadece 5 cm'in üstünde olma kriterini taşımaktaydı. Sarkomlar geniş bir şekilde eksize edilmeli, leiomyomlar ve atipik leiomyomlar ise konservatif cerrahi ile çıkartılmalı ve postoperatif dönemde uzun süre nüks açısından gözlenmelidir (4). Patel ve arkadaşları vulvada sarkom nedeniyle radikal vulvektomi ve bilateral inguinal lenf disseksiyonu yaptıkları bir olguda, 4 yıl sonra lokal rekürrens saptamışlar ve tekrar eksize etmişlerdir (5). Bu da bize bu tür olguların yakın takip altında tutulması gerektiğini göstermektedir.

KAYNAKLAR

1. Mettingly RF, Woodruff JO. Surgical Conditions of the Vulva. Te Linde's Operative Gynecology. 6th ed. Philadelphia: JB Lippincott Company, 1985:697-9.
2. Yüce K. Vulvanın Benign Hastalıkları. In: Kişnişçi H, ed. Temel Kadın Hastalıkları ve Doğum Bilgisi. Ankara: Güneş Kitabevi, 1996:775-7.

3. Boscaina A, Sapere P, De Rosa FD. Fibroadenoma of the vulva. *Pathologica* 1996; 88(5):444-6.
4. Nielsen GP, Rosenberg AE, Koerner FC, Young RH, Scully RE. Smooth-muscle tumors of the vulva. A clinicopathological study of 25 cases and review of the literature. *Am J Surg Pathol* 1996 20(7):779-93.
5. Patel S, Kapadia A, Desai A, Dave KS. Leiomyosarcoma of the vulva. *Sur J Gynaecol Oncol* 1993 14(5):406-7.
6. Nucci MR, Granter SR, Fletcher CD. Cellular angiofibroma; a benign neoplasm distinct from angiofibroma and spindle cell lipoma. *Am J Surg Pathol* 1997 21(6):636-44.
7. Nielsen GP, Rosenberg AE, Young RH, Dickersin GR, Clement PB, Scully RE. Angiofibroma of the vulva and vagina. *Mod Pathol* 1996 9(3):284-91.