

Uterin Lipoleiomyoma

Kısmet BİLDİRİCİ*, Ömer YALÇIN**, Özlem EREN*

* Osmangazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Patoloji Anabilim Dalı,

** Osmangazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı, ESKİŞEHİR

ÖZET

Uterusun lipoleiomyomaları çok nadirdir. Görülme insidensi %0.03-%0.2'dir. Lipoleiomyomalar matür düz kas, yağ dokusu ve kollajen doku içermektedir. Bu makalede, klinik ve histopatolojik özellikleri tartışılarak bir uterin lipoleiomyoma olgusu sunulmuştur.

Anahtar Kelimeler: Lipoleiomyoma, uterus

SUMMARY

Uterine Lipoleiomyoma (A case report)

Lipoleiomyomas of the uterus are extremely rare. The reported incidence differs, from 0.03% to 0.2%. Lipoleiomyomas are composed of mature smooth muscle, fat, and connective tissue. This article, one new case of uterine lipoleiomyoma are presented.

Key Words: Lipoleiomyoma, uterus

Uterin lipoleiomyomalar çok nadir tümöral lezyonlar olup görülme insidensi %0.03-%0.2'dir. Lipoleiomyomalar matür düz kas, yağ dokusu ve kollajen doku içermektedir. Uterin lipoleiomyomaların klinik belirtileri ve prognozları leiomyomalara oldukça benzemektedir (1-4).

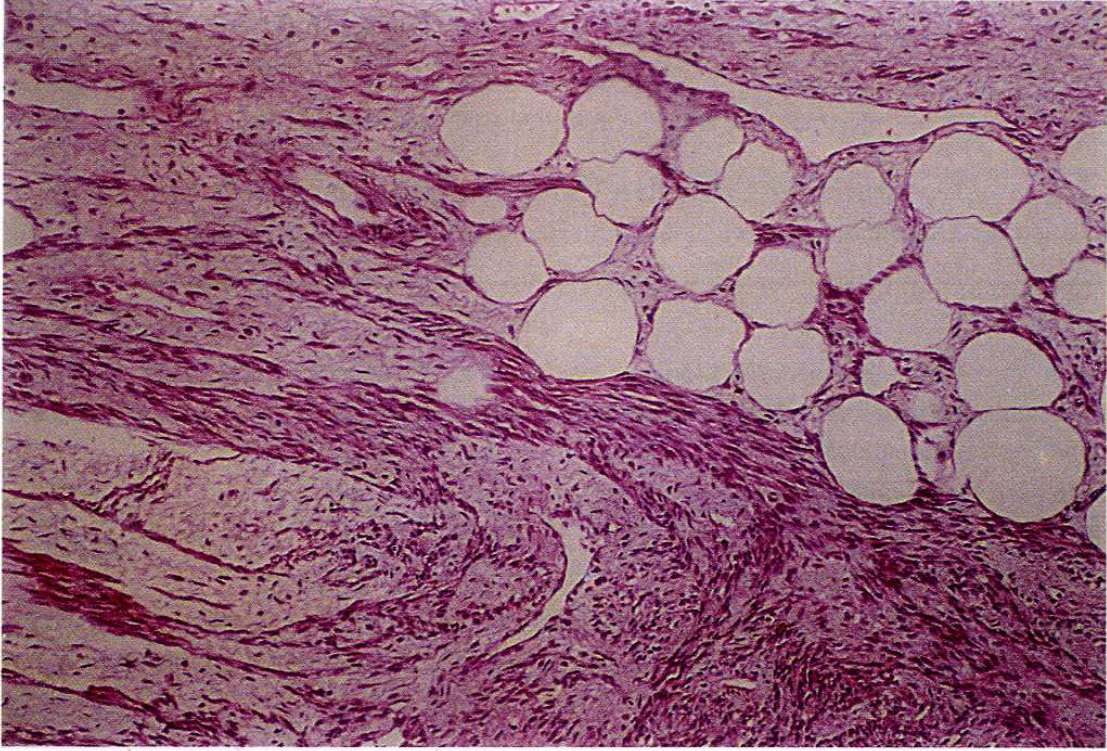
Bu makalede, nadir görülmesi nedeniyle ilginç bulunan bir uterin lipoleiomyoma olgusu klinik ve histopatolojik özellikleri ile sunulmuştur.

OLGU SUNUMU

Otuzyedi yaşında kadın hasta, iki ay önce başlayan giderek artan sol bacakta şişlik şikayetiyle başvurdu. Olgunun özgeçmiş ve soygeçmişinde özellik saptanmadı. Rutin laboratuvar testleri normal sınırlar içindeydi. Fizik muayenede sağ pelvik yan duvarda umbilikusa kadar ilerleyen kitle saptandı. Batın ultrasonografisinde pankreas alt seviyesinden başlayıp pelvik seviyeye kadar devam eden 225x114 mm boyutlarında heterojen ekojenitede içerisinde hiperekoik alanları olan solid yer kaplayan oluşum gözlemlendi. Abdominal-pelvik bilgisayarlı tomografide, batında over ve uterustan tam olarak sınır ayırımı yapılamayan heterojen dansitede 23x15x22 cm

boyutlarında kitle izlendi. Eksplorasyonda, uterus yaklaşık 5 aylık gebelik cesametinde olup global olarak büyümüştü. Overler ve batin içi organlar doğal olarak değerlendirildi. Olguya genel anestezi altında total histerektomi uygulandı.

Makroskopik değerlendirmede, histerektomi materyali 3942 gr ağırlığında ve 25x25x15 cm boyutlarında idi. Materyal açıldığında korpusta intramüral yerleşimli 20 cm çapında çevreden sınırlı, gri-beyaz, yer yer gri-sarı renkte, harelili görünümde leiomyom olması muhtemel lezyon görüldü. Endometrium kalınlığı 0.2 cm olup servikste gri-mor renk değişimi ve düzensizlik izlendi. Mikroskopik değerlendirmede, nükleuslarının uçları küt olan füziform hücrelerin uç uca gelerek lifler ve lif demetleri oluşturdukları, bu lif demetlerinin değişik yönlerden birbirlerini çaprazlayarak meydana getirdiği tümöral doku izlendi. Tümöral doku içerisinde geniş alanlarda matür yağ dokusu görüldü (Şekil 1,2). Tümöral dokuda 10 büyük büyütme sahasında 4 mitoz izlenmiş olup atipik mitoz, nekroz, lipoblast saptanmadı. Olguya histokimyasal olarak trikrom, immünohistokimyasal olarak da östrojen reseptör boyaları uygulandı.



Şekil 1. Düz kas, kollajen ve matür yağ dokusundan oluşan tümöral doku (H&E x 80).



Şekil 2: Tümöral doku içeriğinde matür yağ dokusu (H&E x 400).

Trikrom boyasında tümöral doku geniş alanlarda kırmızı (kas dokusu özelliği) fokal alanlarda mavi (kollajen doku özelliği) olarak boyandı. Östrojen reseptör immünohistokimyasal boyasında çevre miyometrial dokularda fokal alanlarda boyanma gözlenirken tümöral doku hücrelerinde boyanma saptanmadı. Tanımlanan histopatolojik bulgular uterin lipoleiomyoma ile uyumlu olarak değerlendirildi.

TARTIŞMA

Uterusun benign yağ dokusu tümörleri morfolojileri, yağ ve düz kas dokusunun dağılım oranlarına göre klasifiye edilmektedir. Uterusun lipomları oldukça nadirdir. Uterin lipoleiomyomalar ise değişen oranlarda düz kas, yağ ve fibröz doku içerir (4). Bazen uterin lipoleiomyoma olgularda epitelooid görünümde düz kas dokusu bulunabilmektedir (5). Willen ve ark.'ları leiomyom içerisinde yağ dokusunun dağılımına göre lipoleiomyomaları diffüz ve sınırlı olarak iki alt gruba ayırmışlardır (6). Bizim olgumuzda yağ dokusu leiomyom içerisinde diffüz olarak dağılmıştı.

Birçok teori önerilmekle birlikte, bu tümörlerin histogenezi henüz tam olarak bilinmemektedir. Lipoblastların kalıntıları, kas dokusu ya da kollajen dokunun yağ hücrelerine metaplazisi, peritoneal ya da retroperitoneal yağ dokusunun perivasküler uzanımı ile tümörün oluştuğuna dair teoriler bulunmaktadır (4,6). Son dönemlerdeki ultrastrüktürel çalışmalarda ise lipoleiomyomaların primitif kollajen ya da mezenkimal dokunun lipolitik diferansiyasyonundan köken aldığı bildirilmektedir (7,8).

Hormonal değişiklikler uterin lipoleiomyomaların patogeneziinde rol oynayabilir. Bu konuda az sayıda çalışma bulunmaktadır. Akpolat ve ark.'ları bir uterin lipom ve lipoleiomyoma olgusunda östrojen reseptör ve östrojen reseptörü ile ilişkili protein-29 (estrogen receptor related protein-29) varlığını araştırmışlardır. Lipoleiomyomada östrojen reseptör içeriği civar miyometrial dokudan daha düşük bulmuşlardır. Lipoleiomyomanın düz kasında östrojen reseptörü ile

ilişkili protein-29 civar miyometrial dokudan daha az saptamışlardır (2). Bizim olgumuzda uyguladığımız östrojen reseptör immünohistokimyasal boyasında tümöral hücrelerde boyanma izlemedik. Çevre miyometrial dokularda ise fokal alanlarda boyanma mevcuttu.

Uterin lipoleiomyomalar, tipik olarak postmenopozal kadınlarda görülmekte olup olguların %67'si 50-60 yaş grubundadır. Tümöral doku genellikle korpusta ve intramüral yerleşimlidir. Ortalama çapı 6 cm'dir. Sıklıkla leiomyomlar ile birlikte gözlenmektedirler. Uterin lipoleiomyomaların klinik belirtileri leiomyomların belirtilerine benzemektedir (1-4). Bizim olgumuz 37 yaşında genç bir hasta idi. Muhtemelen pelvisteki kitlenin basısı nedeniyle lenf drenajının bozulmasıyla sol bacakta oluşan şişlik şikayeti ile başvurmuştu. Tümöral doku 20 cm çapında, fundusta, intramüral yerleşimli olup beraberinde leiomyom saptanmadı.

Uterin lipoleiomyomaların teşhisi operasyon esnasında ya da otopsilerde yapılabilir. Ancak günümüzde ultrasonografi, bilgisayarlı tomografi ve magnetik rezonans gibi görüntüleme yöntemleriyle operasyondan önce uterin lipoleiomyomaların teşhisi yapılabilmektedir (1,3,9,10). Bizim olgumuzda gözlenen kitlenin lipoleiomyoma olduğu ancak operasyondan sonra patolojik değerlendirme esnasında saptanabildi.

Lipoleiomyomaların tedavisi olguların klinik durumlarına göre planlanmaktadır. Olgularda takip ya da cerrahi tedavi uygulanabilir (1-3). Bizim olgumuzda hem kitlenin oldukça büyük olması (20 cm) hem de hastanın çocuk sahibi olma isteğinin bulunmaması nedeniyle histerektomi uygulanmıştır.

Lipoleiomyomalar, iyi bir prognoza sahip benign lezyonlardır (1-10).

Özet olarak, uterin lipoleiomyomalar nadir gözlenen, genellikle postmenopozal kadınlarda leiomyomlarla birlikte saptanan, iyi bir prognoza sahip benign lezyonlardır.

KAYNAKLAR

1. Aizenstein R, Wilbur AC, Aizenstein S. CT and MRI of uterine lipoleiomyoma. *Gynecol Oncol* 1991;40:274-76.
2. Akpolat I, Sertçelik A, Cömert S, Bulay O, Ortaç F. ERRP-29 and ER staining in uterine lipoma and lipoleiomyoma. *Acta Oncologica* 1996;35:108.
3. Prieto A, Crespo C, Pardo A, Docal I, Calzada J, Alonso P. Uterine lipoleiomyomas: US and CT findings. *Abdom Imaging* 2000;25:655-7.
4. Pounder DJ. Fatty tumors of the uterus. *J Clin Pathol* 1982;35:1380-3.

5. Brooks JJ, Wells GB, Yeh IT, Livolsi VA. Bizarre epitheloid lipoleiomyoma of the uterus. *Int J Gynecol Pathol* 1992;11:144-9.
6. Willen R, Gad A, Willen H. Lipomatous lesions of the uterus. *Virchows Arch* 1978;377:351-61.
7. Fernandez FA, Val-Bernal F, Garijo-Ayensa F. Mixed lipomas of the uterus and broad ligament. *Appl Pathol* 1989;7:70-1.
8. Lo Re V, Santangelo M, Fibbi ML, Spinelli M, Canevini P. Benign lipomatous lesions of the uterus: Three new cases. *Appl Pathol* 1987;5:220-8.
9. Tsushima Y, Kita T, Yamamoto K. Uterine lipoleiomyoma: MRI, CT and ultrasonographic findings. *Br J Radiol* 1997;70:1068-70.
10. Carter JR, Ruhr DM, Okagaki T, Fowler JM. Uterine lipoleiomyoma: A rare tumor. *J Ultrasound Med* 1993;12:491-2.