

Vulvar Fibroepitelyal Stromal Polip: Olgu Sunumu

VULVAR FIBROEPITHELIAL STROMAL POLYP: CASE REPORT

Dr. Melike DOĞANAY,^a Dr. Oktay KAYMAK,^a Dr. Övgü ÖZKAN,^a Dr. Recep Emre OKYAY,^a
Dr. Mengü TÜRKERTÜĞ,^b Dr. Ümit BİLGE,^a Dr. Leyla MOLLAMAHMUTOĞLU^a

^aJinekoloji Kliniği, Zekai Tahir Burak Kadın Sağlığı Eğitim ve Araştırma Hastanesi,

^bPatoloji Bölümü, Zekai Tahir Burak Kadın Sağlığı Eğitim ve Araştırma Hastanesi, ANKARA

Özet

Vulvovajinal bölgede karşılaşılan yumuşak doku tümörleri klinik, histolojik özellikleri ve tedavi seçenekleri açısından birbirinden farklılıklar göstermektedir. Bundan dolayı fibroepitelyal stromal polip ayırıcı tanıda büyük önem taşımaktadır.

Anahtar Kelimeler: Fibroepitelyal stromal polip, vulva

Türkiye Klinikleri J Gynecol Obst 2005, 15:43-45

Abstract

Vulvovaginal region soft tissue tumours have individual difference in clinical, histological features and alternative management. Therefore fibroepithelial stromal polyp has a great importance in differential diagnosis.

Key Words: Fibroepithelial stromal polyp, vulva

Fibroepitelyal stromal polip (FSP), mukokutanöz kaynaklı, yüzeyini benign skuamöz epitelin örttüğü, polipoid gelişim gösteren benign yumuşak doku tümördür. İlk olarak vajinada 1966'da Norris ve Taylor tarafından tanımlanmıştır.¹ Etiyolojisi halen kesin olarak bilinmemektedir. İnsidansı konusunda literatürde kesinleşmiş bir bilgi yoktur. Benign bir tümördür, nadiren lokal nüks bildirilmiştir.² Vulvovajinal bölgede karşılaşılan diğer yumuşak doku tümörleri ile klinik, histopatolojik tanı ve tedavi açısından farklılıklar göstermesinden ötürü ayırıcı tanıda önem taşımaktadır.

Olgu Sunumu

27 yaşında, virgo hasta jinekoloji polikliniğimize son 3 ay içerisinde giderek büyüyen, ağrı-

sız vulvar kitle şikayeti ile başvurdu. Yapılan pelvik muayenede dış genityada labium majuslar normal, sol labium minusda 10x5 cm çapında, sağ labium minusda 3x5 cm boyutunda, lobüler gelişim gösteren, ağrısız, yumuşak kıvamlı kitle tespit edildi (Resim 1). Ek lezyon gözlenmedi. Hymen intakt olduğu için vajinal muayene yapılmadı. Ancak yapılan abdominal pelvik ultrasonografide uterus ve overler normal boyutlarda olduğu ve eşlik eden patoloji olmadığı görüldü. Seksüel geçişli hastalıklar (HPV, Sifilis, HIV, Hepatit B ve C) için yapılan tarama testleri sonuçları negatif olarak geldi. Kitlenin boyutları, hızla gelişim göstermesi ve histopatolojik tanının belirlenmesi amacı ile genel anestezi altında bilateral kitle eksizyonu gerçekleştirildi (Resim 2). İntraoperatif frozen incelemesinde materyalin benign natürde olduğunun belirlenmesi üzerine operasyona son verilerek hasta takibe alındı. Kitlenin parafin kesitlerinin incelenmesi sonucunda FSP tanısı kondu (Resim 3, 4). Şu anda postoperatif 2. ayında olan hastanın yapılan kontrol dış genityaya muayenesinde rekürrens saptanmadı.

Geliş Tarihi/Received: 22.09.2004

Kabul Tarihi/Accepted: 06.12.2004

Yazışma Adresi/Correspondence: Dr. Melike DOĞANAY
Zekai Tahir Burak Kadın Sağlığı Eğitim ve
Araştırma Hastanesi Başhekimliği
Talatpaşa Bulvarı, Hamamönü, ANKARA
mutludoganay@superonline.com

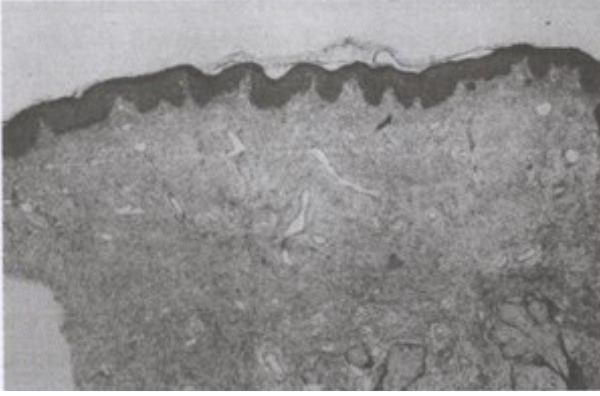
Copyright © 2005 by Türkiye Klinikleri



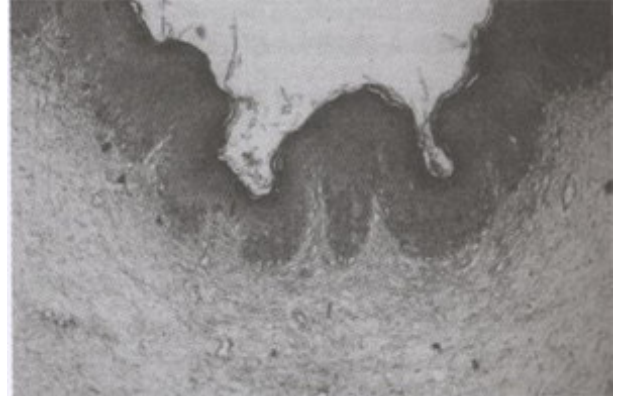
Resim 1. Fibroepitelial stromal polipin klinik görüntüsü.



Resim 2. Eksizyon yapılan kitlenin makroskopik görüntüsü.



Resim 3. Yüzeyini hiperplastik skuamöz çok katlı yassı epitelin çevrelediği fibrovasküler bir stromanın oluşturduğu papillamatöz yapı. (H&E X40)



Resim 4. Yüzeydeki epitel hiperkeratotik özelliktedir. Stromal dokuda fibroblastik proliferasyon ve ödem belirgindir. (H&E x 40)

Tartışma

Vulva, vajen ve servikte saptanan yumuşak doku tümörleri, gerek görünümleri gerekse de histopatolojik tanı ve klinik seyirleri açısından birbirinden farklı özelliklere sahip bir grup lezyondur. FSP vulvovajinal bölgenin subepitelial zonundan köken alan, gerçek bir neoplaziden çok reaktif değişiklikler sonucunda geliştiği düşünülen benign bir lezyondur.² İnsidansına dair literatürde kesinleşmiş bir veri yoktur. Sıklıkla reproduktif dönemde görülmesine karşın herhangi bir yaşta görülebilmektedir.³⁻⁵ Distal genital traktta en sık vajende saptanmıştır, daha sonra vulva ve serviks gelmektedir.^{4,6,7} Genelde tek bir lezyon olmasına karşın özellikle gebelikte çok sayıda olabilmekte-

dir.^{8,9} Bu dönemde histolojik görünüm olarak artmış nükleer pleomorfizmden ve hücrel atipiden dolayı 'pseudosarcoma botryoides' olarak adlandırılmıştır.^{8,10} Ayrıca bu vakalarda postpartum dönemde spontan regresyon da bildirilmiştir.⁹ Sunduğumuz vakanın üç ay içerisinde gelişim göstermesi, bilateral vulvar lokalizasyonlu olması ve boyutunun büyüklüğünden dolayı klinik önemi bulunmaktadır. Kesin tanı da esas olan histopatolojik inceleme olduğundan, ameliyat spesmenlerini inceleyecek patoloji uzmanının vakanın özellikleri ve klinisyenin olası ön tanısı hakkında bilgilendirilmesi gerekmektedir. Ayırıcı tanıda FSP ile benzer klinik özelliklere sahip diğer vulvovajinal yumuşak doku tümörleri Tablo 1'de verilmiştir.

Tablo 1. Vulvovajinal bölgenin yumuşak doku tümörleri.

-
- *Fibroepiteliyal stromal polip
 - *Anjiomyofibroblastoma
 - *Agresif Anjiomiksoma
 - *Selüler Anjiofibroma
 - *Superfisyal Anjiomiksoma
 - *Düz kas tümörleri
-

Sonuç olarak vulvanın yumuşak doku tümörlerinin klinik olarak birbirlerinden ayırt edilememesinden dolayı, saptandığında uygun cerrahi teknik ile çıkarımı ve frozen incelemesi gerekliliği vardır. Benign lezyonlarda kitlenin eksizyonu yeterli olmakta ve kesin tanı parafin kesitlerinin incelenmesi sonucunda konmaktadır. Şimdiye kadar uzak metastaz bildirilmemiş olmasına karşın lokal nüks açısından hastanın takibi gereklidir.²

KAYNAKLAR

1. Norris HJ, Taylor HB. Polyps of the vagina. A benign lesion resembling sarcoma botryoides. *Cancer* 1966;19(2):227-32.
2. 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(2):231-40.
3. al-Nafussi AI, Rebello G, Hughes D, Blessing K. Benign vaginal polyp: A histological, histochemical and immunohistochemical study of 20 polyps with comparison to normal vaginal subepithelial layer. *Histopathology* 1992;20(2):145-50.
4. Carter J, Elliott P, Russell P. Bilateral fibroepithelial polyp of labium minus with atypical stromal cells. *Pathology* 1992;24(1):37-9.
5. Mitchell M, Talerma A, Sholl JS, Okagaki T, Cibils LA. Pseudosarcoma botryoides in pregnancy: report of a case with ultrastructural observations. *Obstet Gynecol* 1987 Sep;70(3 Pt 2):522-6.
6. Mucitelli DR, Charles EZ, Kraus FT. Vulvovaginal polyps. Histologic appearance, ultrastructure, immunocytochemical characteristics, and clinicopathologic correlations. *Int J Gynecol Pathol* 1990;9(1):20-40.
7. Varga Z, Caduff R. Fibroepithelial polyp of the uterine cervix. *Histopathology* 1999;34(4):375-6.
8. Maenpaa J, Soderstrom KO, Salmi T, Ekblad U. Large atypical polyps of the vagina during pregnancy with concomitant human papilloma virus infection. *Eur J Obstet Gynecol Reprod Biol.* 1988;27(1):65-9.
9. Tobon H, McIntyre-Seltman K, Rubino M. 'Polyposis vaginalis' of pregnancy. *Arch Pathol Lab Med* 1989; 113(12):1391-3.
10. O'Quinn AG, Edwards CL, Gallager HS. Pseudosarcoma botryoides of the vagina in pregnancy. *Gynecol Oncol* 1982;13(2):237-41.