Özet

Amaç: Uterin leiomyomun tanı ile operatif ailelerde uterin sarkom riskini ve sarkom açısından riskli olan grubu tanımlayıcılık ve laboratuvar testlerinin belirlenmesi.


 Bulgular: Hastaların yaşları 18-69 arasında idi (ortalama; 43). Leiomyomun tanı ile opere edilen 679 olgunun 5’inde uterin sarkom saptandı. Olguların üç tanesinde leiomyosarkom (%0.44), bir tanesinde endometrial stromal sarkom (%0.15) ve bir tanesinde de karsinosarkom (%0.15) rapor edildi. Toplam sarkom sıkılığı %0.74 olarak belirlendi. Hastaların uterin sarkom sıkılığının yaşla beraber artış gösterdiği görülüldü. Intraoperatif üç vakada sarkomu düşündüren bulgular mevcuttu.

Sonuç: Leiomyom ile belirli benzerlilik nedeniyle sarkomun preoperatif tanı zordur. Ultraslonografik görüntüleme ve endometrial öneklemenin tanda değeri sınırlıdır. Özellikle postmenopozal hasta grubunda, leiomyomun tanı ile konser- vatif tedavi planlanastarda, preoperatif değerlendirmeye dâtilayı yapılmalı, sarkom olasılığı akılda tutulmalı ve postoperatif patoloji sonucu yakından takip edilmelidir.

Anahtar Kelimeler: Uterin sarkom, leiomyom, tanı

Bu hastalarda endometrium kanserinde olduğu gibi belirgin karakteristiklere pek rastlamaz ve genellikle anormal vaginal kanama ile kendilerini gösterir.  

Fakat, anormal uterus kanamasi ve düşünsüz uterus büyümesi olan hastalarda, endometrial biyopsi yapılması rağmen sarkom tansısı her zaman preoperatif olarak konulamaz. 

Bu nedenle cerrahi tedavi gecekebilibir. Laparotomi sırasında da tanı atlanabilir; intraoperatif olarak tandan şüphelenilse bile frozen-section her zaman faydali olmaya bilir.

Çeşitli çalışmalarında leiomyom ön tanılsıyla opere edilen hastalarda sarkom insidansı %0.13-0.7 olarak belirlenmiştir. 

Bu çalışmaya leiomyom ön tanılsıyla histerezktomi veya myomektomi yapılan hastalarda uterin sarkom eğilimi ve hastalığın çeşitli klinik görünümüleri saptamak amacıyla yapıldı.

**Gereç ve Yöntemler**


**Bulgarlar**

Opere edilen hastaların yaşları 18 ile 69 arasında idi (ortalama; 43). Besyüzüyirmidokuz olguna abdominal histerezktomi (%77.9), 150 olguna myomektomi yapıldı. Myomektomilerin 137’si (%20.1) abdominal yoldan gerçeğleştirilirken, 13 (%1.91) olguda myom vaginal yoldan çıkartıldı. Olguların yaşaları ve cerrahi prosedüre göre dağılımları Tablo 1’de yer almaktadır.

Postoperatif patoloji sonuçlarının takiben, üç hastada leiomyosarkom (%0.44), bir hastada endometrial stromal sarkom (%0.15) ve bir hastada da karsinosarkom (malign miyiskezodermler tümör) (%0.15) saptandı. Toplam uterus sarkomu eğilimi %0.74 olarak belirlendi.

Tüm hastalarda servise kabul muayenesinde en sık rastlanan semptom, anormal vaginal kanama idi. Bu nedenle kasılırğt, pelvik kitle varlığı ve vajenden prolabe olan kitle takip ediyordu. Sarkom tansısı olan hastaların içsine başvurdu semptomu vaginal kanama iken (vaka no: 2, 5), bir hasta parça düşürme (vaka no: 1); bir hasta da vajene doğmuş kitle短缺yeti ile başvurmuştur (vaka no: 3). Yapılan pelvik muayenede kitlenin nekrotik görünümülü, kötü kokulu ve kanalamalı olduğu saptandı. Diğer bir hastada ise kontrol sırasında myomlarda büyümeye olduğu görülmuştur (vaka no:4).

Preoperatif değerlendirme esnasında bu hastalardan üçine histolojik inceleme yapılabildi; ancak patoloji saptanmadı (vaka no: 1, 2 ve 4). Parça düşürme短缺yeti ile başvuran hastının (vaka no:1) düşen parçasının patolojisi mikrosö leiomyoma (atipi yok ve 10 büyük büyüme alan nada 0-4 mitoz) olarak geldi. Diğer iki olgudan birinde kitlenin vajene doğmuş olması (vaka no:3) ve diğerinde de mesane arka serviks önü yerleşimi olan kitlenin servikske bası yapması (vaka no:5) nedeniyile preoperatif patoloji inceleme yapılamadı.

**Tablo 1. Yaşlara göre operasyon çeşitleri ve sarkom insidansı**

<table>
<thead>
<tr>
<th></th>
<th>Histerezktomi</th>
<th>Myomektomi</th>
<th>Myom ekstirpasyonu</th>
<th>Sarkom</th>
<th>Toplam</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>21-30</td>
<td>1(%3.44)</td>
<td>28(%96.5)</td>
<td>-</td>
<td>-</td>
<td>29(%4.27)</td>
</tr>
<tr>
<td>31-40</td>
<td>71(%42.5)</td>
<td>91(%54.4)</td>
<td>5(%2.99)</td>
<td>-</td>
<td>167(%24.6)</td>
</tr>
<tr>
<td>41-50</td>
<td>362(%93.2)</td>
<td>18(%6.3)</td>
<td>8(%2.06)</td>
<td>3(%0.77)</td>
<td>388(%57.1)</td>
</tr>
<tr>
<td>51-60</td>
<td>90(%100)</td>
<td>-</td>
<td>-</td>
<td>1(%1.11)</td>
<td>90(%13.3)</td>
</tr>
<tr>
<td>61-</td>
<td>5(%100)</td>
<td>-</td>
<td>-</td>
<td>1(%20)</td>
<td>5(%0.73)</td>
</tr>
<tr>
<td>Toplam</td>
<td>529(%77.9)</td>
<td>137(%20.1)</td>
<td>13(%1.91)</td>
<td>5(%0.74)</td>
<td>679</td>
</tr>
</tbody>
</table>
Tablo 2. Sarkom tanısı alan olguların klinik bulguları

<table>
<thead>
<tr>
<th>No.</th>
<th>Hasta</th>
<th>Semptomlar</th>
<th>Pelvik muayene</th>
<th>Preoperatif patoloji</th>
<th>USG</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>1</td>
<td>57 yaş</td>
<td>Postmenopozal kanama, parça düştüme</td>
<td>Uterus 3-5, 4 aylık gebelik irilişinde</td>
<td>Düzen parça: miksoid leiomyoma, atipi yok, 0-4 mitoz/10 HPF</td>
<td>Uterus: 101x75x93xmm 4x4 cm subseröz myom</td>
</tr>
<tr>
<td>2</td>
<td>43 yaş</td>
<td>Vaginal kanama</td>
<td>Uterus 2, 5-3 aylık gebelik irilişinde</td>
<td>P/C: Proliferatif endometrium</td>
<td>Uterus: 94x71x80xmm intramural, submuko 51x49 mm myom</td>
</tr>
<tr>
<td>3</td>
<td>44 yaş</td>
<td>Vajene dönüşmuş kitle</td>
<td>Vajenden prolabe olmuş 15x10 cm’lik nekrotik görünümli kotti koku kitle</td>
<td>Yapılama daşlı</td>
<td>Fundusdan başlayıp uterusu doldurulan vajene kadar uzanan kitle (myom uteri?)</td>
</tr>
<tr>
<td>4</td>
<td>48 yaş</td>
<td>Myomlarada büyümeye</td>
<td>Uterus 3, 5 aylık gebelik irilişinde</td>
<td>P/C: Proliferatif endometrium</td>
<td>Uterus: 95x115x88 mm Endometrial bölge 73x56x84 mm kistik septasyonlar içeren kitle</td>
</tr>
<tr>
<td>5</td>
<td>62 yaş</td>
<td>Postmenopozal kanama</td>
<td>Uterus ön yüzde serviks üst dudağı silmiş ve serviksi depilestone eden solid kitle</td>
<td>Yapılama daşlı</td>
<td>Mesane arka, serviks önü yerleşmiş 125x72x53 mm heterogen solid-kistik kitle</td>
</tr>
</tbody>
</table>

Preoperatif olarak yapılan pelvik ultrasonografleride hiçbir hastada sarkom düşündürecek bulgu gözlenmedi.

Postoperatif sarkom tanısı alan hastaların başvuru semptomları, pelvik muayene bulguları, probe küretaj (P/C) sonuçları ve ultrasonografi sonuçları Tablo 2’de özetlendi.


Tartışma
Leiomyom ön tanısyyla operede edilen hastalarda uterin sarkom пациентı insidansi %0.13 ile %0.7 arasında değişmektedir. Bununla birlikte, insidans h shakyaplar Arslan 2013 ile hastanelerden gelen referans vakalar da sınırlı tahmin edilmiştir, Bazıları da yalnızca histerektomi önlemleri patolojiyi incelemiş ve myomektomileri hariç tutmuşlardır. Litsoh și arkadaşlarının yaptığı geniş bir çalışmada leiomyom ön tanısyyla histerektomi geçiren 1432 hastanın 10 tanesinde leiomyosarkom saptanmış ve insidans %0.7 olarak verilmiştir. Diğer bazı çalışmalarda ise sarkom insidansi %0 ile %0.6 arasında değişen daha düşük oranlar şeklinde verilmiştir; bu durum leiomyom ön tanısyyla operede edilen hastalardaki sarkom riskine yaklaşım konusunda bir fikir birliği Gilmanamasına neden olmuştur. Leiomyomların %20’si semptomatik olduyu ve cerrahi gerektirdiği için tüm çalışmalarda sarkomların geçik insidansi olduğundan farklı.
Tablo 3. Sarkom tanısı alan olguların operasyon bulguları

<table>
<thead>
<tr>
<th>Hasta</th>
<th>Birincil Operasyon + Evrelenicidi Laparotomi</th>
<th>Frozen-section ile tanı</th>
<th>Cerrahi sırasında metastaz</th>
<th>Post operatif tedavi</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>No. 1</td>
<td>TAH+BSO + Parsiyel omentektomi + PABPLND</td>
<td>+</td>
<td>Pelvik ve paraaortik LN</td>
<td>İMA Kemoterapi</td>
</tr>
<tr>
<td>No. 2</td>
<td>TAH+BSO + Parsiyel omentektomi + PABPLND</td>
<td>Yapılmadı</td>
<td>-</td>
<td>İlezm</td>
</tr>
<tr>
<td>No. 3</td>
<td>TAH+BSO + Parsiyel omentektomi + PABPLND</td>
<td>+</td>
<td>-</td>
<td>23 aydır hastalıksız</td>
</tr>
<tr>
<td>No. 4</td>
<td>TAH+BSO</td>
<td>Yapılmadı</td>
<td>-</td>
<td>İlezm</td>
</tr>
<tr>
<td>No. 5</td>
<td>TAH+BSO + Parametrial kitle eksizyonu</td>
<td>-</td>
<td>-</td>
<td>20 aydır hastalıksız</td>
</tr>
</tbody>
</table>

TAH+BSO: Total Abdominal Histerektomi + Bilateral Salpingo-ooforektomi  
PABPLND: Paraaortik ve Bilateral Pelvik Lent Nodu Diseksiyonu  
IMA: İfosfamid + Metna + Adriamisn

Tablo 4. Sarkom tanısı alan olguların histopatolojik bulguları

<table>
<thead>
<tr>
<th>Hasta</th>
<th>Makroskopik tm özellikleri</th>
<th>Mikroskopı</th>
</tr>
</thead>
</table>
| No. 1 | Myometriuında submukoza açılan  
irili ufaklı nodüler            | Leiomyosarkom                     |
| No. 2 | Intramural yerleşimli nekrotik nodüler lezyon | Low grade leiomyosarkom, sellüler atipi (+)  
6-7mitoz /10 HPF                 |
| No. 3 | Kanamalı, küött kokulu, lobüle doku  
Intamural yerleşimli ortası dejenere ve  
kistik görünümülü elastik kvmli nodüler | Karsinosarkom, (Malign mixt mezodermal tümör) |
| No. 4 | -                           | Endometrial stromal sarkom         |
| No. 5 | -                           | Epiteloid leiomyosarkom            |

Bazı çalışmalarında yalnızca myomektomi yapılan hastalar incelenmiş ve sarkom insidansı uterin leiomyom ön tanı stıla histerektomi seçilen hastalardan daha düşük bulunmuştur. Myomektomi seçilen hastalardaki sarkom insidansı konusunda daha önce yapılan 39 çalışmanın incelenmesi ile myomektomi yapılan 6815 hastanın 18 inde (%0.26) sarkom saptanmıştır (%0.22) (12). Binçürüzotuzükı hastayi içeren bir sunumda ise 456 olguyu (%34) myomektomi yapılmış ve yalnızca bir vakada sarkom saptanmıştır (%0.22) (12). Sunulan çalışmada 679 hastanın 150’sine (%20.1) myomektomi veya vaginal yoldan myom ekstirpasyonu uygulanmış fakat hiçbirinde sarkoma rastlanılmamıştır. Bu durum uterin...
sarkomun daha çok ileri yaş hastalığı olmasına ve myomektomi yapılan hastaların daha genç olduğu nedeniyle genellikle intraoperatif en uygun güvence sağlanabilir.

Çalışmamızda üçüncü dekadan sonraki dekada doğru giderken sıklıkta bir artış saptanmıştır ki bu sonucu Liebsohn ve arkadaşlarının yaptıkları çalışmada sonucu korelerebilir. 10


Myomektomi genelde genç hastalarda fertilitite koruyucu bir operasyon olarak uygulanmaktadır. Premenopozal hastalarda uterus sarsılı sarkomda, rekürrens riskinin de az olduğu genel bir göz- lemdir. 8,18 Bu genç hastalarda ayrıca yüksek mitoz sayışı, sellüler atip ve diğer kötü histolojik para- metreler daha az görülür. Uterin sarkomlu hasta- lardan yalnızca myomektomi ile tedavi edilen ve ilerleyen zamanlarda gebe kalma hataları bildirilmiştir. 19,20 Bununla beraber myomektomi ile tedavi sonrası yeniden opere edilen hastalarda uterus i- çinde rezidü tümör saptanmadığı gösterilmiştir. 21 Bu nedenle myomektomi uterin sarkom tedavisi için kabul gören bir tedavi şekli değildir.

Leiomyom ön tanılsı ile takip edilen hastalarda, seril ultrasonografik görüntülere; leiomyom ve uterin sarkom ayrımını tam olarak yapamamasına rağmen kullanılabiliştir. Cerrahi girişim endike ise dokunum tamamı histopatolojik analiz için saklanmalıdır, çünkü operasyon sırasında tanida şüphelendirecek bulgu olmayabileceğini gibi uterin sarkom tanısında frozen-section bile güvenilir olmaya bilir. 22 Sunulan çalışmada da frozen section ile bir hastaya tanı konulamamışı. Eğer nihai patoloji uterin sarkomu açığa çıkarmışsa hasta vakit kaybetmeden ileri tanı ve tedavi için referede edilmelidir.


KAYNAKLAR