

Paraüretral leiomyom: Olgu sunumu

Paraturethral leiomyoma: Case report

Orhan Bayır¹, Mustafa Kaygısız¹, Cemil Öztürk¹, Ayşegül Aksoy Altınboğa², Orhan Oyar³, Ahmet Bölükbaşı¹

¹ İzmir Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, 2. Üroloji Kliniği

² İzmir Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, 1. Patoloji Kliniği

³ İzmir Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Radyoloji Kliniği

Özet

Paraüretral leiomyom kadınlarda nadir görülen genitöüriner tümörlerdendir. Bu hastalarda labiumlar arasında ele gelen kitle veya idrar yapma sıklığında artış en sık semptom olup ,dizüri, dispareni ve idrar yaparken zorlanma , %50'sinde idrar yolu enfeksiyonu, nadiren de olsa üriner retansiyona sebep olabilmektedir. Leiomyomlar benign düz kas tümörleridir. Malign potansiyele sahip değildirler. Leiomyom gelişiminde hormonal aşırı duyarlılığın rol aldığı düşünülmektedir. Leiomyomlar, kesitsel görüntüleme yöntemleri ile genellikle kaslara benzer yoğunluklarda, solid kitle olarak görülmektedir. Semptomatik olgularda cerrahi olarak eksizyonu genellikle yeterlidir. Bu yazıda vajen ön yüzde ele gelen kitle nedeniyle kliniğimize başvuran, manyetik rezonans görüntüleme orta hatta, labiumlar arasında, uterus natürü ile aynı görünümde olup, cerrahi eksizyon sonrası patolojisi epitelooid leiomyom olarak rapor edilen olgu sunulmuştur.

Anahtar Kelimeler: Paraüretral, leiomyom, epitelooid

Abstract

Paraurethral leiomyoma is a rare genitourinary tumor in women. Most common symptoms are the palpable mass between labiums or increase in frequency of voiding. In patients, dysuria, dyspareunia, urinary tract infection, urinary retention can caused by leiomyoma. Leiomyomas are benign smooth muscle tumors. Leiomyomas aren't have malignant potential. Development of leiomyoma have been effected by hormonal hypersensitivity. Leiomyomas are seen as a solid mass, usually with similar density to muscles in cross-sectional imaging techniques. In symptomatic cases, surgical excision is usually sufficient. In this case, we reported who admitted to our clinic because of a palpable mass at the anterior surface of vagina and pathology evolution of the mass reported epithelioid leiomyom.

Key Words: Paraurethral, leiomyoma, epitheloid

Giriş

Paraüretral leiomyomlar kadınlarda nadir görülen benign genitöüriner tümörlerdendir. Ortalama görülme yaşı 47 (39-62 yaş)'dir (1). Bu hastalarda labiumlar arasında ele gelen kitle veya idrar yapma sıklığında artış en sık gözlenen klinik semptomdur (2). Ek olarak dizüri, dispareni ve idrar yaparken zorlanma semptomlarıyla da klinik prezentasyon gösterebilmektedir (3,4). Bu hastaların %50'sinde idrar yolu enfeksiyonu mevcuttur (3,5). Paraüretral leiomyomlar, bu semptomların yanında nadiren de olsa üriner retansiyona sebep olabilmektedir (3). Bu çalışmada vajen ön yüzde ele gelen kitle nedeniyle kliniğimize başvuran ve patolojisi epitelooid leiomyom olarak rapor edilen olgu sunulmuştur.

Olgu Sunumu

Yirmi yedi yaşında kadın hasta, hiçbir idrar yakınması olmamasına rağmen, 1 yıldır giderek büyüyen vajen ön yüzde ele gelen kitle nedeniyle kliniğimize başvurdu. Yapılan muayenesinde vajen anterior yüzde, 4 x 4 cm boyutlarında homojen, yumuşak kıvamda kitle palpe edildi. Kitle transluminasyon vermemekteydi. Hastanın yapılan rutin hemogram biyokimya ve tam idrar tahlili normaldi. İdrar kültüründe üreme olmadı. Çekilen pelvik manyetik rezonans (MR) tetkikinde, vajen anteriorunda yer alan ancak vajen duvarından sınırları net ayrılabilen, labiumlar arasında, orta hatta aşağı doğru sarkan, T1 ağırlıklı kesitlerde hipointens, T2 ağırlıklı kesitlerde homojen hiperintens, oval konfigürasyonlu bir lezyon gözlemlendi. Lezyon



Şekil 1: MRG T1 ve T2 sekanslarında Aksiyel kesit görüntüsü. T2 ağırlıklı kesitlerde heterojen intensiteli, T1 ağırlıklı kesitlerde hipointens görülmektedir.

yaklaşık 4 x 4 cm boyutlarda ve düzgün konturlu olup, uterus ile benzer sinyal özelliklerine sahipti (Şekil 1-3).

Bu görüntüleme bulguları çerçevesinde olguya, anestezi altında sistoskopi işlemi yapıldı. Üretra ve mesane mukozasının normal olduğu izlendi. Üretraya Foley son- da yerleştirildikten sonra vajen anterior duvara longitudinal insizyon yapıldıktan sonra vajen anterior duvar ile üretra posterior duvar arasından 4 x 4 cm lik kitle eksize edildi (Şekil 4). Ameliyat sonrası komplikasyon gelişmeyen hasta postoperatif 1.günde taburcu edildi.

Çıkarılan kitlenin histopatolojik incelemesinde ince kromatine sahip, yuvarlak oval nukleuslu eozinofilik sitoplazmalı epitelioid hücre toplulukları izlenmiş ve epitelioid leiomyom şeklinde rapor edilmiştir. İmmün- histokimyasal incelemede desmin, düz kas aktin (+)'liği, S-100, CD-34, CD-31, PAN-Sitokeratin (-)'liği saptan- mıştır (Şekil 5-7).

Tartışma

Leiomyomlar benign düz kas tümörleridir. Malign



Şekil 2: MRG T1 ve T2 sekanslarında Sagittal kesit görüntüsü. Orta hatta, labiumlar arasında aşağı doğru sarkan 4x4 cm lik düzgün oval konturlu kitle. T2 ağırlıklı kesitlerde heterojen intensiteli, T1 ağırlıklı kesitlerde hipointens görülmektedir.

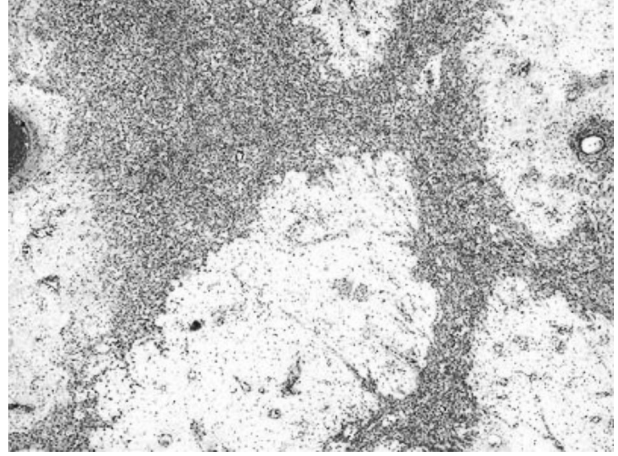
potansiyele sahip değildirler (6,7). Kadınlarda genitoüriner sistemde en sık uterusu gözenirler. Buna rağmen ekstaruterin olarak fallop tüplerinde, servikste, vajende ve üretrada da izlenebilirler. Paraüretral leiomyomlar ise nadiren görülürler (8). Etyolojisi ve patogenezi net değildir. Leiomyom gelişiminde hormonal aşırı duyarlılığın rol aldığı düşünülmektedir. Paraüretral leiomyomlar sert kıvamlı, gri-beyaz renktedir. Küçük leiomyomlar genellikle asemptomatik seyrederken büyük hacimli kitlelerde üretraya bası yapması nedeniyle obstruktif idrar semptomları veya disparoni sıklıkla gözlenir (9). Ol-



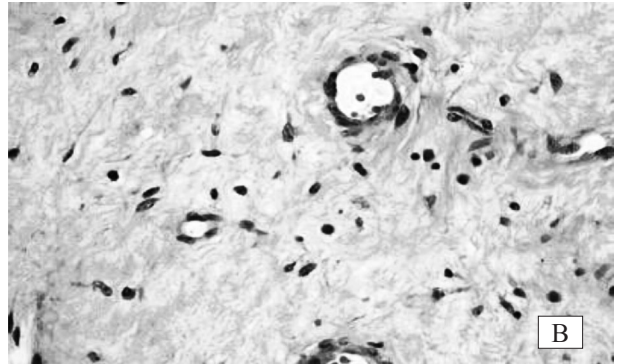
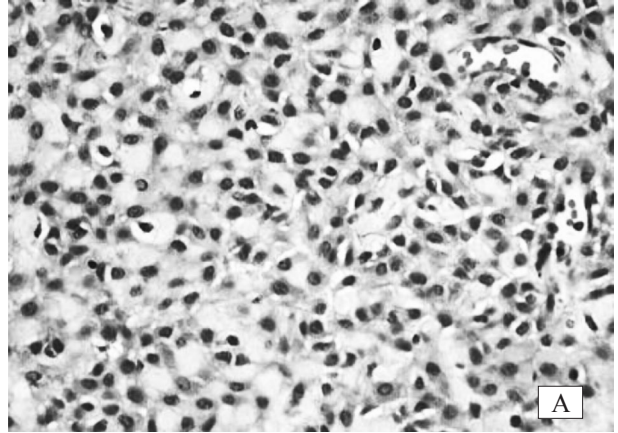
Şekil 3: MRG T1 Koronal kesit görüntüsü. Kitle uterus natüri ile aynı görünümde.



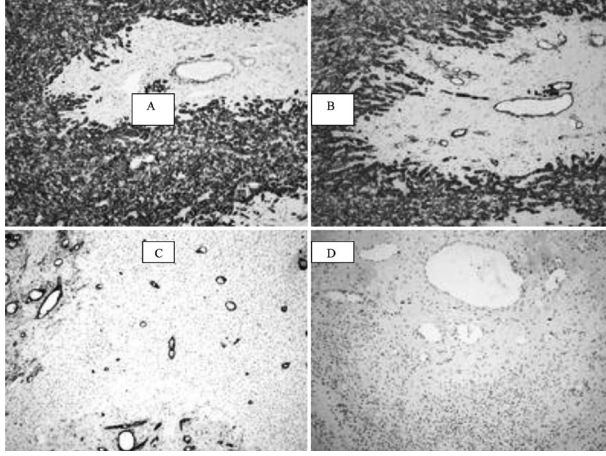
Şekil 4: Kitlenin postoperatif makroskobik görüntüsü. Düzgün sınırlı, kapsüllü, yumuşak kıvamlı, homojen görünümde.



Şekil 5: Sellüler ve hipersellüler alanlar içeren tümöral lezyon (H&EX40)



Şekil 6: A: Sellüler alanlarda tümör hücreleri sitoplazmik sınırları seçilemeyen eosinofilik sitoplazmalı, yuvarlak oval nükleuslu hücreler şeklinde izleniyor (H&EX200)
B: Hiposellüler alanlarda damardan zengin hyalinize bir stroma içinde oval- iğsi nükleolu hücreler ve arada tek tük plazma hücreleri mevcut (H&EX200)



Şekil 7: A:Tümör hücrelerinde düz kas aktin (+)'liği (X200)
B:Tümör hücrelerinde desmin (+)'liği (X200)
C:Tümör hücrelerinde CD34 (-)'liği (X200)
D:Tümör hücrelerinde pansitokeratin (-)'liği (X200)

gumuzun kitlesi, boyut olarak büyük olmasına rağmen işeme disfonksiyonunda bozukluğa ve disparoniye neden olmamış sadece ele gelen kitle semptomuyla kendini göstermiştir. Radyolojik görüntüleme leiyomyomlar için spesifik bulgular olmadığından preoperatif radyolojik tanıda birçok zorluklar mevcuttur. Leiyomyomlar, kesitsel görüntüleme yöntemleri ile genellikle kaslara benzer yoğunluklarda, solid kitle olarak görülmektedir (10). Olgumuzda da MR ile değerlendirilen kitlenin görünütüsü uterus natürü ile aynı görüntüde görülmektedir. Postoperatif makroskopik değerlendirmede ise kitlenin kapsüllü solid yapıda olduğu görüldü. İmmünohistokimyasal incelemede aktin pozitifliği ve S-100 negatifliği leiyomyomda tanı koydurucu bulgudur (10). Bizim vakamızda da aktin ve desmin (+), S-100 negatif olarak saptanmıştır.

Sonuç olarak vajen ön yüzde ele gelen kitle ile başvuran hastaların öncelikle MRG çekilmesi ve natürü hakkında bilgi sahibi olunması gerekmektedir. Kitlenin üret-

rayla olan ilişkisini değerlendirmek için sistoskopi mutlaka yapılmalıdır. Kitlenin natürünün yumuşak olması, kapsüllü ve etraf dokudan kolaylıkla diseke edilebilmesi nedeniyle kitlenin eksizyonu kolay olmaktadır.

Kaynaklar

1. Di Cello V, Saltutti C, Mincione G, et al. Paraurethral leiomyoma in women. *Eur Urol*; 15:290-293, 1988.
2. Cattolica E, Klein R, Knigge W. Paraurethral leiomyoma: an imitator. *Urology*; 8:605-607, 1976.
3. Cheng C, Mac-Moune Lai F, Chan PS. Leiomyoma of the female urethra: a case report and review. *J Urol*; 148: 1526-27, 1992.
4. Bölükbaşı A, Kandemir B, Bölükbaşı S. Urethral leiomyomas a case report and review of the literature. *Hacettepe Medical Journal*; 17(1):42-45, 1984.
5. Castle W, McLaughlin W. Paraurethral vaginal leiomyoma. *Urology*; 30:70-72, 1987.
6. Tantbiroj P, Sansopha L, Thanakit V, Sirisubya N. *J Med Assoc*; 89:545-49, 2006.
7. Cornella JL, Larson TR, Lee RA, Magrina JF, Kammerer-Doak D. Leiomyoma of the female urethra and bladder: report of twenty-three patients and review of the literature. *Am J Obstet Gynecol*; 176:1278-85, 1997.
8. Yusim IE, Neulander EZ, Eidelberg I, Lismer LJ, Kaneti J. Leiomyoma of the genitourinary tract. *Scand J Urol Nephrol*; 35:295-99, 2001.
9. Fry M, Wheeler JS Jr, Mata JA, Culkin DJ, St Martin E, Venable DD. Leiomyom of the female urethra. *J Urol*; 140:613-14, 1998.
10. Jong Ha Hwang, Jae Kwan Lee, Min Jeong Oh, Nak Woo Lee, and et al. *J Min Inv Gynecol*;16:507-9, 2009.

Yazışma / Correspondence

Op. Dr. Orhan Bayır

İzmir Atatürk Eğitim ve Araştırma Hast. 2. Üroloji Kliniği, İzmir

E-mail: drorhan1981@gmail.com

Gsm: 0505 781 45 36