

PAPER DETAILS

TITLE: UTERUS PARAMETRIYUMUNDA KISTIK ENDOSALPINGIOZIS Cystic Endosalpingiosis of Uterine Parametrium

AUTHORS: Nihal KILINÇ

PAGES: 91-93

ORIGINAL PDF URL: <https://dergipark.org.tr/tr/download/article-file/2651998>

UTERUS PARAMETRİYUMUNDA KİSTİK ENDOSALPINGİOZİS

Cystic Endosalpingiosis of Uterine Parametrium

Nihal KILINÇ¹

ÖZET

Endosalpingiosis, periton, subperitoneal dokular ve retroperitoneal lenf nodlarını tutan, tubal tip epitel ile döşeli iyi huylu glandlar ile karakterize bir Müllerian sistem hastalığıdır. Endosalpingiosis, genellikle mikroskopik incelemede tesadüfen gözlenen bir bulgudur. Olgumuz olan 45 yaşında kadın hasta, menometroraji şikâyeti ile Jinekoloji polikliniğine başvurmuştur. Makroskopik incelemede uterus anteriorunda 9x6x3 cm boyutlarında intramural kistik oluşum görülmüştür. Patolojik incelemede bu kitleye kistik endosalpingiosis tanısı konulmuştur. 45 yaşında menometroraji şikâyeti ile gelen multipar bir hastada uterus parametriumunda kistik endosalpingiosis olgumuzu nadir olması nedeniyle sunulmuştur.

Anahtar Kelimeler: Endosalpingiosis; Fallop Tüpü; Pelvik Kitle

ABSTRACT

Endosalpingiosis is a disorder of Mullerian system characterized by benign glands lined by tubal type epithelium and involves the peritoneum, subperitoneal tissues, and retroperitoneal lymph nodes. Endosalpingiosis is almost an incidental finding on microscopic examination. Our case, a 45-years-old female patient, with complaint of menometrorrhagia, admitted to the Gynaecology outpatient clinic. An intramural cystic formation sized as 9x6x3 cm on the anterior surface of the uterus has seen by macroscopic examination. It has been diagnosed as cystic endosalpingiosis by the pathologic examination. We presented our case of a cystic endosalpingiosis of uterine parametrium in a 45-year-old multiparous patient who presented with complaints of menometrorrhagia because of its rarity

Keywords: Endosalpingiosis; Fallopian Tube; Pelvic Mass

GİRİŞ

Endosalpingiosis, Fallop tüpünün dışında tubal tip benzeri epitelyal hücrelerle döşeli benign glandüler yapılar varlığı ile karakterize neoplastik olmayan bir patolojik tanıdır (1). Kadınlarda genellikle periton, subperitoneal dokular ve omentumu tutar ancak nadiren retroperitoneal lenf nodlarını, bağırsakları ve üriner sistemi de tutabilir. Hemen her zaman, klinik semptomlar olmaksızın mikroskopik incelemede rastlantısal bir bulgu olarak keşfedilmekle birlikte, bazıları karın ağrısı, menoraji veya üriner semptomlar gibi şikâyetlerle başvurabilir (2,3). Endosalpingiosis, ilk olarak 1930 yılında Sampson (4) tarafından tanımlanmıştır. Uterusun Müllerian kisti veya Müllerianozisi olarak da bilinen endosalpingiosis Müllerian orijinli nadir bir jinekolojik bozukluktur. Endosalpingiosis prevalansı %7,6 ile %12,5 arasında değişmektedir (5). Genellikle üreme çağındaki kadınlarda bulunur, ancak menopoza sonrası kadınlarda da ortaya çıkabilmektedir. Yakın zamanda yapılan bir çalışmada endosalpingiosis vakalarının %40'ı postmenopozal kadınlarda görülmektedir (3). Uterusta leiomyom tanısı ile opere edilen bir hastanın, operasyon sırasında insidental saptanan uterus anteriorunda lokalize kistik endosalpingiosis olgusu nadir görülmesi nedeniyle literatürü eşliğinde sunuldu. Olgu ayrıca klinikopatolojik özellikleri nedeniyle klinisyenlerin bu duruma ilişkin farkındalıkları ile yanlış tanı ve aşırı tedaviyi önlemeye yardımcı olabilir.

¹18 Mart Üniversitesi,
Tıp Fakültesi,
Tıbbi Patoloji Anabilim Dalı,
Çanakkale,
Türkiye.

Nihal KILINÇ, Prof. Dr.
(0000-0002-9731-0560)

İletişim:
Prof. Dr. Nihal KILINÇ
18 Mart Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Tıbbi
Patoloji Anabilim Dalı,
Çanakkale/Türkiye

Geliş tarihi/Received: 15.11.2021
Kabul tarihi/Accepted: 13.04.2022
DOI: 10.16919/bozoktip.1023939

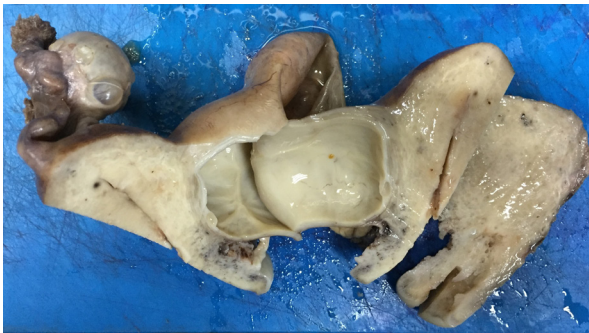
Bozok Tıp Derg 2022;12(3):91-93
Bozok Med J 2022;12(3):91-93

OLGU SUNUMU

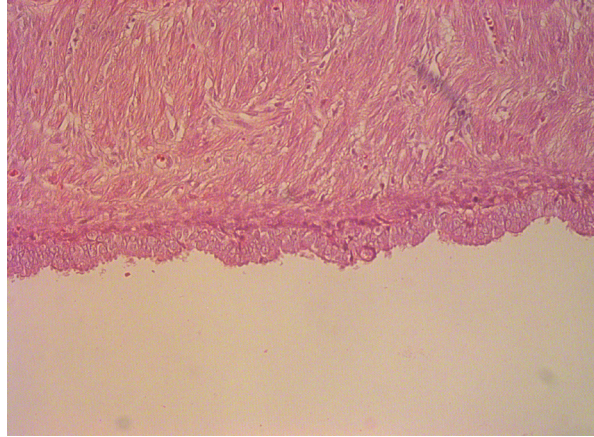
Menometroraji şikâyeti ile hastanemizin Jinekoloji polikliniğine başvuran 45 yaşında, G3P3Y4 olan hastanın jinekolojik ve radyolojik muayenesinde leiomyom tespit edilmiş olup total abdominal histerektomi ve bilateral salpingo-ooforektomi (TAH+BSO) yapıldı. Makroskopik incelemede, 312 gr. ağırlığında 14x6x3 cm boyutlarında TAH+BSO materyalinde uterusun anteriorunda 9x6x3 cm boyutlarında intramural kistik oluşum mevcuttu (Resim 1). Kistik oluşum açıldığında biri büyük iki kistten oluştuğu izlenmiştir (Resim 2). Kistin mikroskopik incelemesinde; benign tubal epitel ile döşeli olduğu görülmüştür (Resim 3). Materyalin diğer alanlarında başka bir patoloji izlenmemiştir. Bu bulgular ile uterus parametriumunda kistik endosalpingiozis tanısı konmuştur. Yazı için hastadan onam alınmıştır.



Resim 1. Kistin açılmadan önceki makroskopik görünümü.



Resim 2. Kistin kesit yüzeyi görünümü.



Resim 3. Mikroskopik olarak, kist duvarının benign tubal epitel ile döşeli olduğu izlenmektedir (HEX200).

TARTIŞMA

Endosalpingiozis, kadın genital sistemi, periton ve subperitoneal dokuları içeren Fallop tüpü dışında tubal epitelin varlığı ile karakterize Müllerian kökenli nadir bir jinekolojik bozukluktur. Bu durumun, koelomik epitelin tubal benzeri epitele metaplastik transformasyonu sonucu oluştuğuna inanılmaktadır (2,5). Endosalpingiozis genellikle kadın genital sisteminde görülmek ile birlikte mesane, apendiks, kolon, lenf düğümleri ve deride multikistik veya multilobüler kitle şeklinde kendini göstermektedir (6). Kistik endosalpingiozisin etyoloji ve histogenezisi tam olarak bilinmemekle birlikte büyüme faktörü uyarınlarına veya steroid hormonlarına bağlı olarak inflamasyon, önceki adneksiyal cerrahi girişimler veya peritoneal mezotelyal metaplazi ile ilişkili olabilir (2,6). Endosalpingiozis, genellikle tek başına görünmesine rağmen endometriozis veya endoservikozis ile ilişkili olabilir. Bir retrospektif çalışma, endosalpingiozis hastalarının %34,5'inde eşzamanlı endometriozis varlığından söz etmiştir (6,7). Olgumuzda eşlik eden başka bir patoloji izlenmemiştir. Endosalpingiozis, infertilite, kronik pelvik ağrı, pelvik kitle ve adet düzensizliği gibi diğer durumların incelenmesi sırasında tesadüfen teşhis edilebilmektedir. Ancak klinik semptomlar olmaksızın mikroskopik muayene bulguları ile rastlantısal olarak da tespit edilmektedir (7). Olgumuzun uterus fundusuna yapışık büyük bir kisti olmasına rağmen klinik semptomları yoktu ve

klinik ön tanısı leiomyom idi. Endosalpingiozis tanısını mikroskopik inceleme bulguları ile almıştır. Prentice ve ark (3), endosalpingiozisli hastaların %59,1'inin daha önce jinekolojik ve abdominal cerrahi geçirdiğini ve vakaların %33,6'sında tubal hastalık öyküsü varlığı ile endosalpingiozis etiyolojisinde peritoneal implantasyonun bir faktör olabileceği olasılığını yükseltiyor. Endosalpingiozisin kistik değişiklikler geçirerek büyük boyutlara ulaşabilmektedir. Klinik ve radyolojik olarak uterus parametriumunda kistik endosalpingiozis kistik bir over neoplazmını taklit edebilmektedir (2,7,8,9). Böylece, bu lezyonun farkındalığı klinisyen ve patolog tarafından doğru tanıyı kolaylaştıracaktır. Olgumuzun overlerinde herhangi bir patolojiye rastlanmamıştır. Asemptomatik endosalpingiozis herhangi bir tedavi gerektirmemektedir. Karın içi organların mekanik irritasyonu ile semptomatik hale gelebilir ve bu gibi durumlarda; kistik yapıların cerrahi olarak çıkarılması var olan semptomları etkili bir şekilde ortadan kaldırmaktadır (8,9). Olgumuzda cerrahi tedavi ile kür sağlanmıştır. Sonuç olarak, uterus kistik endosalpingiozisi nadiren kistik değişikliklere maruz kalabilir ve klinik bulgular verebilmektedir. Klinik ve radyolojik (preoperatif) ve intraoperatif olarak, endosalpingiozis kistik bir over neoplazmı taklit edebilmesi nedeniyle lezyonun farkındalığı, klinisyen ve patolog tarafından doğru ve ayrıcı tanıyı kolaylaştırabilmektedir. Endosalpingiozis semptomatikse, altta yatan bir malignite olmaması koşuluyla hastalara konservatif cerrahi önerilebilmektedir. Ayrıca klinisyenlerin bu nadir durum hakkında bilgi sahibi olmaları, yanlış teşhis ve aşırı tedaviyi önlemeye yardımcı olabilmektedir.

TASDİK VE TEŞEKKÜR

Yazar çalışması için herhangi bir finansal destek almadığını bildirmiştir.

KAYNAKLAR

1. Shah A, Zangmo R, Jain K. Endosalpingiosis with concurrent endometriosis of ovary masquerading as ovarian malignancy. *Int J Reprod Contracept Obstet Gynecol.* 2020;9(6):2595-7.
2. Yiğit S, Dere Y, Yetimlar H, Etit D. Tumor-Like Cystic Endosalpingiosis in the Myometrium: A Case report and a Review of the Literature. *Turk J Pathol.* 2014;30(2):145-8.

3. Prentice L, Stewart A. What is endosalpingiosis? *Fertil Steril.* 2012;98(4):942-7.
4. Sampson JA. Post-salpingectomy endometriosis (endosalpingiosis). *Am J Obstet Gynecol.* 1930;20:443-80.
5. Yang M, Li Y, Chen M, Chen J, Kung FT. Uterine endosalpingiosis: Case report and review of the literature. *Taiwan J Obstet & Gynecol.* 2019;58:324-7.
6. Kajo K, Zúbor P, Machalekova K, Plank L, Visnovský J. Tumor-like manifestation of endosalpingiosis in uterus: a case report. *Pathol Res Pract.* 2005;201(7):527-30.
7. Clement PB, Young RH. Endocervicosis of the urinary bladder: a report of six cases of a benign Mullerian lesion that may mimic adenocarcinoma. *Am J Surg Pathol.* 1992;16:533-42.
8. Çil AP, Atasoy P, Kara SA. Myometrial involvement of tumor-like cystic endosalpingiosis: a rare entity. *Ultrasound Obstet Gynecol.* 2008;32:106-10.
9. El-Agwany AS. Endosalpingiosis (A Rare Pathology that Mimic Others): Could it be a Precursor of Cancer. *Indian J Gynecol Oncolog.* 2016; 14(47):1-5.