



IJBCM

International Journal of Basic and Clinical Medicine
Uluslararası Temel ve Klinik Tıp Dergisi

Case Report / Olgu Sunumu

Paraüretral Leiomyom

Paraurethral Leiomyoma

Mehmet Yücel¹, Bekir Aras¹, Kadriye Beril Yüksel², Gizem Akkaş³, Mehmet Korkmaz⁴, Bekir Şanal⁴

¹Dumlupınar Üniversitesi Tıp Fakültesi, Üroloji Anabilim Dalı, ²Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı, ³Patoloji Anabilim Dalı, ⁴Radyoloji Anabilim Dalı, Kütahya, Türkiye

Özet

Üretral leiomyomlar nadir görülen üretranın düz kaslarından kaynaklanan benign genitoüriner tümörlerdir. Genellikle kadınlarda ve sıklıkla 40'lı yaşlarda tanı konur. Hastalar sıklıkla dizüri, üriner sistem enfeksiyonu, vajende ele gelen kitle, cinsel ilişki sırasında ağrı ve üriner retansiyon şikayetleri ile başvururlar. Semptomatik olgularda tedavi için cerrahi eksizyon genellikle yeterlidir. Bu vakada dizüri, cinsel ilişki sırasında ağrı ve vajen ön duvarında ele gelen kitle şikayeti ile polikliniğimize başvuran bir paraüretral leiomyom olgusu sunulacaktır. Cerrahi ile çıkarılan bu kitlenin patolojik değerlendirilmesi epiteloïd leiomyom olarak saptanmıştır.

Anahtar Kelimeler: Leiomyom, paraüretral leiomyom, epiteloïd

Abstract

Paraurethral leiomyomas are rare benign genitourinary tumors arising from the smooth muscle of urethra. These are more common in women in fourth decade. Patients' symptoms are generally dysuria, urinary tract infection, dyspareunia, palpable mass at vagina, and urinary retention. In symptomatic cases, surgical excision is usually sufficient for treatment. In this case, we reported who admitted in our clinic because of dysuria, dyspareunia and a palpable mass at the anterior surface of the vagina. This mass was removed surgically and, pathologic evaluation of the mass reported epithelioid leiomyoma.

Key words: Leiomyoma, paraurethral leiomyoma, epithelioid

Giriş

Üretral leiomyomalar nadir görülen üretranın düz kaslarından kaynaklanan benign genitoüriner tümörlerdir¹. Genellikle kadınlarda ve sıklıkla 40'lı yaşlarda tanı konur. Hastalar sıklıkla dizüri, üriner sistem enfeksiyonu, vajende ele gelen kitle, cinsel ilişki sırasında ağrı ve üriner retansiyon şikayetleri ile başvururlar². Semptomatik olgularda tedavi için cerrahi eksizyon genellikle yeterli olmaktadır. Kliniğimize dizüri, cinsel ilişki sırasında ağrı ve vajen ön duvarında ele gelen kitle şikayeti ile

başvuran bir paraüretral leiomyom olgusu sunulacaktır.

Olgu sunumu

23 yaşında bayan hasta yaklaşık 2 yıldır idrarda yanma, cinsel ilişki sırasında ağrı ve vajende ele gelen şişlik şikayeti ile polikliniğimize başvurdu. Yapılan fizik muayenesinde üretra distal kısımdan kaynaklanan ve labiumlar arasından vajen anterior duvara uzanım gösteren üzeri kısmen hiperemik, mobil, yaklaşık 3x3 cm'lik düzgün

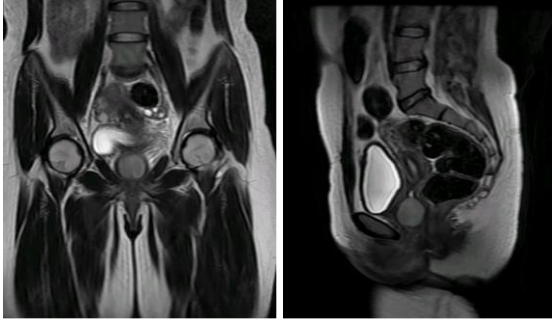
Corresponding Author / Sorumlu Yazar:

Yrd.Doç.Dr. Mehmet Yücel
Adres: Dumlupınar Üniversitesi Tıp Fakültesi,
Üroloji Anabilim Dalı, Kütahya, Türkiye
Tlf: 0274 2652031 (0532 7651087)
Faks: 0274 2652285
E-mail: myucel75@gmail.com

Article History / Makale Geçmişi:

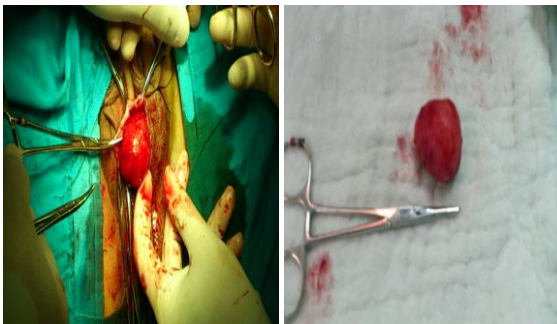
Date Received / Geliş Tarihi: 06.11.2013
Date Accepted / Kabul Tarihi: 30.12.2013

sınırlı yumuşak kıvamlı, solid lezyon palpe edildi. Çekilen pelvik manyetik rezonans görüntülemesinde orta hatta, üretra altında vajen anteriorda yer alan, 31x31 mm. boyutlarında, T1 ağırlıklı kesitlerde hipointens, T2 ağırlıklı kesitlerde homojen hiperintens özellikte lezyon izlendi (Resim 1). Bu bulgular ışığında hastaya spinal anestezi altında sistoskopi yapıldı, üretra ve mesane anatomisi normal olarak değerlendirildi.



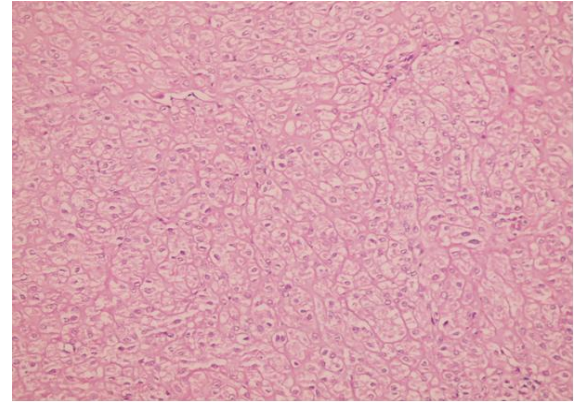
Resim 1. Pelvik magnetik rezonans görüntülemesinde orta hatta, üretra altında vajen anteriorunda yer alan, 31x31 mm. boyutlarında, T1 ağırlıklı kesitlerde hipointens, T2 ağırlıklı kesitlerde homojen hiperintens özellikte lezyon izlendi.

Üretraya foley kateter takıldıktan sonra vajen anterior duvarından lezyon üzerinden insizyon yapılarak kitle çepeçevre submukozal olarak serbestleştirilerek üretra tabanından ince diseksiyonlarla enblok olarak çıkarıldı (Resim 2). Herhangi bir komplikasyon gelişmeyen hasta postoperatif ilk gün taburcu edildi.

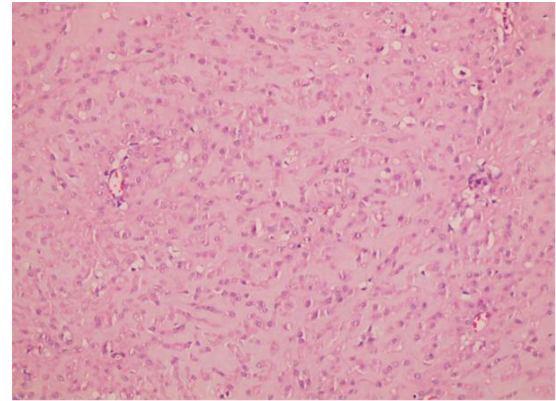


Resim 2. Kitlenin intraoperatif ve postoperatif görünümü.

Çıkarılan kitlenin makroskopik incelemesinde psödokapsüllü görünümde 4x3x3 cm boyutlarında solid, krem renkli bir kitle gözlemlendi. Histopatolojik incelemesinde ise yer yer ödemli bir stroma içerisinde geniş eozinofilik sitoplazmalı, yuvarlak, monoton, ince kromatin paternine sahip epitelioid nükleuslar yanı sıra sınırları daha belirsiz eozinofilik sitoplazmalı, iğsi nükleuslu hücrelerin diffüz biçimde saçıldığı sellüler nodüller lezyon izlendi (Resim 3a, 3b).

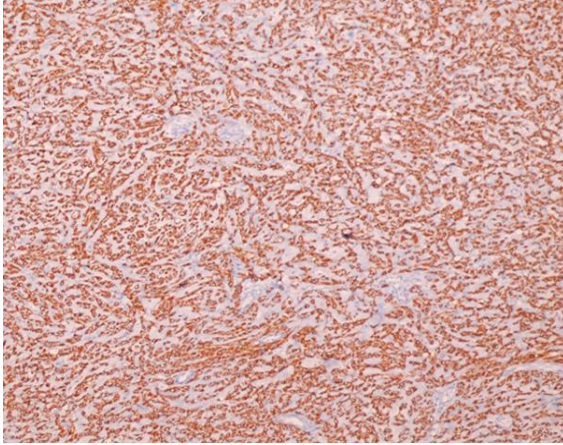


Resim 3a: Geniş eozinofilik sitoplazmalı, yuvarlak, monoton, ince kromatin paternine sahip epitelioid nükleuslar (HEx200)

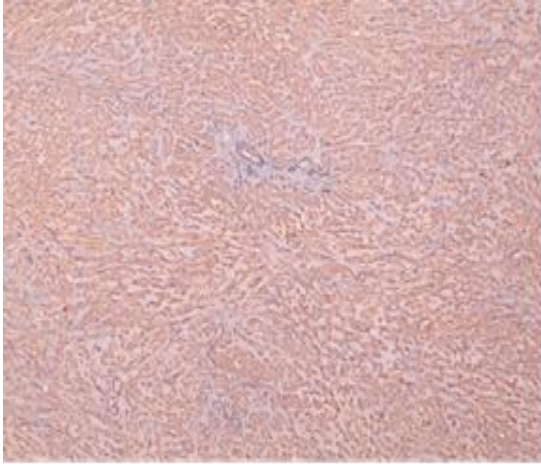


Resim 3b. Sınırları belirsiz eozinofilik sitoplazmalı, iğsi nükleuslu hücreler (HEx200)

İmmünohistokimyasal incelemede desmin (+), düz kas aktini (+), S100 (-) ve pansitokeratin (-)'liği saptanmıştır (Resim 3c, 3d).



Resim 3c) Desmin (+) boyanan neoplastik hücreler (x100)



Resim 3d) Neoplastik hücrelerde düz kas (+)'liği (x100)

Tartışma

Üretral leiomyomalar üretranın düz kaslarından kaynaklanan genitoüriner sistem boyunca böbrek, mesane, epididim, penis, prostat, seminal vezikül ve spermatik kordda oluşabilen benign tümörlerdir. En sık böbrek kapsülünde saptanır. Üretrada nadir olarak görülmesine rağmen, posterior üretra en sık kaynaklandığı alandır³⁻⁵. Kadınlarda ise en sık uterusu görülürler. Ekstrauterin olarak fallop tüplerinde, servikste, vajende ve üretrada da gözlelenebilirler⁶. Üretral, paraüretral ve anterior vajinal duvar leiomyomalarının ayırımı

yapmak anatomik yakınlıktan dolayı çok zordur. Tedavisinde kitlenin eksizyonu ve sarkom varlığını ekarte etmek için tanının patolojik olarak doğrulanması gerekir⁷.

Bu tümörlerin etyoloji ve patogenezleri net olmamakla birlikte hormonal aşırı duyarlıktan etkilendiğine dair hipotezler vardır. Gebelik sırasında büyüdüğü ve doğumdan sonra küçüldüğü, bir hastada da immün histokimyasal olarak östrojen reseptörlerinin gösterilmesi bu hipotezi desteklemektedir³.

Paraüretral leiomyomaların ayırıcı tanısında üretral divertikül, Skene kanal absesi, Bartolini kisti, Gardner kisti, vajinal kist ve üretral karsinomu düşünülmelidir. Yayınlanmış verilerde malign transformasyon veya nüks saptanmamıştır⁸. Üretral leiomyomaların tedavisinde lokal cerrahi eksizyonun yeterli olduğu bildirilmiştir⁹.

Olgumuzda cerrahi eksizyondan sonra idrar irritasyon şikayetleri ve vajende ele gelen kitle şikayetleri geçmiştir. Postoperatif üçüncü aydaki kontrolde cinsel ilişki sırasında ağrı şikayetinde geçtiği saptandı. Kontrol muayenelerinde lokal nüks izlenmedi.

KAYNAKLAR

1. Di Cello V, Saltutti C, Mincione GP, et al: Paraurethral leiomyoma in women. Eur Urol. 1988;15:290-3.
2. Lee MC, Lee SD, Kuo HT, et al: Obstructive leiomyoma of the female urethra: report of a case. J Urol. 1995;153:420-1.
3. Alvarado-Cabrero I, Candanedo-González F, Sosa-Romero A: Leiomyoma of the urethra in a Mexican woman: a rare neoplasm associated with the expression of estrogen receptors by immunohistochemistry. Arch Med Res. 2001;32:88-90.
4. Goldman HB, McAchrán SE, MacLennan GT: Leiomyoma of the urethra and bladder. J Urol. 2007;177:1890.
5. Bayır O, Kaygısız M, Öztürk C, et al: Paraüretral leiomyom: Olgu sunumu. Yeni Üroloji Dergisi 2011;6:51-4.
6. Yusim IE, Neulander EZ, Eidelberg I, et al: Leiomyoma of the genitourinary tract. Scand J Urol Nephrol. 2001;35:295-9.

7. Perugia G, Ciccariello M, Pirolli F, et al: Paraurethral leiomyoma. Urology 2012;79:e51-2.
8. Tavassoli FA, Norris HJ: Smooth muscle tumors of the vagina. Obstet Gynecol 1979;53:689-93.
9. Deka PM, Rajeev TP: Leiomyoma of the female urethra. A case report. Urol Int. 2003;71:224-5.