

Akut Karın Nedeni Olarak Leimyomatosıs Peritonealıs Disseminata: Olgu Sunumu

LEİMYOMATOSİS PERİTONEALİS DİSSEMİNATA AS A
CAUSE OF ACUTE ABDOMEN: A CASE REPORT

M Zeki TANER, M Bülent TIRAŞ, Ali ULUTÜRK, Akgün YILDIZ, Mülazım YILDIRIM

Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Kadın Hastalıkları ve Doğum ABD, ANKARA

ÖZET

Amaç: Nadir görülen leimyomatosıs peritonealıs disseminata olgusunu sunmak ve tedavi yaklaşımlarını tartışmak.

Çalışmanın Yapıldığı Yer: Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Genel Cerrahi ve Kadın Hastalıkları ve Doğum ABD, Ankara.

Materyal ve Metod: Akut karın tablosu ile başvuran ve laparotomide LPD saptanan bir olgu.

Bulgular: Laparotomide omentum, barsak ve serozal yüzeylerde papillomatoz yapılar izlendi. Appendektomi, multipl biyopsiler, sağ salpingooferektomi ve sol ovarlar, wedge biyopsi yapıldı.

Sonuç: Laparotomi veya laparoskopide karın içinde yaygın papillomatoz lezyonlar görülen olgularda ön tanılar arasında LPD akla gelmelidir.

Anahtar Kelimeler: Leimyomatosıs, Peritoneum, Akut karın

T Klin Jinekolo Obst 1996. 6:176-177

SUMMARY

Objective: To present a case of leimyomatosıs peritonfalıs disseminate and discuss treatment modalities.

Institution: Gazi University, School of Medicine, Department of Obstetrics and Gynecology, Ankara, TURKEY.

Material and Methods: A case presented with acute abdomen findings and at laparotomy LPD was identified.

Results: At laparotomy papillomatous structures were found on omentum intestine and serosal surfaces. Appendectomy and right ooforectomy were done and multiple biopsies and wedge biopsy from left ovary were taken. Histopathologic examination revealed leimyomatosıs.

Conclusion: When diffuse papillomatous lesions are encountered at laparotomy or laparoscopy LPD should be remembered.

Key Words: Leimyomatosıs, Peritoneum, Acute abdomen

T Klin J Gynecol Obst 1996, 6:176-177

Leimyomatosıs Peritonealıs Disseminata (LPD) düz kas hücrelerinden veya düz kas hücresi, fibroblast ve desidual hücrelerin karşınımından meydana gelir. Abdominal organların peritoneal yüzeylerine, omentum ve mesenter üzerinde multiple küçük nodüller tarzında görülür (1). Gross olarak malign görünmesine karşın histolojik olarak benignidir (2). Nadir görülen bu patoloji en sık reproduktif yaş grubu kadınlarda görülür. Ortalama görülme yaşı 37'dir. Literatürde bugüne kadar postmenopozal dönemde görülen iki LPD olgusu yayınlanmıştır (3). Bu makalemizde akut karın tablosu ile başvuran bir LPD olgusu sunulmuştur.

Geliş Tarihi; 28 9.1995

Yazışma Adresi: Dr.M Zeki TANER
Gazi Üniversitesi Tıp FakültesiK
adın Hastalıkları ve Doğum ABD,
ANKARA

OLGU

İ.U. 39 yaşında G:1 Ab:0 Y:1 iki gündür göbek çevresinde ağrısı olan hastanın ağrısı sağ alt kadrana iokalize olarak şiddetinin artması üzerine acil servise başvurdu. Yapılan muayenesinde karında sağ alt kadranda daha fazla olmak üzere yaygın hassasiyet ve defans saptandı. Rebound (+)'ti. Hasta akut apandisit tanısı ile ameliyata alındı. Sağ paramedian kesi ile batına girildi. Eksplorasyonda omentumda, barsakların serozal yüzeyinde, peritoneal yüzeylerde ve sağ överde çapları 0.5-2 cm arasında papillomatoz yapılar izlendi. Hastada peritoneal karsinomatosıs düşünülerek appendektomiye ek olarak, değişik alanlardan biyopsi, sağ salpingooferektomi ve normal görünümü sol övere de wedge biyopsi yapıldı. Hasta gece öpere edildiği için frozen kesit incelemesi yapılamadı. Patoloji sonucu leimyomatosıs peritonealıs disseminata, akut apandisit ve normal sol over dokusu şeklinde rapor edildi. Hastamıza ayrıca cerrahi veya medikal tedavi uygulanmadan izlenmeye alındı,

TARTIŞMA

LPD nedeni tam olarak Wimm«yen nadir bir hastalıktır. Multiple subperitoneal çaplan 0.1 cm'den 10 cm'ye kadar değişen büyüklükte «itteler oluşturur. Laparotornide görünüşleri malignueyi düşündürebilir. Ancak kitelerin genellikle 1 cm 4en küçük ve sayıca çok olmaları; büyük, sayıca az ve komşu dokulara invazyon yapan lefomyosarkom ön tanısından uzaklaşmaya yardımcı olur. Mikroskopik olarak subperitoneal düz kas proliferasyonu görülür. Leimyosarkomun aksine çok az mitotik aktivite görülür. Bazı olgularda nodüllerde desidual reaksiyon, fibroblast ve myofibroblasts görülür. Bu nedenle LPD düz kas proliferasyonundan çok desidualizasyona fibroök reaksiyon olarak değerlendirilmektedir (4).

LPD'nin patogenezi bilinmemekle beraber genellikle hamile, uzun süre oral kontraseptif kullanan veya granüloza hücreli tümörü olanlarda görülmesi ve düz kas hücrelerinde yüksek konsantrasyonda östrojen ve progesteron reseptörü bulunması ve hamileliğin sona ermesi, menopoz ve kastrasyondan sonra hastalığın gerilemesi hormonal faktörün hastalığın gelişiminde rol aldığını düşündürmektedir (1,2,3). Yayınlanan 44 olgudan sadece birisi erkekti. Gelişen leimyomatatozis nodülleri muhtemelen subperitoneal mezenşime yayılmış müllerien epitelinden gelişir. Yatkın kişilerde aşırı hormonal stimülasyonla müllerien derlveleri myofibrous diferansiyasyon yönünde proliferer olur. Yüksek doz östrojen ite deney hayvanlarında multiple fibroid tümörlerin geliştiği saptanmıştır (3).

Hastaların büyük çoğunluğu asemptomatik olmakla beraber kasık ağrısı ve menoraji saptanabilir. Nadirende hastalarda dismenore, disparoni ve konstipasyon görülebilir. Teşhis sezeryan başka nedenlerle yapılan laparotomilerde veya laparoskopik tüp ligasyonu sırasında konur (4).

LPD klinik davranışı benignedir. Uygulanan cerrahi girişimler değişiklik gösterse de bütün hastalarda cerrahi sonrası lezyonlu doku kalır (3), Postpartum ve cerrahi sterilizasyon sonrası lezyonlar geriler. Bu nedenle tüm tumoral dokuların çıkarılması gereksizdir. Literatüre

bakıldığında izlem ve tedavi konusunda görüş birliği olmadığı görülür.

Yayınlanan 44 olgudan sadece üçünde sarkomatoz dejenerasyon geliştiği bildirilmekle beraber malign transformasyon riskinin myoma uteriden yüksektir (2,4,6). Bu nedenle hastalar leiomyomatosisin ilerleme bulguları yönünden yakından takip edilmeli ve tanıdan sonra oral kontraseptif kullanımına ve gebeliğe izin verilmemelidir. Bazı otörlere göre çocuk istemeyen reproduktif yaş grubundaki olgulara, premenopozal ve postmenopozal hastalara radikal cerrahi işlemler uygulanmalıdır (2). Ancak LPD olgularında agresif yaklaşımın yeri olmadığını savunan yazarlar da vardır (4). Leiomyomatosis dokusunda östrojen ve progesteron reseptörlerinin gösterilebilmesi gonadotropin hormon agonistlerinin kullanımını gündeme getirmiştir. Ancak myomlarda olduğu gibi ilaç kesilince lezyonlar eski halini alır (7).

KAYNAKLAR

1. Wallach EE, Myomectomy, in: Thompson JD. Rock JA Pds. Te lindes operative gynecology. Philadelphia: Lippincott, 19S2: 647.
2. Kökçü A, Alvur Y, Barış YS, Kuşkonmaz i. Leiomyomatosis peritoneatis disseminata. Acta Obstet Gynecol Scand 1994; 73:81-3.
3. Lau WY, Leung ML, Chow CH, U AK Leiomyomatosis peritonealis disseminata. Aust N Z J Surg 1990 Mar; 60(3):232-4.
4. Akkersdijk GJ.M, Ru PK, Giard RWM, Lent MW, Wallenburg HCS. Malignant leiomyomatosis peritoneaiis disseminata. Am J Obstet Gynecol 1990; 163:591-3,
5. Zaloudek C, Morris HJ. Mesenchymal tumors of the uterus. In: Kurman RJ ed. Blausteins pathology of the female genital tract, 4th ed. Newyork: Springer-Verlag, 1994: 497.
8. Rubin SC, Weeler JE, Mlkuta JJ. Malignant leiomyomatosis peritoneaiis disseminata. Obstet Gynecol 1986: 68:126-9.
7. Hales HA, Peterson CM, Jones KP, Quinn JD. Leiomyomatosis peritoneaiis disseminata treated with a gonadotropin-releasing hormone agonist. Am J Obstet Gynecol 1992 Aust; 187:516-6.