



Ayhan ATIGAN¹,
Ömer Tolga GÜLER¹,
Yeliz Arman KARAKAYA²,
Derya KILIÇ¹

*Sorumlu Yazar e mail:
dratigan@hotmail.com

¹Pamukkale Üniversitesi, Tıp
Fakültesi, Kadın Hastalıkları
ve Doğum, Denizli, Türkiye
²Pamukkale Üniversitesi, Tıp
Fakültesi, Patoloji, Denizli,
Türkiye

Atıgan A, Güler Öt, Karakaya
Ya, Kılıç D. Histeroskopi
ile Rezekte Edilen Dev
Endometriyal Polip: Olgu
Sunumu. Haliç Üniv Sağ Bil
Der. 2020;3(3) 181-185

Atıgan A, Güler Öt,
Karakaya Ya, Kılıç D. Giant
Endometrial Polyp Resected
by Hysteroscopy: A Case
Report. Halic Uni J Health
Sci, 2020;3(3) 181-185

Geliş Tarihi: 16.05.2020
Kabul Tarihi: 29.08.2020

18. Ulusal Jinekolojik ve
Obstetrik Kongresine (TJOD
2020) poster bildiri olarak kabul
edilmiştir.

OLGU SUNUMU

HİSTEROSKOPİ İLE REZEKTE EDİLEN DEV ENDOMETRİYAL POLİP: OLGU SUNUMU

Özet

Dev polip, genellikle rahim ağzından endometriyuma olağan dışı uzanan, bir kadın genital sistem patolojisidir. Dev endometriyal polip, spontan gelişerek endometriyal veya servikal maligniteyi taklit edebileceğinden post-menopozal kanama vakalarında akılda tutulması gereken nadir bir durumdur. Post-menopozal 56 yaşındaki bir kadında son derece nadir görülen dev endometriyal polip vakasını klinisyenler için farkındalık yaratacak şekilde aktarmayı amaçladık. Histeroskopik polipektomi işlemi gerçekleştirilen olguya yaklaşım literatür taraması ile sunulmaktadır.

Anahtar Kelimeler: Dev endometriyal polip, histeroskopik polipektomi, kalın endometriyum, postmenopozal kanama

CASE REPORT

GIANT ENDOMETRIAL POLYP RESECTED BY HYSTEROSCOPY: A CASE REPORT

Abstract

Giant polyp is an unusual female genital tract pathology, commonly arising from the cervix than the endometrium. Giant endometrial polyp is a rare entity which should be kept in mind while dealing with postmenopausal bleeding cases as they can develop spontaneously and can mimic as an endometrial or a cervical malignancy. Experience in one such case of an extremely rare giant endometrial polyp in a 56-year-old postmenopausal female is being described herewith so as to create awareness among the dealing clinicians. The approach to the case with hysteroscopic polypectomy is presented by literature review.

Keywords: Giant endometrial polyp, hysteroscopic polypectomy, postmenopausal bleeding, thick endometrium

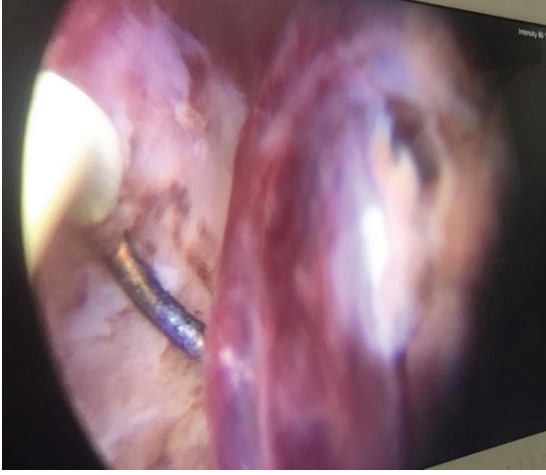
1.Giriş

Endometriyal polipler, endometriyal bezlerin ve stromaların uterin kavitede lokalize aşırı büyümesidir. Bu benign hastalık kadınların % 25'ini etkiler (1). Post-menopozal kanama (PMK), jinekolojiye başvuruların % 5'ini oluşturur ve 55 yaşın üzerindeki kadınlarda ise genellikle % 10 kadar görülür (2). Bu anormal genital kanama hem intrauterin hem de ekstrauterin nedenlerden kaynaklanır. Bunun en sık nedeni postmenopozal hipöstrojenizm nedeniyle vajina veya endometriyumun atrofsidir (3). Ayrıca; endometriyal hiperplazi, servikal/endometriyal polipler, submukozal fibroidler, over/serviks/endometriyum tümörleri; anus/rektum/bağırsak, mesane ve üretra gibi jinekolojik olmayan bölgelerin kanamaları gibi diğer nedenlerde etiyojide önemli yer tutmaktadır (2). Poliplerin içinden; uterin veya endometriyal polipler, uterin kavitede gelişen endometriyumun iyi huylu kitelleridir. Tekli veya multipl; saplı veya uzantsız olarak oluşabilirler. Nadiren de olsa, özellikle pediküle olanlar rahim ağzından vajinaya çıkabilir. Boyutları birkaç milimetre ile birkaç santimetre arasında değişir. Çoğu 2 cm çapından küçük olmakla birlikte, bazen 4 cm ve üzeri boyuta ulaşabilirler. 4 cm ve üzeri olan polipler dev endometriyal polip olarak isimlendirilirler (4). Literatürde bildirilen dev endometriyal poliplerin çoğu, postmenopozal tamoksifen veya raloksifen tedavisi ile ilişkilidir, bu da hormon seviyelerinden etkilendiklerini ve dolaşımdaki östrojene yanıt olarak büyüdüklerini gösterir (5). Gerek boyutlarıyla gerek malignite şüphesi nedeniyle gereksiz tanı ve tedavi uygulamalarına neden olmalarından dolayı hem hastayı hemde klinisyeni endişelendirebilir. Bu nedenle, nadir görülen dev endometriyal polipler klinik olarak

önemlidir. Bu hastalığın tanı, tedavi ve klinik prezantasyonunun literatür eşliğinde değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

2.Olgu Sunumu

Gravida 2, parite 2 (vajinal doğum) olan 56 yaşındaki kadın hasta alt abdominal ağrı ve 2 haftadır devam eden kanama şikayetiyle jinekoloji polikliniğimize başvurdu. 9 yıl önce menapoza giren hastamızın son 1 yıldır aralıklı olarak PMK öyküsü mevcuttu. Bununla birlikte, bu şikayeti nedeniyle hiçbir jinekoloğa başvurusu olmayan hastamızın özellikle hormon türevi ilaç kullanımını, son zamanlarda ilişki veya vajinal travma öyküsü yoktu. Hastanın geçirilmiş ameliyatı, ek hastalığı ve ailesinde kanser öyküsü yoktu. Genel muayenesinde anemi ve fazla kilolu (vücut kitle indeksi 30.1 kg/m^2) olduğu tespit edildi. Batın muayenesinde, alt abdominal bölgede asit veya organomegali bulgusu olmadan hafif hassasiyet saptandı. Spekulum ile muayenede hafif kanaması görüldü. Bimanuel pelvik muayenede, palpabl adneksiyel kitlesi olmaksızın multipar boyutta antevter uterus saptandı. Rektal muayenede rektal mukoza serbestti. Diğer tüm sistem muayeneleri normal sınırlardaydı. Transvajinal ultrasonografi (TVUSG)'de 24 mm kalınlığında heterojen düzensiz endometriyum izlendi. Hastanın öyküsü, klinik ve radyolojik bulgular nedeniyle TVUSG sonrası polipektomi yapılabilmesi amacıyla histeroskopi (H/S) işlemi önerildi. Hastanın operasyonu kabul etmesiyle, H/S polipektomi işlemi gerçekleştirildi (Figür 1). Kaviteyi neredeyse tamamen dolduran dev polip yapısı, H/S loop ucuyla üç parça halinde çıkartıldı (Figür 2). Düzgün gri-kahverengi yumuşak olan en büyük spesimen makroskopik olarak $4,1*1,5*1 \text{ cm}$ boyutlarındadır (Figür 2).



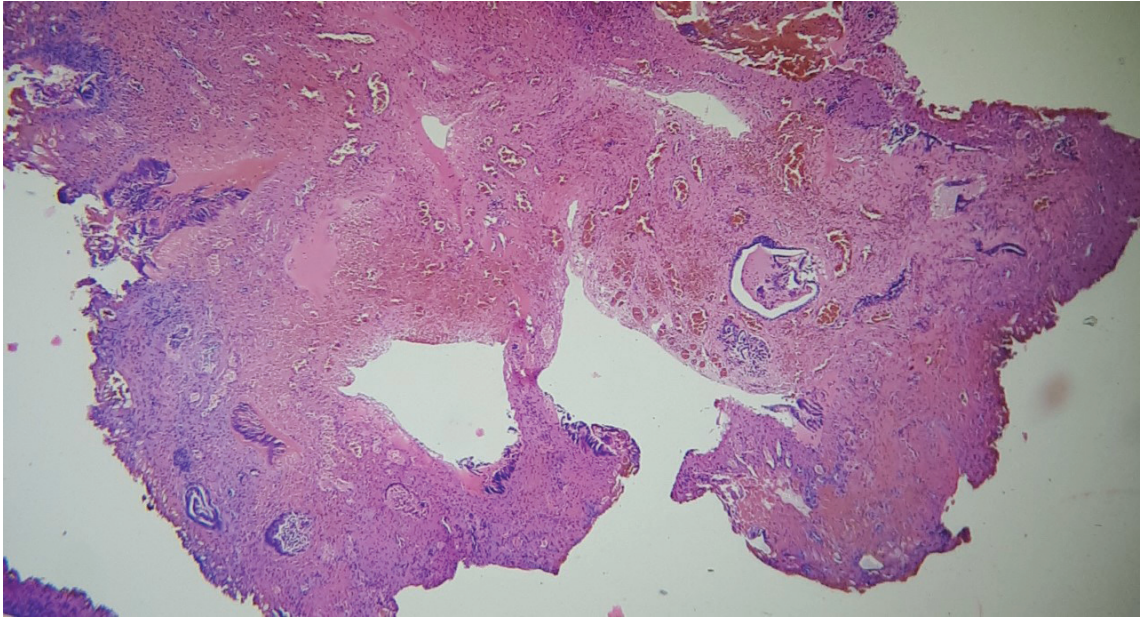
Figür 1. H/S polipektomi



Figür 2. Polip makroskopik görünümü

Kesin patolojik tanısı dev endometriyal polip olarak raporlanan vakanın mikroskopik incelemesine ait kesitlerde (hemotoksinin eozin (H&E), x 100) yüzeyi ülser görünümüne, kistik

dilate gland ve konjuge damar yapıları görüldü (Figür 3). Hastanın 6 aylık takibinde, semptomları tamamen geriledi ve ek şikâyeti yoktu.



Figür 3. Mikroskopik polip görünümü, hemotoksinin eozin (H&E), x 100

3.Tartışma

Endometriyal polipler, artmış miktarda fibröz doku olan ve düz kas içerebilen endometriyal bezlerden(normal/ kistik/ hiperplastik) oluşurlar (1). Endometriyal polipler her yaşta ortaya çıkabilir, ancak en sık menopoz civarındaki kadınlarda görülür. Hastalar asemptomatik olabileceği gibi anormal kanama(intermenstrüel kanama, menoraji veya PMK) veya infertilite nedeniyle başvurabilir. Disfonksiyonel uterin kanaması (DUK) olan hastalarda prevalansı %10 ile %24 arasında değişirken, PMK vakalarının %24.3'ünde görülür (4). Endometriyal poliplerin kesin patogenezinin nedeni olarak araştırmacılar; yaşlanma, obezite, tamoksifen tedavisi, hipertansiyon, karşılanmamış östrojen tedavisi ve östrojen reseptör bozukluklarını bildirmişlerdir (1).

Vakamızda sunulduğu gibi dev endometriyal polipler, klasik poliplerin son derece nadir varyantlarıdır. Bugüne kadar ele alınan vakalar incelendiğinde, bu nadir durumun çeşitli klinikopatolojik özellikleri dikkat çekmektedir. Bu dev endometriyal polipler esas olarak obezite, diyabetes mellitus ve kalp rahatsızlıkları gibi ilişkili durumları olan postmenopozal kadınlarda görülür. En sık başvuru semptomu, vajinal kanamadır (4,5). 4 cm'den büyük endometriyal poliplere dev polip denilir ve azami 12 cm boyuta ulaşabilir. Vakaların çoğu tamoksifen, raloksifen veya bir fitoöstrojen(kekik) gibi selektif östrojen reseptör modölatörlerinin kullanımıyla gelişir (1,5). Bununla birlikte, herhangi bir ilaç/hormon kullanımı veya vajinal kanaması olmayan asemptomatik vakalar da bildirilmiştir (1). Çoğu vakada, TVUSG ilk tanı basamağıdır. Hastalar hem histerektomi hem de histeroskopi ile eşit ölçüde tedavi edilmektedir. Histopatolojik incelemede, rezeke edilen örneklerin yüksek miktarında hiperplazi, atipi veya malignite saptanmadı.

Olgumuzda, aşırı kilolu bir kadında kendiliğinden gelişen ve postmenopozal kanama şikâyetiyle başvuran bir dev endometriyal polip sunuldu. TVUSG'de 24 mm kalınlığında heterojen düzensiz endometriyum izlendi. Tüm bu klinik-radyolojik bulgular maligniteden şüphelenilmesine yol açarak hastanın ayrıntılı değerlendirilmesini gerektirir. Bununla birlikte,

septomatik dev endometriyal poliplerin %10 ile %25'i hiperplastik odaklar içerebilirken, malign transformasyon riski yaklaşık %0 ile %12.9 arasında görülmüştür. İleri yaş, menopoz durumu, obezite, diyabet, hipertansiyon, tamoksifen kullanımı ve büyük polip boyutu gibi birçok durum polip üzerinden malignite gelişimine neden olabilir (6). Bu nedenle, poliplerin rezeke edilerek histopatolojik incelemesindeki amaç sadece hastanın semptomatik rahatlatılması veya malignite kuşkusu nedeniyle değil, aynı zamanda poliplerin kendi malign potansiyelini değerlendirmek için yapılmalıdır. Sunduğumuz vaka malign lezyon içermemesine rağmen süreç içerisinde doğası gereği maligniteye dönüşüm ihtimali unutulmamalıdır.

Histeroskopik polipektomi, histerektomi ile karşılaştırıldığında minimal morbidite nedeniyle dev endometriyal poliplerin cerrahi tedavi ve histopatolojik değerlendirmesinde temel hedef olmaya devam etmektedir. Dilatasyon küretaj, polipin eksik çıkarılması açısından pek çok vakada başarısızdır, bu nedenle tanısal veya terapötik müdahale olarak kullanılmamalıdır (6).

4.Sonuç

Dev endometriyal polip, spontan gelişen endometriyal veya servikal maligniteyi taklit edebildiğinden PMK vakalarında akılda tutulması gereken nadir bir durumdur. Bu tür hastaların değerlendirilmesi, ayrıntılı bir anamnez, eksiksiz abdominal/pelvik ve spekulum muayeneleri ile risk faktörlerinin tanımlanmasını içermelidir. Histeroskopi ayırıcı tanıda oldukça faydalıdır, ancak kesin tanısı için histopatolojik inceleme zorunludur. Bununla birlikte, patogenezinde yer alan faktörlerin ve ileriki onkojenik potansiyelinin belirlenmesi için daha fazla bilgi ve araştırma gereklidir.

Referanslar

1. Unal B, Doğan S, Karaveli FŞ, Simşek T, Erdoğan G, Candaner I, et al. Giant endometrial polyp in a postmenopausal woman without hormone/Drug use and vaginal bleeding. Case Rep Obstet Gynecol. 2014;51-83.

2. Newell S, Overton C. Postmenopausal bleeding should be referred urgently. *Practitioner*. 2012;256:13–15.
3. Smith PP, O'Connor S, Gupta J, Clark TJ. Recurrent postmenopausal bleeding: A prospective cohort study. *J Minim Invasive Gynecol*. 2014;21:799–803.
4. Çil AS, Bozkurt M, Kara D, Guler B. Giant endometrial polyp protruding from the external cervical os in a postmenopausal woman: magnetic resonance imaging and hysteroscopic findings. *Proc Obstet Gynecol*. 2013;3:3-9.
5. Erdemoglu E, Güney M, Keskin B, Mungan T. Tamoxifen and giant endometrial polyp. *Eur J Gynaecol Oncol*. 2008;29:198–9.
6. Papadia A, Gerbaldo D, Fulcheri E, Ragni N, Menoni S, Zanardi S, et al. The risk of premalignant and malignant pathology in endometrial polyps: Should every polyp be resected? *Minerva Ginecol*. 2007;59:117–24.

