

# Postmenopozal Kadında Vulvar Leiomyom Olgusu

## Leiomyoma in the Vulva of a Postmenopausal Woman: Case Report

Özhan ÖZDEMİR,<sup>a</sup>  
Mustafa Erkan SARI,<sup>a</sup>  
Kadriye YAKUT,<sup>a</sup>  
Gamze ERKİLİNÇ,<sup>b</sup>  
Devrim Tuba ÜNAL,<sup>b</sup>  
Cemal ATALAY<sup>a</sup>

<sup>a</sup>Kadın Hastalıkları ve Doğum Kliniği,  
<sup>b</sup>Tıbbi Patoloji Kliniği,  
Ankara Numune Eğitim ve  
Araştırma Hastanesi, Ankara

Geliş Tarihi/Received: 18.06.2013  
Kabul Tarihi/Accepted: 30.09.2013

Yazışma Adresi/Correspondence:  
Özhan ÖZDEMİR  
Ankara Numune Eğitim ve  
Araştırma Hastanesi,  
Kadın Hastalıkları ve Doğum Kliniği,  
Ankara,  
TÜRKİYE/TURKEY  
seyozi@hotmail.com

**ÖZET** Leiomyomlar, vulvar bölgede oldukça nadir görülmektedirler. Leiomyomlar sıklıkla reproduktif yaşta ortaya çıkmaktadır ve postmenopozal dönemde ise regrese olmaktadır. Yaklaşık iki yıldır vulvar bölgede ele gelen ve gittikçe büyüyen ağrısız şişlik şikâyeti ile polikliniğimize başvuran postmenopozal olgumuzda yapılan muayenede sol labium minustan kaynaklanan, yaklaşık 4x4 cm boyutlarında, ağrısız, sert, mobil, fluktuasyon vermeyen ve pedinküllü solid kitle tespit edildi. Hastanın yapılan transvajinal ultrasonografisinde uterus ve bilateral adneksial alanda ek patoloji izlenmedi. Genel anestezi altında eksizyonel biyopsi uygulanan hastanın patoloji sonucu vulvar leiomyom olarak belirtildi. Yapılan immünohistokimyasal incelemede ise düz kas hücrelerinin aktin ve desmin ile difüz kuvvetli boyanma izlendi. Vulvar leiomyomlar günlük pratikte oldukça nadir görülmele birlikte vulvar kitlelerin benign malign ayrımında önem arz etmektedir.

**Anahtar Kelimeler:** Vulva; leiomyom; postmenopoz

**ABSTRACT** Leiomyomas in the vulvar region are extremely rare. Leiomyomas develop during the reproductive age and regress after menopause. Our case is a 73 year-old postmenopausal patient with swelling around the vulva for two years. The mass had grown over time; however, it did not cause any additional complaint. In physical examination, the mass was approximately 4x4 cm long, localized in the left labia minor, painless, not fluctuating, mobile and pedunculated solid. No additional symptom of pathology was observed by transvaginal ultrasound scan of the uterus and bilateral ovaries. The patient underwent excisional biopsy under general anesthesia. According to pathological examination, the mass was diagnosed with leiomyomas. Immunohistochemical examinations revealed diffuse staining with desmin and actin. Leiomyomas in the vulvar region are rarely seen in daily practice, but they are quite essential for the diagnosis of vulvar masses. The main problem is the differentiation of benign and malignant lesions.

**Key Words:** Vulva; leiomyoma; postmenopause

Türkiye Klinikleri J Gynecol Obst 2014;24(1):67-70

Vulvar bölgede düz kas hücre tümörleri oldukça nadir görülmekte olup, literatürde şimdiye kadar sınırlı sayıda olgu bildirimi mevcuttur.<sup>1,2</sup> Vulvar leiomyomlar jinekolojik neoplazilerin sadece %0,03'ünü oluşturur ve sıklıkla premenopozal kadınlarda görülür.<sup>3</sup> Bu tümörlerin vulvar erektor pili kaslarından, vasküler düz kaslardan veya vulvar düz kaslardan köken aldığı düşünülmektedir.<sup>4</sup> Kompleks morfolojik özellikleri nedeni ile vulvanın diğer yumuşak doku tümörleri ve vulvanın en sık görülen sarkomu olan leiomyosarkomdan ayırıcı tanısı önem arz et-

mektedir. Bu olgumuzda postmenopozal dönemdeki hastada, labium minus kaynaklı polipoid vulvar leiomyom vakası tartışılmıştır.

## OLGU SUNUMU

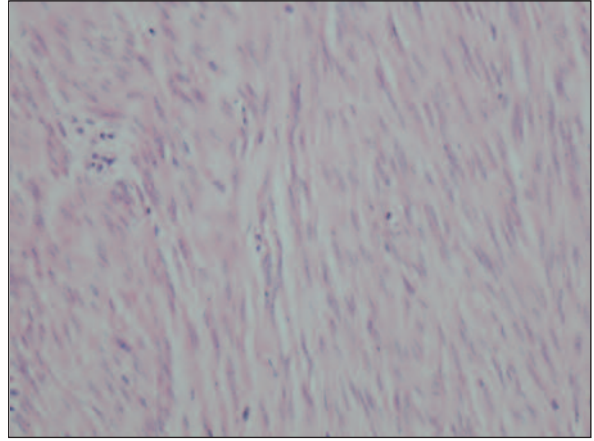
Yetmiş üç yaşında, G9, P9, Y3 ve 23 yıldır postmenopozal dönemde olan hasta, yaklaşık iki yıldır vulvar bölgede ele gelen ve gittikçe büyüyen ağrısız şişlik şikâyeti ile polikliniğimize başvurdu. Hormon replasman tedavisi almamış olan hastanın yapılan jinekolojik muayenesinde sol labium minustan posteriora doğru uzanım gösteren, yaklaşık 4x4 cm boyutlarında, ağrısız, sert, mobil, fluktuasyon vermeyen, yüzeyinde ülser alanlar içeren ve 2 cm kalınlığında pedinküle sahip solid kitle tespit edildi (Resim 1). Hastanın yapılan transvajinal ultrasonografisinde uterus ve bilateral adneksial alanda ek patoloji izlenmedi. Yapılan diğer sistemik muayenesinde ek sorun saptanmayan hastada genel anestezi altında eksizyonel biyopsi uygulandı. Mevcut kitlenin patolojik incelemesinde makroskopik olarak yüzeyde ülser alanların izlendiği, kirli beyaz renkte, sert kıvamda polipoid kitle izlenirken, mikroskopik olarak iğsi santral nükleuslu eozinofilik



**RESİM 1:** Sol labium minustan kaynaklanan vulvar kitle.

((Renkli hali için Bkz.

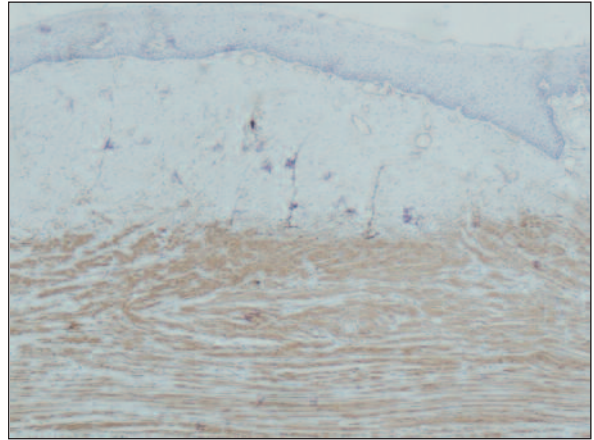
<http://www.turkiyeklinikleri.com/journal/jinekoloji-obstetrik-dergisi/1300-0306/>)



**RESİM 2:** İğsi santral nükleuslu eozinofilik sitoplazmalı, birbiriyile kesişen düz kas hücre diferansiyasyonu gösteren tümör hücreleri (HE, x20).

((Renkli hali için Bkz.

<http://www.turkiyeklinikleri.com/journal/jinekoloji-obstetrik-dergisi/1300-0306/>)



**RESİM 3:** Tümör hücrelerinde aktin ile difüz kuvvetli boyanma (x40).

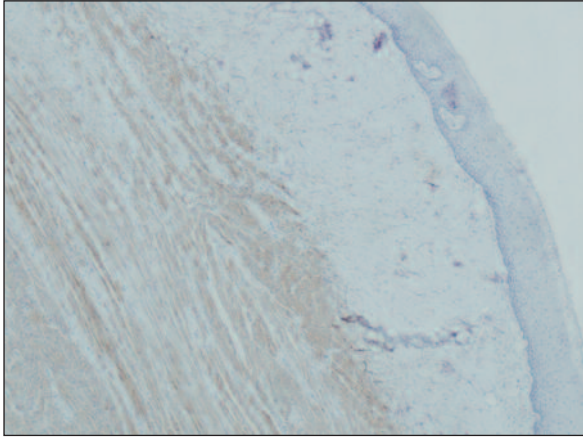
((Renkli hali için Bkz.

<http://www.turkiyeklinikleri.com/journal/jinekoloji-obstetrik-dergisi/1300-0306/>)

sitoplazmalı, birbiriyile kesişen düz kas hücre diferansiyasyonu gösteren tümör hücreleri izlendi (Resim 2). Yapılan immünohistokimyasal incelemede ise düz kas hücrelerinin aktin ve desmin ile difüz kuvvetli boyanma izlenirken, p53 ile boyanma izlenmedi (Resim 3, 4). Materyallerde malignite lehine bulgu saptanmamış olup, patolojik tanı vulvar leiomyom olarak belirtilmiştir. Hastamızdan 'Bilgilendirilmiş Olur' alınarak kendisine hastalığı ile ilgili bilgi verilmiştir.

## TARTIŞMA

Vulvar leiomyomlar, oldukça nadir görülür ancak vulvanın en sık görülen benign solid tümörleridir.<sup>5</sup>



**RESİM 4:** Tümör hücrelerinde desmin ile difüz kuvvetli boyanma (x40).

((Renkli hali için Bkz.

<http://www.turkiyeklinikleri.com/journal/jinekoloji-obstetrik-dergisi/1300-0306/>)

En sık premenopozal kadınlarda görülmekte olup, lokalizasyon olarak en sık labium minus iç yüzü ve labium majusta görülmektedir.<sup>6</sup> Olgumuzda ise postmenopozal dönemde ortaya çıkmış olup, daha nadir karşılaşılan bir tablodur.

Vulvar leiomyom olguları sıklıkla asemptomatik kitleler olarak bulgu vermekte ve özellikle premenopozal dönemdeki kadınlarda bartolin kisti ve apsesiyle karışabilmektedir. Ayırıcı tanıda polipoid vulvar kitle olarak karşımıza çıkabilecek olan lipom ve skin tag (acrochordon) de düşünülmelidir. Daha nadiren vulvar maligniteler (özellikle leiomyosarkom), anjiomyofibroblastom ve anjiomiksoma ile de ayırıcı tanısı yapılmalıdır. Kesin tanı eksizyonel biyopsi ve patolojik inceleme ile konulabilmektedir. Vulvar tümörler histopatolojik olarak iğsi hücre, epitelooid hücre veya miksoid hücre paternine sahip olabilirler. Ayrıca bu hücre grupları arasında miksoid ve hyalinize alanlar da görülebilmektedir. Ayırıcı tanıda tanının kesinleştirilmesi için immünohistokimyasal boyama da yapılabilir.<sup>7,8</sup>

Davranış olarak uterus düz kas hücreli tümörlerine benzemelerine rağmen farklı özelliklere sahip olabilmektedir. Vulvar leiomyomlarda tümöral büyüklük, lokal invazyon ve mitotik aktivite prognozun belirlenmesinde önemli kriterlerdir.

Beş cm'den büyük, mitotik olarak aktif ve infiltratif sınırı bulunan olgular rekürrens açısından yakın takip edilmeliler.<sup>8</sup>

Vulvar düz kas hücreli tümörlerin östrojen ve progesteron reseptörleri içerdikleri ve yapılan çalışmalarda hormon bağımlı olabilecekleri belirtilmiştir.<sup>9,10</sup> Literatürde gebe olguların bildirilmesi, premenopozal yaş grubunda daha sık görülmesi ve hormon replasman tedavisi alan olgularda nüks vakalarının izlenmesi vulvar leiomyomların hormon bağımlı olabileceği fikrini desteklemektedir.<sup>9,10</sup> Postmenopozal hastalarda ise periferik östrojen dönüşümü ile vulvar düz kas tümörü oluşumu ilişkilendirilebilir. Translokasyonların varlığı da leiomyomların oluşumunda rol oynamaktadır ve literatürde translokasyonların tespit edildiği vulvar leiomyom olguları bulunmaktadır.<sup>11</sup>

Vulvanın primer sarkomu nadir olmakla birlikte insidansı ortalama %1'dir. En yaygın histolojik tipi leiomyosarkomdur.<sup>12</sup> Vulvar leiomyom ve leiomyosarkom ayırımı önemlidir ve ayırıcı tanıda mitoz oranı, tümör boyutu, sitolojik atipi ve pozitif cerrahi sınır varlığı kullanılmaktadır.<sup>9</sup> Olgumuzun yapılan histopatolojik incelemesinde pleomorfizm, pozitif cerrahi sınır ve sitolojik atipiyeye rastlanmamıştır.

Leiomyomların tedavisinde konservatif cerrahi ana tedavi şeklidir ve cerrahide esas negatif cerrahi sınır elde edilebilmektir. Mevcut kriter sağlanamadığında ve rekürrens olgularında kombine kemoterapi ve özellikle radyoterapi önerilmektedir.<sup>8</sup>

Sonuç olarak, vulvar leiomyom olguları nadir görülmekle birlikte, vulvar soliter kitleler de ayırıcı tanıda düşünülmelidir. Benzer görünüm ve semptom vermeleri nedeni ile malign ve benign ayırımı erken tanı konulması açısından önemlidir ki bu durum vakaların yönetiminde ve prognozunda esas kriteri oluşturmaktadır. Primer tedavisi lokal eksizyon olan leiomyom olgularında lokal rekürrenslerin olabileceği göz önünde bulundurulup, hastalar yakın takibe alınmalıdır.

## KAYNAKLAR

1. Kajiwara H, Yasuda M, Yahata G, Yamauchi I, Satoh S, Hirasawa T, et al. Myxoid leiomyoma of the vulva: a case report. *Tokai J Exp Clin Med* 2002;27(3):57-64.
2. Reyad MM, Gazvani MR, Khine MM. A rare case of primary leiomyoma of the vulva. *J Obstet Gynaecol* 2006;26(1):73-4.
3. Isoda H, Kurokawa H, Kuroda M, Asakura T, Akai M, Sawada S, et al. Fibroma of the vulva. *Comput Med Imaging Graph* 2002;26(2):139-42.
4. Noyan V, Yücel A, Atasoy P, Bayram M. [Superficial genital leiomyoma: A case report]. *Türkiye Klinikleri J Gynecol Obst* 2002;12(1):104-6.
5. Youssef A, Neji K, M'barki M, Ben Amara F, Malek M, Reziga H. Leiomyoma of the vulva. *Tunis Med* 2013;91(1):78-80.
6. Özdemir ED, Çağlar GS, Öztaş E, Yüce E, Ataoğlu Ö, Pabuçcu R. [Smooth muscle tumors of the vulva; Report of two cases]. *Turkish Journal of Gynecologic Oncology* 2012;15(1):20-3.
7. Newman PL, Fletcher CD. Smooth muscle tumours of the external genitalia: clinicopathological analysis of a series. *Histopathology* 1991;18(6):523-9.
8. Tavassoli FA, Norris HJ. Smooth muscle tumors of the vulva. *Obstet Gynecol* 1979;53(2):213-7.
9. 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.
10. Siegle JC, Cartmell L. Vulvar leiomyoma associated with estrogen/progestin therapy. A case report. *J Reprod Med* 1995;40(2):147-8.
11. Horton E, Dobin SM, Debiec-Rychter M, Donner LR. A clonal translocation (7;8)(p13;q11.2) in a leiomyoma of the vulva. *Cancer Genet Cytogenet* 2006;170(1):58-60.
12. Behranwala KA, Latifaj B, Blake P, Barton DP, Shepherd JH, Thomas JM. Vulvar soft tissue tumors. *Int J Gynecol Cancer* 2004;14(1):94-9.