

Pulmoner Emboli Kliniği ile Ortaya Çıkan Dev Uterin Fibroid; Olgu Sunumu ve Literatürün Gözden Geçirilmesi

Giant Uterine Fibroid is Diagnosed After Pulmonary Embolism Attack; A Case Report and Review of the Literature

Aykut ÖZCAN,^a
Emrah TÖZ,^a
Volkan TURAN,^a
Aycan KOPUZ,^a
A. Hamdi İNAN,^a
Sinem İNAN^b

^aKadın Hastalıkları ve Doğum Kliniği,
İzmir Tepecik Eğitim ve
Araştırma Hastanesi,
^bGöğüs Hastalıkları Kliniği,
İzmir Dr. Suat Seren Göğüs Hastalıkları ve
Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi,
İzmir

Geliş Tarihi/Received: 26.02.2015
Kabul Tarihi/Accepted: 13.05.2015

Yazışma Adresi/Correspondence:

Aykut ÖZCAN
İzmir Tepecik Eğitim ve
Araştırma Hastanesi,
Kadın Hastalıkları ve Doğum Kliniği, İzmir,
TÜRKİYE/TURKEY
draykutozcan@hotmail.com

Bu çalışma, 13. Ulusal Jinekoloji ve
Obstetrik Kongresi (11-15 Mayıs 2015,
Antalya)'nde bildiri özeti olarak sunulmuştur.

ÖZET Reprodüktif dönemdeki kadınlarda en sık görülen jinekolojik tümörler uterin fibroidlerdir. Uterin fibroidlerin nadir görülen bir komplikasyonu olan pulmoner emboli, yaşamı tehdit eden ciddi bir patolojidir. Elli bir yaşındaki olgu, dispne, plevratik göğüs ağrısı ve bayılma şikâyetleri ile acil servise başvurmuştur. Bilateral akciğer alt loblarında submasive akut pulmoner emboli tanısıyla hospitalize edilen olguda, batin tomografisindeki uterus kaynaklı olabilecek 20x18x15 cm boyutlarında, çevre damarsal yapılara bası oluşturmayan pelvik kitle dışında tromboemboliyi açıklayacak bir risk faktörü saptanmamıştır. Akut pulmoner emboli için trombolitik tedavisini takiben 3 ay sonra yapılan jinekolojik cerrahide, embolinin kaynağını oluşturabilecek uterus fundusundan kaynaklanan pedünküllü 20 cm'lik dev fibroid ile omentum arasında genişliği 1 cm çapında birçok venöz damar ağı gözlenmiş, olguya histerektomi ve parsiyel omentektomi uygulanmıştır. Cerrahi sonrası olgu, tromboz riski nedeni ile antikoagülan tedavi uygulamasıyla takip edilmektedir. Uterin fibroidler çok büyük boyutlara ulaşmalarına rağmen jinekolojik bir bulgu vermeyebilir. Uterin fibroidler çok büyük boyutlara ulaşmalarına rağmen jinekolojik bir bulgu vermeyebilir. Uterin fibroidler çok büyük boyutlara ulaşmalarına rağmen jinekolojik bir bulgu vermeyebilir.

Anahtar Kelimeler: Leiomyom; pulmoner emboli; venöz tromboz

ABSTRACT Pulmonary embolism, which is not a common feature of patients with uterine fibroids. A 51 year old female patient was admitted to emergency room with dyspnea, pleuritic chest pain and fainting. She was hospitalized with a diagnosis of bilateral lower lobe submassive acute pulmonary embolism. No risk factor was found for pulmonary embolism during investigation other than a 20x18x15 cm pelvic mass that was not compressing surrounding organs and vessels, and was likely to originate from uterus according to computerized tomography findings. Surgery was performed 3 months after the thrombolytic therapy for acute pulmonary embolism. Many venous networks with a diameter of 1 cm was observed during surgery, between a giant pedunculated fibroid, arising from the uterine fundus with 20 cm width, and omentum which could be the source of embolism. Uterine fibroids can become very large without any gynecological symptoms and may cause pulmonary embolism without causing pelvic compression.

Keywords: Leiomyoma; pulmonary embolism; venous thrombosis

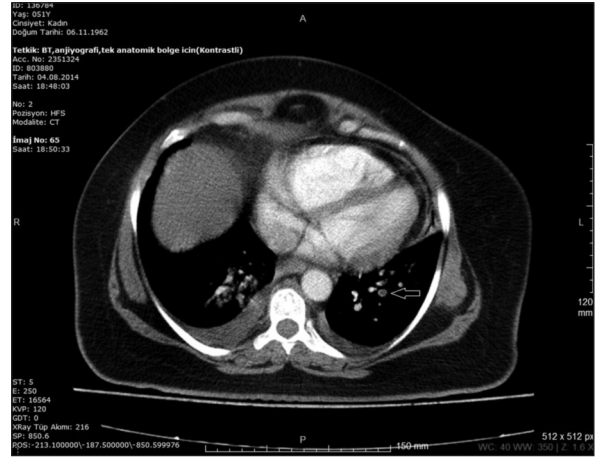
Uterin fibroidler, reprodüktif dönemdeki kadınlarda en sık görülen jinekolojik tümörlerdir.¹ Fibroidlerin yaklaşık yarısı asemptomatik iken, diğerlerinde anormal uterin kanama, subfertilite problemleri, gebelik ile ilişkili komplikasyonlar, pelvik basıya bağlı gastrointestinal ve üriner semptomlara rastlanmaktadır.² Bunların yanında çok nadir de olsa, fibroidlerle ilişkili olarak, önemli bir mortalite ve morbidite sebebi olan

tromboemboli, intraabdominal hemoraji gibi akut komplikasyonlar da meydana gelebilmektedir. Fibroidler ile pulmoner emboli ilişkisinde kabul gören teori, pelvik kompresyona bağlı venöz staz ve derin ven trombozu oluşması ve buna bağlı olarak embolilerin oluşabileceği yönündedir.³ Literatürde uterin fibroidlerin, derin ven trombozu oluşturmaksızın pulmoner emboliye sebep olduğunu gösteren çalışmaya rastlanmamıştır.

Bu çalışmada, çok büyük boyutlara ulaşmasına rağmen herhangi bir jinekolojik bulgu vermeyen ve pelvik basıya neden olmadan pulmoner emboli kliniği ile ortaya çıkan dev uterin fibroidi olan bir olgu sunulmuştur. Bu olguda, pedinküllü dev bir fibroidin kanlanmasıyla büyük bir kısmını dilate venöz damarlar aracılığı ile omentumdan sağladığı gözlenmiş ve bu venöz damarlarda meydana gelen trombüsün pulmoner emboliye neden olmuş olabileceği düşünülmüştür.

OLGU SUNUMU

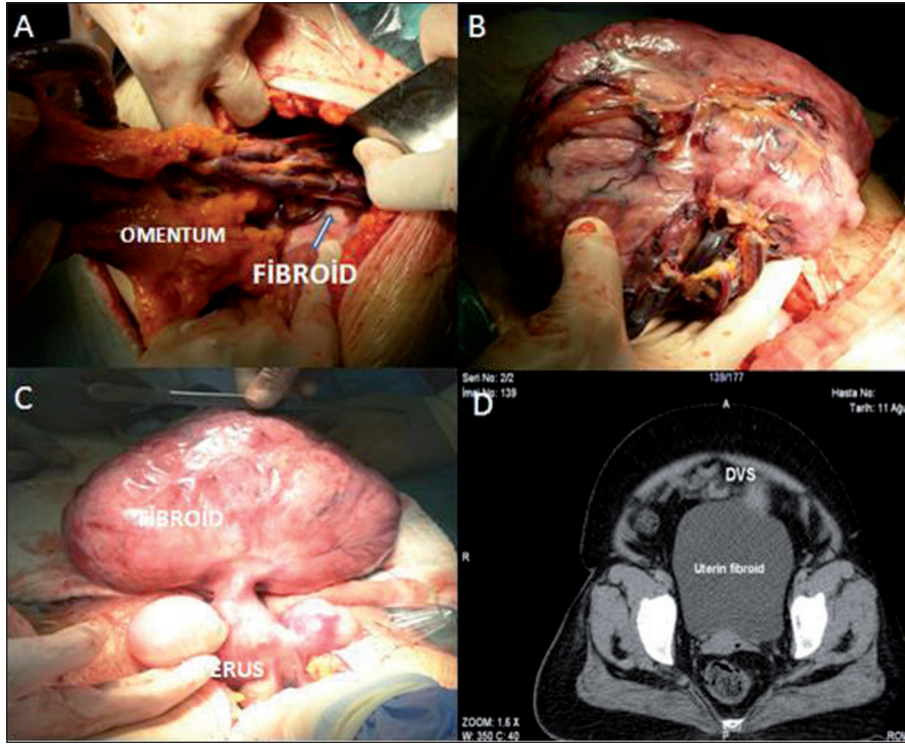
Elli bir yaşında, beden kitle indeksi (BKİ) 32 kg/m², gravide 3, parite 3, sigara kullanım öyküsü olmayan, düzenli adet gören, bilinen bir hastalığı olmayan olgu, dispne, plevratik göğüs ağrısı ve bayılma şikâyetleri ile acil servise başvurmuştur. Olgunun ekokardiyografi bulgularında; ejeksiyon fraksiyonu %60, sağ yapılar orta derecede dilate olarak saptanmıştır. Laboratuvar tetkiklerinden hemoglobin (Hb): 4,8 mg/dL, D-Dimer seviyesi: 1460 µg/L, Troponin I: 0,3 ng/mL, CK-MB: 0,1 ng/mL olarak tespit edilmiştir. Olgu, yapılan akciğer anjiyografik bilgisayarlı tomografisi (BT)'nde bilateral akciğer alt loblarında submasive akut pulmoner emboli saptanması nedeni ile göğüs hastalıkları kliniğine yatırılmıştır (Resim 1). Olgunun değerlendirmesinde; geçirilmiş tromboemboli öyküsü, kronik kardiyak patoloji, derin ven trombozu, immobilizasyon, uçak yolculuğu, travma veya cerrahi gibi tromboza yatkınlık oluşturabilecek bir risk faktörüne rastlanmamıştır. Faktör V Leiden ve protrombin gen mutasyonu saptanmamıştır. Antikoagülan ve antikardiyolipin antikoru negatif saptanmıştır. Bunun yanında homosistein seviyesi, protein C, protein S ve antitrombin 3 seviyeleri de normal olarak saptanmıştır.



RESİM 1: Anjiy bilgisayarlı tomografide pulmoner emboli alanlarının görünümü.

Olgunun yapılan kontrastlı tüm batın BT'sinde uterus kaynaklı olabilecek 20x18x15 cm boyutlarında pelvik kitle ve kitlenin ön duvarında dilate vasküler yapılar izlenmiştir (Resim 2A-D). Olguya akut pulmoner emboli tanısıyla streptokinaz (STREPTASE® 1 500.000 IU CSL Behring, Marburg-Almanya) 250.000 IU başlangıç dozu ile başlanıp 24 saat boyunca her saat 100.000 IU idame dozu uygulanmıştır. Tromboliz tedavisini takiben, düşük molekül ağırlıklı heparin, sonrasında anti-koagülan idame tedavisi için Warfarin 5 mg/gün tedavi dozunda, "international normalized ratio (INR)" 2,0-3,0 arasında olacak şekilde düzenlenmiştir. Göğüs kliniği tarafından 22 gün hospitalize edilerek izlenen olgu, pelvik kitle nedeni ile jinekoloji kliniğine refere edilmiştir.

Jinekolojik değerlendirmede, uterus kaynaklı 20x14x10 cm boyutlarında solid kitle saptanması üzerine operasyon kararı verilmiştir. Operasyondan 5 gün önce Warfarin tedavisi kesilerek, düşük molekül ağırlıklı heparin (DMAH) tedavisi başlanan olgu, akut pulmoner emboli atağından 3 ay sonra operasyona alınmıştır. Göbek altı mediyan insizyon ile batına girildiğinde uterus fundusundan kaynaklanan pedinküllü 20 cm'lik dev fibroidin ön yüzü ile omentum arasında çoğu 1 cm çapında birçok damar ağı gözlenmiştir (Resim 2 A, B). Ayrıca, uterus fundusunun sağ lateralinde subseröz 5 cm'lik bir başka fibroid ve sol overde 5 cm'lik basit ovarian kist gözlenmiştir (Resim 2C). Olguya omen-



RESİM 2: A-B. Uterin fibroid ile omentum arasındaki damarların intraoperatif görünümü, **C.** Fibroidin uterus ile ilişkisi, uterusun arkadan görünümü, **D.** Batın bilgisayarlı tomografide uterin fibroid ve kitlenin önündeki dilate vasküler yapıların görünümü.

DVS: Dilate vasküler yapılar.

tumdaki geniş damar ağlarını da içerisine alacak şekilde parsiyel omentektomi ve total abdominal histerektomi uygulanmıştır. Frozen incelemesi benign olarak raporlanan olgunun, patoloji sonucu 22x17x12 cm boyutlarında 2150 g ağırlığında uterin fibroid olarak rapor edilmiştir. Olgunun onamı alınarak, mevcut patolojinin olgu sunumu şeklinde hazırlanmasına karar verildi.

TARTIŞMA

Akut pulmoner emboli hayatı tehdit eden bir hastalık olup, erken tanı ile uygun tedavinin hızlı başlaması yüksek olan mortalite riskini azaltabilmektedir.⁴ Pulmoner emboli etiyolojisinde başlıca risk derin ven trombozu olmakla birlikte, immobilizasyon, cerrahi müdahale, malignite, kronik kalp hastalıkları, BKİ>29 kg/m², sigara kullanımı (>25 sigara/gün) ve hipertansiyon da emboli gelişme riskini artırmaktadır.⁵ Jinekoloji pratiğinde venöz tromboemboli sıklıkla gebelikle, oral kontraseptif ilaçlarla, antifosfolipid antikor sendromu gibi edinsel ve he-

rediter trombofili gibi kalıtsal durumlarla ilişkili olmasına rağmen büyük bir bölümü idiyopatiktir.⁶ Pulmoner emboli tanısıyla literatürde incelenen uterin fibroid olgularının yaş aralığı 29-51 yıl olup, sıklıkla menopozal dönem öncesinde saptanmaktadır. Bu olgularda pulmoner emboliye sebep olan trombüsün oluşma teorisi; büyük bir fibroidin pelvik venöz sisteme basısına bağlı staz oluşturarak derin ven trombozu meydana getirdiği şeklindedir.³

Olgumuz pulmoner emboli tanısı alındığında yapılan araştırmalarda, emboli riskini artıran herhangi bir risk faktörü veya derin ven trombozu saptanmamıştır. Biz bu olgudan yola çıkarak, emboliye sebep olabilecek trombüsün, omentumdan köken alıp fibroidin kanlanması sağlayan genişlemiş venöz damarlardan kaynaklanmış olabileceğini düşünmekteyiz. Omentumdaki venöz damarlarda oluşan trombüsün uterin venler aracılığıyla veya omentumdaki venlerde var olan bir damar malformasyonu sebebiyle pulmoner emboliye yol açtığını düşünmekteyiz.

TABLO 1: Literatür değerlendirmesi.

Yazar	Yaş (yıl)	Tanı	Etiyoloji	Uygulanan tedavi
Nishikawa ve ark. 2000 ¹³	51	İliak ven trombozu+PE	Pelvik venöz obstrüksiyon	Vena kava filtresi+antikoagülan+histerektomi
Falcone ve ark. 2005 ¹⁶	39	Alt ekstremitte DVT+PE	Pelvik venöz obstrüksiyon	Antikoagülan+histerektomi
Bonito ve ark. 2007 ¹⁵	49	Alt ekstremitte DVT+PE	Pelvik venöz obstrüksiyon	Antikoagülan+histerektomi
Unosawa ve ark. 2009 ¹²	53	Alt ekstremitte DVT+PE	Pelvik venöz obstrüksiyon	Embolektomi+histerektomi
Fernandes ve ark. 2014 ¹⁴	29	İliak ven trombozu+PE	Pelvik venöz obstrüksiyon	Antikoagülan+histerektomi
Khademvatani ve ark. 2014 ⁸	42	Alt ekstremitte DVT+PE	Pelvik venöz obstrüksiyon	Antikoagülan+miyomektomi

DVT: Derin ven trombozu; PE: Pulmoner emboli.

Literatürde ilk kez 1992 yılında Ogawa ve ark.nın yaptığı çalışmadan bugüne, uterin fibroid ve pulmoner emboli ile ilgili birçok olgu sunumuna rastlanmaktadır (Tablo 1).⁷ Ancak, bu olguların çoğunluğunda pulmoner emboli rapor edilmiş olmasına rağmen, bunun yanında sistemik tromboemboliden patent foramen ovalesi olan bir olguda tanımlanan paradoksal serebral embolizme kadar çok çeşitli klinikler ile karşılaşıldığı bildirilmiştir.⁸⁻¹¹ Bu olgular tedavi yöntemleri açısından değerlendirildiğinde, antikoagülan tedavi ve fertilite isteğine göre histerektomi ya da miyomektomi uygulaması tüm olgularda standart olarak yapılmıştır. Ek olarak, bazı olgulara embolektomi uygulandığı, diğerlerine de vena kava filtresi takıldığı rapor edilmiştir.^{12,13}

Uterin kitlelerde pulmoner emboli riskini artıran nedenler arasında, gebelik ve uterin sarkomların dışlanması gerekmektedir. Ayrıca, miyometriyal kavernoöz hemanjiyom ile ilişkilendirilmiş vasküler lezyonlar da ekarte edilmelidir. Ancak reproduktif çağın en sık görülen jinekolojik tümörleri olan uterin fibroidlerinde herhangi bir risk faktörü olmadan pulmoner emboli meydana getirebileceği akla getirilmelidir.

Sonuç olarak pulmoner emboli, uterin fibroid-

lerin nadir rastlanan akut bir komplikasyonudur. Uterin fibroidlerin tanımlanmış pelvik basısına bağlı derin ven trombozu olmadan da pulmoner emboliyle karşılaşılabilir. Bu olguda, uterin fibroid ile omentum arasındaki dilate vasküler yapılar dışında belirlenebilen bir risk faktörü olmadan pulmoner emboli gelişmiştir. Operasyon öncesi yapılan kesitsel görüntüleme yöntemlerinde uterin fibroidin herhangi bir pelvik basıya neden olmadığı saptanmıştır.

Uterin fibroidler çok büyük boyutlara ulaşmalarına rağmen pelvik basıya neden olmadan ve herhangi bir semptom yaratmadan idiyopatik olarak pulmoner emboli tanısı ile karşımıza çıkabilmektedir.

Çıkar Çatışması

Yazarlar herhangi bir çıkar çatışması veya finansal destek bildirmemiştir.

Yazar Katkıları

Yazı yazar ve fikir: Aykut Özcan; **Tasarım ve dizayn:** Emrah Töz; **Eleştirel inceleme:** Volkan Turan; **Analiz ve yorum:** Aycan Kopuz; **Literatür taraması:** A.Hamdi İnan; **Literatür taraması:** Sinem İnan.

KAYNAKLAR

- Baird DD, Dunson DB, Hill MC, Cousins D, Schectman JM. High cumulative incidence of uterine leiomyoma in black and white women: ultrasound evidence. *Am J Obstet Gynecol* 2003;188(1):100-7.
- Parker WH. Etiology, symptomatology and diagnosis of uterine myomas. *Fertil Steril* 2007;87(4):725-36.
- Gupta S, Manyonda IT. Acute complications of fibroids. *Best Pract Res Clin Obstet Gynaecol* 2009;23(5):609-17.
- Konstantinides SV, Torbicki A, Agnelli G, Danchin N, Fitzmaurice D, Galiè N, et al; Task Force for the Diagnosis and Management of Acute Pulmonary Embolism of the European Society of Cardiology (ESC). 2014 ESC Guidelines on the diagnosis and management of acute pulmonary embolism. *Eur Heart J* 2014;35(43):3033-69, 3069a-3069k.
- Goldhaber SZ, Grodstein F, Stampfer MJ, Manson JE, Colditz GA, Speizer FE, et al. A prospective study of risk factors for pulmonary embolism in women. *JAMA* 1997;277(8):642-5.

6. Goldhaber SZ. Pulmonary embolism. *Lancet* 2004;363(9417):1295-305.
7. Ogawa N, Hayashi Y, Maehara T, Sato S, Tobe M, Ozaki T, et al. [A surgically treated case of acute pulmonary embolism owing to deep vein thrombosis of the leg mainly caused by uterine myoma]. *Kyobu Geka* 1992;45(7):631-4.
8. Khademvatani K, Rezaei Y, Kerachian A, Seyyed-Mohammadzad MH, Eskandari R, Rostamzadeh A. Acute pulmonary embolism caused by enlarged uterine leiomyoma: a rare presentation. *Am J Case Rep* 2014;15:300-3.
9. Srettabunjong S. Systemic thromboembolism after deep vein thrombosis caused by uterine myomas. *Am J Forensic Med Pathol* 2013;34(3):207-9.
10. Toru S, Murata T, Ohara M, Ishiguro T, Kobayashi T. Paradoxical cerebral embolism with patent foramen ovale and deep venous thrombosis caused by a massive myoma uteri. *Clin Neurol Neurosurg* 2013;115(6):760-1.
11. Gültekin E, Hanhan M, Uluğ V, Dicle N. [Intravenous leiomyomatosis: case report]. *Turkiye Klinikleri J Gynecol Obst* 2009;19(6):376-80.
12. Unosawa S, Hata M, Sezai A, Niino T, Yoshitake I, Minami K. Pulmonary embolism with myomatous erythrocytosis syndrome and extreme obesity. *Thorac Cardiovasc Surg* 2009;57(5):313-4.
13. Nishikawa H, Ideishi M, Nishimura T, Kawamura A, Kamochi H, Tahara H, et al. Deep venous thrombosis and pulmonary thromboembolism associated with a huge uterine myoma--a case report. *Angiology* 2000; 51(2):161-6.
14. Fernandes FL, Dinardo CL, Terra-Filho M. Uterine myoma as a cause of iliac vein thrombosis and pulmonary embolism: common disease, rare complication. *Respirol Case Rep* 2014;2(4):132-4.
15. Bonito M, Gulemi L, Basili R, Brunetti G, Roselli D. Thrombosis associated with a large uterine myoma: case report. *Clin Exp Obstet Gynecol* 2007;34(3):188-9.
16. Falcone M, Serra P. Massive pulmonary embolism in a woman with leiomyomatous uterus causing pelvic deep venous thrombosis. *Ann Ital Med Int* 2005;20(2):104-7.