

# Vajinal Miyofibroblastom

## Vaginal Myofibroblastoma: Case Report

Dr. Mustafa UZUN,<sup>a</sup>  
 Dr. Eda ÖZYİĞİT,<sup>a</sup>  
 Dr. Sibel ORHUN YAVUZ,<sup>b</sup>  
 Dr. Ayşegül ÇİNKAYA,<sup>a</sup>  
 Dr. Serpil AYDOĞMUŞ,<sup>a</sup>  
 Dr. Levent KESKİN,<sup>a</sup>  
 Dr. Işık ÜSTÜNER,<sup>a</sup>  
 Dr. Özlem SARICI,<sup>a</sup>  
 Dr. A. Filiz AVŞAR<sup>a</sup>

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

Geliş Tarihi/Received: 15.05.2008  
 Kabul Tarihi/Accepted: 29.08.2008

Olgu 11. Ulusal Jinekolojik Onkoloji Kongre-  
 si'nde poster sunumu olarak sunulmuştur.

Yazışma Adresi/Correspondence:  
 Dr. Mustafa UZUN  
 Ankara Atatürk Eğitim ve  
 Araştırma Hastanesi,  
 Kadın Hastalıkları ve Doğum Kliniği,  
 ANKARA  
 drmustafauzun@hotmail.com

**ÖZET** İdrar kaçırma şikayeti ile başvuran 75 yaşındaki hastanın yapılan muayenesi sırasında tesadüfen, vajen sol yan duvarından köken almış, fornikse yakın, yaklaşık 2 cm boyutunda, mukozadan kabarık, etraf doku ile aynı renkte, sert kıvamda pedinküllü kitle tespit edildi. İlk olarak vajinal miyom olduğu düşünülen kitle, eksizyondan sonra patolojik incelemede vajinal miyofibroblastom tanısı aldı. Süperfasiyal servikovajinal miyofibroblastom terimi servikste ve vajende oluşan yüzeysel yerleşimli miyofibroblastik farklılaşma gösteren mezenkimal tümörü ifade etmektedir. Benign özellikte, nadir bir tümör olup uzun süreli takibi rekürrens açısından gereklidir. Klinik uygulamada şikayetleri olmadığı için gözden kaçabilecek bu vakaların tespiti açısından jinekolojik muayenelerin eksiksiz yapılması önemlidir.

**Anahtar Kelimeler:** Vajina; tumor; miyofibroblastom

**ABSTRACT** An incidental 2 cm, well circumscribed, firm, pedunculated vaginal mass was detected in a 75-year old patient who presented with urinary incontinence, arising from the left side of vaginal wall, extending to the fornix. The mass was bulging from the mucosa and was indifferent in color from the surrounding tissue. Initially presence of a vaginal myoma was presumed, however after excision and histopathological evaluation which revealed a moderately cellular tumor, diagnosis of a vaginal myofibroblastoma was made. Superficial cervicovaginal myofibroblastoma is a rare, benign mesenchymal tumour of the lower female genital tract which shows differentiation to myofibroblastoma and is characterized by its slow growth but warrants long term follow-up due to recurrence risk. A thorough and complete gynecological examination is indicated to reveal these cases which are often asymptomatic and unnoticed.

**Key Words:** Vagina; neoplasms; neoplasms, muscle tissue

**Türkiye Klinikleri J Gynecol Obst 2008;18(5):327-30**

**S**üperfasiyal serviko vajinal miyofibroblastom (SCVM) terimi, servikste ve vajende oluşan, yüzeysel yerleşimli miyofibroblastik farklılaşma gösteren, mezenkimal tümörü ifade etmektedir.

Miyofibroblastom alt genital sistem mukozası lamina propriasında gelişen nadir görülen mezenkimal tümör olup, insidansı net bilinmemekte, literatürde en büyükleri 14, 11 ve 5 olguyu içeren seriler olmak üzere olgu sunumları şeklinde yer almaktadır.<sup>1-3</sup> Bu tümörler kadın alt genital sisteminde en çok vajinada olmak üzere, %15 oranında da serviks ve vulvada yerleşim gösterebilmektedir. Hastaların ortalama yaşı 54 (23-80 yıl) ve yaklaşık 1/5'inde tamoksifen kullanımı bildirilmiş olup, diğer hormonal prepa-

ratları kullananlarda da benzer oranlar bildirilmiştir.

Tümör benign karakterli olup maling transformasyon bildirilmemiş, ancak tümörün yetersiz cerrahi eksizyonu sonrası lokal rekürrens tanımlanmıştır.

Lezyon düzgün sınırlı ancak kapsülü olmayan vasıftadır. Ortalama tümör çapı 2.3 cm olup 0.2-6.5 cm arasında değişen boyutlara ulaşabilir. Histopatolojik incelemede orta derecede selüler proliferasyon gösteren, mitotik olarak inaktif, ovoid, iğsi veya yıldızimsı hücreler görülür ve sıklıkla bunların kollagen yapılı stromadan çok iyi ayrılmış dalgalı görünümlü nükleusları vardır.

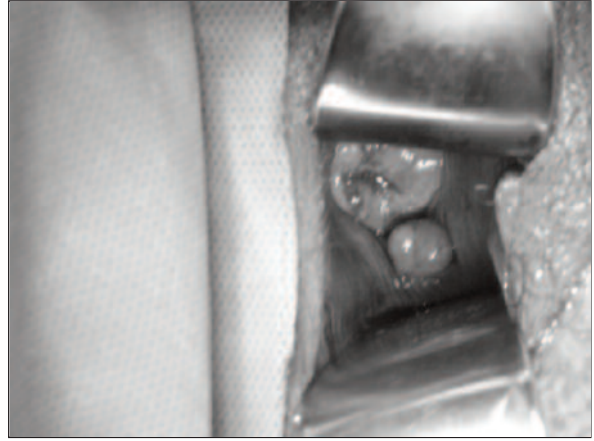
Laskin ve ark.<sup>1</sup> klinikopatolojik ve immünohistokimyasal profillerine göre 14 benign mezenkimal tümörü genel olarak süperfasiyal servikovajinal miyofibroblastom olarak adlandırmıştır.

Biz Laskin ve ark.<sup>1</sup>'nin morfolojik, immünohistokimyasal ve patolojik özelliklerine göre SCVM olarak adlandırdığı vajinal miyofibroblastoma olgusunu sunmaktayız.

## OLGU SUNUMU

Yetmiş beş yaşında, G3, P3, 24 yıldır menapozda olan N.A idrar kaçırma şikayeti ile kliniğimize başvurdu. Özgeçmişinde ilaçla regüle hipertansiyon ve hipotirodi hikayesi dışında bir özellik yoktu. İdrar kaçırma şikayeti için yapılan jinekolojik muayene esnasında, vajen sol yan duvarda, fornikse yakın, yaklaşık 2 cm boyutunda, vajen mukozasından kabarık, mukoza ile aynı renkte, sert kıvamda, pedinküllü polipoid görünümlü ilk bakışta vajinal miyomu düşündürülen kitle tespit edildi (Resim 1, 2).

Tam kan sayımı, biyokimya ve kanama profilini içeren laboratuvar parametreleri normal sınırlardaydı. Ultrasonda uterus ve overler menapozla uyumlu idi. Hasta, operasyon için imzalı "olur formu" alındıktan sonra kliniğe yatırıldı. Kısa süreli genel anestezi altında kitle pedikülü ile eksize edildi. Patoloji sonucu desmin pozitif ve aktin negatif boyanma gösteren miyofibroblastoma ile uyumlu mezenkimal tümör olarak rapor edildi (Resim 3a, b, c).



RESİM 1: Operasyon öncesi lezyonun görünümü.

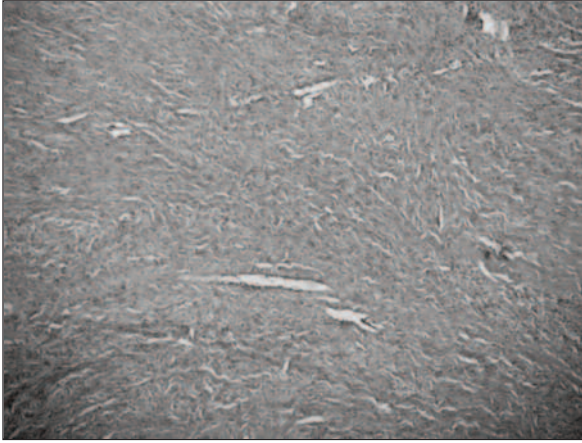


RESİM 2: Total eksizyon sonrası kitlenin görünümü.

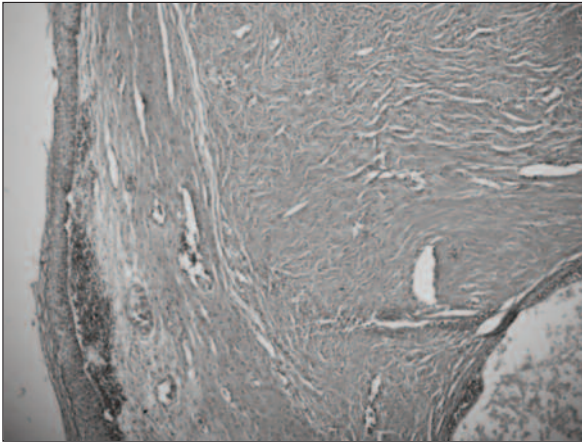
## TARTIŞMA

Literatürde ilk defa Laskin ve ark.<sup>1</sup> 2001 yılında 14 vakalık serilerini yayınlamışlar ve "süperfasiyal serviko vajinal miyofibroblastom" terimini kullanmışlardır. Bu olguların ikisi servikal diğeri vajinal yerleşimli idi. Ganesan ve ark.<sup>2</sup> 11 olguluk vulva ve vajinadan gelişmiş bir seri yayınlamışlar ve "kadın alt genital yolunun süperfasiyal miyofibroblastomu" olarak tanımlamışlardır. Stewart ve ark.<sup>3</sup> literatürde mevcut olan beş olguluk diğeri seriyi yayınlamıştır.

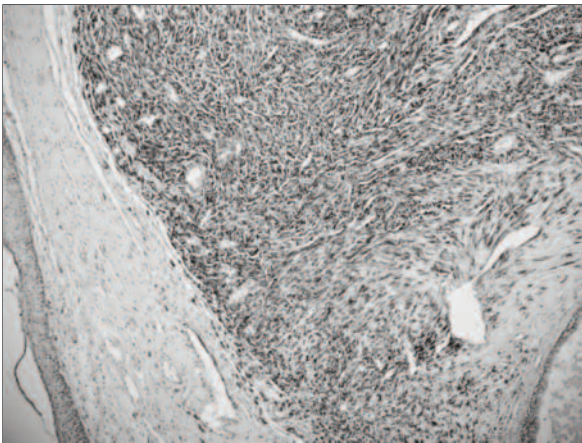
Kadın alt genital sistem stromasından birçok mezenkimal tümör köken almaktadır. Sıklıkla fibroepitelyal stromal polip, nadir olarak da anjiyomfibroblastoma, agresif anjiyomiksoma, yüzeyel anjiyomiksoma lezyonları görülebilmektedir. Her



**RESİM 3a:** H&Ex100 Myofibroblastoma, dalgalı seyirli hücrelerden oluşan tümoral lezyon.



**RESİM 3b:** H&Ex100 Myofibroblastoma; Ektoservikal çok katlı yassı epitelium altında nodüler lezyon.



**RESİM 3c:** Desmin x100 ; Myofibroblastoma; Dalgalı seyirli hücrelerde pozitif boyanma.

ne kadar son yıllarda bu tümörlerin morfolojik özellikleri tanımlanmaya çalışılsa da immünohistokimyasal ve morfolojik benzerlikleri patoloğlar için tanısal problem oluşturmaktadır.<sup>2,4</sup> Daha çok orta yaş ve ileri yaş kadınlarını etkileyen tümörlerdir. Ganesan ve ark.<sup>2</sup> 23 yaşında genç bir kadında da klinik ve patolojik özelliklerine göre SCVM tespit etmişlerdir. Bu çalışmadan önceki serilerde SCVM peri ve postmenopozal kadınlarda görülen tümör olarak düşünülmekteydi.<sup>5</sup> Yine aynı çalışmada tanımlanan tümör vulvada da görüldüğü için SCVM terimi alt genital sistemin yüzeysel miyofibroblastomu olarak değiştirilmiştir.<sup>2</sup>

SCVM endoserviksten vulvovajene doğru subepitelyal stromal hücrelerin histogenetik değişiminden oluşmaktadır.<sup>6</sup> Laskin ve ark. iki, Ganesan ve ark. üç hastada SCVM'un tamoksifen kullanımı ile ilişkisini tanımlamışlardır.<sup>1,2</sup> Bu tümörler östrojen reseptör pozitif olduğu için tamoksifenin zayıf östrojenik etkisi tümörün gelişimine ve büyümesine katkıda bulunabilmektedir. Nucci ve ark. tamoksifen ve fibroepitelyal stromal polip ilişkisini bu iki çalışma öncesinde vurgulamışlardır.<sup>5</sup> SCVM düşük lokal rekürrens potansiyelli benign bir lezyondur. Ganesan ve ark.<sup>2</sup> SCVM tanısı koydukları 11 olguyu eksizyon sonrası 10 ay ila 5 yıl arasında takip ederek hiçbir olguda rekürrens veya metastaz görmemişlerdir. Stewart ve ark.<sup>3</sup> ise takip ettikleri bir SCVM olgusunda eksizyondan dokuz yıl sonra lokal nüks izlemişler. Lokal rekürrensi geç dönemde görülen bir tümör olduğu için hastanın uzun dönem klinik takibi yapılmalıdır. Biz de vakamızın lokal rekürrens açısından düzenli takibini yapmaktayız. Literatürde SCVM'nun lokal eksizyon sonrası herhangi bir metastazı bildirilmemiştir. 2-45 mm boyutlarında olmakla birlikte görünen dış yüzeyleri uniform yapıdadır ve makroskopik olarak en çok polip ya da miyom ile karıştırılabilmektedir. Kesin tanı histopatoloji ile konmaktadır.

Genellikle rutin servikal tarama veya operasyon sırasında tesadüfen fark edilmektedir.<sup>2,3</sup> Ayırıcı tanıda hidropik leiomyom, soliter fibröz tümör ve diğer jinekolojik yumuşak doku tümörleri de düşünülmelidir.<sup>7</sup> Diğer jinekolojik yumuşak doku tümörlerinden özellikle fibroepitelyal stromal polip ve anjiyofibroblastoma ile karışabilir.

mektedir.<sup>7</sup> Fibroepitelyal stromal polip ve SCVM makroskopik olarak polipoid görünümde olup ayırıcı tanısı mikroskopik olarak yapılmaktadır.<sup>7</sup>

## SONUÇ

Kadın alt genital sistem mezenkimal tümörleri menopoza da tamoksifen tedavisi altındaki hastaların herhangi bir şikayeti olmasa bile rutin jinekolojik muayeneleri sırasında tesadüfen ortaya

çıkabilen hastalık grubudur. Klinik uygulamada şikayeti olmadığı için gözden kaçabilecek bu olguların tespiti açısından jinekolojik muayenelerin eksiksiz yapılması önemlidir. Literatürde yayınlanmış olgu sayısının az olması nedeniyle hastalığın gelecekteki rekürrens ve/veya metastaz ile ilgili davranışların ortaya çıkarılması için olguların uzun süre takibine ve geniş serili çalışmalara ihtiyaç vardır.

## KAYNAKLAR

1. Laskin WB, Fetsch JF, Tavassoli FA. Superficial cervicovaginal myofibroblastoma: fourteen cases of a distinctive mesenchymal tumor arising from the specialized subepithelial stroma of the lower female genital tract. *Hum Pathol* 2001;32:715-25.
2. Ganesan R, McCluggage WG, Hirschowitz L, Rollason TP. Superficial myofibroblastoma of the lower female genital tract: report of a series including tumours with a vulval location. *Histopathology* 2005;46:137-43.
3. Stewart CJ, Amanuel B, Brennan BA, Jain S, Rajakaruna R, Wallace S. Superficial cervicovaginal myofibroblastoma: a report of five cases. *Pathology* 2005;37:144-8.
4. McCluggage WG, Ganesan R, Hirschowitz L, Rollason TP. Cellular angiofibroma and related fibromatous lesions of the vulva: report of a series of cases with a morphological spectrum wider than previously described. *Histopathology* 2004;45:360-8.
5. Nucci MR, Young RH, Fletcher CD. Cellular pseudosarcomatous fibroepithelial stromal polyps of the lower female genital tract: an underrecognized lesion often misdiagnosed as sarcoma. *Am J Surg Pathol* 2000;24:231-40.
6. Lindenmayer AE, Miettinen M. Immunophenotypic features of uterine stromal cells. CD34 expression in endocervical stroma. *Virchows Arch* 1995;426:457-60.
7. McCluggage WG. A review and update of morphologically bland vulvovaginal mesenchymal lesions. *Int J Gynecol Pathol* 2005;24:26-38.