

Virjin Hastada Vajenden Doğmuş Endometriyal Polip: Bir Olgu Sunumu

Endometrial Polyp Which Protuted From Vagina in a Virgin Patient: A Case Report

Buğra ŞAHİN¹, Gizem CURA¹, Fatih ÇELİK¹, Banuhan ŞAHİN²

¹Afyon Kocatepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı, Afyon
²Amasya Üniversitesi Tıp Fakültesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı, Amasya

Öz

Endometriyal polipler uterusun en sık görülen polip türlerindedir. Endometriyumdan köken almaları nedeniyle uterusun içinde bulunurlar. Nadir olarak saplı olanlar vajene doğabilirler. Bu yazıda virjin bir hastada vajeni de aşarak himen dışına doğmuş saplı bir polip olgu sunumu yapılmıştır. 25 yaşındaki virjin hasta; jinekoloji polikliniğine vajinasının dışına sarkmış kanlı parça ve vajinal kanama şikayetiyle başvurdu. Yapılan muayenede sırasıyla vajen girişinden dışarı doğru sarkan yaklaşık 4x5 cm'lik kitle izlendi. Parça görüldüğü yerden eksize edilerek histopatolojiye gönderildi. Vajene doğmuş endometriyal polipler saplı vajene doğmuş myomlar ile karışabilir. Endometriyal polipler malignansi potansiyeli taşıyabilmeleri sebebiyle eksizeyonel biyopsi ve endometriyal biyopsi incelemesi yapılması gerekmektedir.

Anahtar Kelimeler: Endometriyal Polip, Vajinal Kanama, Virjin

Başvuru Tarihi / Received: 13.12.2017
Kabul Tarihi / Accepted : 15.02.2018

Giriş

Endometriyal polipler reproduktif ve postmenopozal dönemdeki kadınlar arasında sık görülen bir problemdir ve bulgu olarak da sıklıkla menometrorajiye yol açmaktadır. Toplumla bakıldığında endometriyal poliplerin sıklığı yaklaşık olarak %20 olduğu tahmin edilmektedir (1,2).

Poliplerin çoğu bulgu vermemekle beraber polipin ucundaki endometriyumun steroid hormonların çekilmesine kanamayla ilk cevap veren ve proliferasyon sonrasında da sonradan rejener olmasi sebebiyle premenstrüel ve postmenstrüel menometrorajilere yol açabilir (3).

Kadın genital sisteminde enflamatuvar ya da neoplastik polipler görülebilir (4). Polipler, histolojik olarak endometrial dokudan köken alan, içinde farklı sayıda gland, stroma ve vasküler yapı içeren, üzeri epitelle kaplı lokal büyüyen dokulardır (5).

Ayrıca bu lezyonlar tamoksifen kullanımı, dismenore ve infertilite ile de ilişkilendirilmiştir (6). İnsidansı reproduktif çağda yaş ilerledikçe artmaktadır (7). Endometrial polipler soliter ve multipl sayıda olabilirler. Bununla birlikte servikal polipler ile birliktelik gösterebilirler (8).

Adres / Correspondence : Buğra Şahin
Afyon Kocatepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı, Afyon
e-posta / e-mail : raaakun@gmail.com

Abstract

Endometrial polyps are the most common polyp types of the uterine. They are presented in the uterine due to their origins from endometrium. Rarely pedunculated ones could outgrow the vagina. A pedunculated polyp, which pass over the vagina and protrude out of hymen in a virgin woman, is presented as a case report in this study. A 25-year-old virgin patient applied with the complaint of a prolapsed hemorrhagic mass from her vagina and vaginal bleeding to the gynecology polyclinic. The mass which protruded out from the vaginal entrance, was observed approximately 4x5 cm in the examination. The mass was excused where it was seen and was referred to histopathology laboratory. Endometrial polyps, which are protruded to vagina, could be confused with pedunculated myomas which are also protruded to vagina. Because endometrial polyps could carry malignancy potential, excisional biopsy and endometrial biopsy should be performed.

Keywords: Endometrial Polyp, Vaginal Bleeding, Virgin

Olgu

25 yaşında virjin hasta jinekoloji polikliniğine vajenden sarkan et parçası ve vajinal kanama şikayetiyle başvurdu. Hastanın yapılan dış genital muayenesinde vajinasından dışarı doğru sarkmış yaklaşık 4x5 cm lik kitle izlendi. Kitlenin sapı vajen içerisine girip kayboluyordu. Hastanın virjin olması sebebiyle spekulum uygulanamadı. Ancak görülebildiği kadarıyla serviks kadar gidiyordu. Ön planda saplı leiomyom olduğu düşünüldü. Hastaya koter yardımıyla hymene zarar vermeden polipal yapısı eksize edildi (Resim 1). Kanama kontrolü yapıldı. Kanaması duran hastaya transabdominal ultrasonografi yapıldı. Ultrasonografide uterus antevort olağan endometrium düzenli 5 mm ve bilateral normofoliküler olarak izlendi. Bilateral adneksiel patoloji saptanmayıp, douglasta mayi izlenmedi. Uterusun serviks ve servikal kanal kısmı da normal olarak izlendi. Ultrasonografide de bir patolojiye saptanmadı.

Hastanın özgeçmiş ve soygeçmişinde bir özellik saptanamadı. Kronik ilaç kullanımı öyküsü olmadığını belirtti. Daha önce vajinasından eline gelen bir kitle hikayesi olmadığını belirtti ve bu durumun başına ilk defa geldiğini belirtti. Daha önceden önemli bir operasyon öyküsü olmadığını da belirtti.

Hastanın kan sonuçları istendi ve patolojiye biyopsisi gönderildi. Bu arada hastanın kanamasının artması üzerine tekrar muayene edildi ve kanama takibi amaçlı servise yatışı verildi. İstenilen kan

tahlillerinde hemogramında hemoglobini: 9.1 gelmesi ve baş dönmesi şikayetiyle hastaya 1 ünite eritrosit süspansiyonu verildi. Bu arada diğer rutinleri normal geldi. CA-125 değeri 54 olarak saptandı ve hastanın aynı zamanda mens döneminin de başlaması nedeniyle yüksekliği ona bağlandı. Hastanın bir gün sonra hemoglobini:10.1, vitalleri normal ve kanaması olmaması üzerine önerilerle taburcu edildi. Yaklaşık 10 gün sonra patolojisi çıkan hastanın patoloji raporun; endoservikal polip olarak çıktı. Ek not olarak da endoservikal polipin yüzeyi geniş alanda erozyone ve yüzey epitelinde geniş alanda rejeneratif değişiklikler izlendi. Hastanın kontrol ultrasonografisi de normal gelmesi üzerine yıllık kontrollere gelmesi istendi.



Resim 1. Eksize edilen servikal polip (yaklaşık 4x5 cm boyutlarında)

Tartışma

Endometrial polipler, morfolojik olarak atrofik, hiperplastik ve karsinomatoz polipler olarak değişik şekillerde saptanabilir. Günümüzde endometrial poliplerin yaklaşık %12 ila %34 oranında endometrial karsinomlar ile birlikteliği saptanmış olup, bu durumun rastlantısal olarak mı yoksa poliplerin daha sonradan karsinoma dönüştüğü mü konusu üzerinde değişik fikirler öne sürülmektedir (9).

Endometrial proliferasyon ve endometrial farklılaşmada streoid hormonlardan olan östrojen ve progesteronun etkileri bilinmektedir. Poliplerdeki glandüler dokuda östrojen ve progesteron salınımı, normal endometriyum dokusundan pek farklı değildir. Bu sebeple endometrial polipler gelişiminde ve büyümesinde östrojenin parsiyel bir etkinliği olduğu düşünülmektedir (10).

Polip tanısı büyük oranda transvajinal ultrasonografi ile konur. Ancak bu durum yalancı polipler ile karışabilir. Rutin ultrasonografik incelemesi yerine endometrial kaviteyi daha iyi gösteren sonohisterografi polip tanısında en etkili yöntemlerden birisidir. Rutin transvajinal ultrasonografinin polipleri saptamadaki duyarlılığı %66 iken sonohisterografinin duyarlılığı neredeyse %100'e yakındır. Polip tanısında altın standart histeroskopidir. Direkt olarak gözle görülen polip

aynı zamanda çıkartılarak tedavisi de gerçekleştirilmiş olur (11). Bizim hastamızda direk bakıda görülmüştü.

Her yaştaki kadınlarda görülebilmekle birlikte en sık olarak 39-50 yaş grup aralığında rastlanır. Polipler genellikle uterusun fundus kısmında yerleşirler. Sıklıkla tek olmakla birlikte bazen birden fazla sayıda görülebilir (11). Ancak bizim hastamız 25 yaşında idi ve tek olarak saptandı.

Polipe yol açan faktörlerin neler olduğu tam olarak bilinmemektedir. Ancak polip varlığı ile birlikte genelde endometrial hiperplazi de bir arada görüldüğünden fazla östrojen aktivitesinin bu duruma yol açabileceği düşünülmektedir. Örneğin meme kanseri nedeni ile tamoksifen tedavisi alan kadınlarda da endometrial poliplere sık rastlanır. Ayrıca obez ve hipertansif olan bayanlar polip gelişimi için risk altında bulunmaktadır (3). Ancak bizim hastamızın ne obez ne hipertansif ne de tamoksifen kullanımı mevcuttu.

Endometrial poliplerin vajene doğarak tanı konulması son derece nadir görülen bir durumdur. Çünkü genelde polipler bu vakte gelinceye kadar semptom vermemektedir. Servikal ostan sarkan bir kitle de akla ilk olarak servikal polip veya saplı bir miyom gelmektedir. Bu gibi olguların tedavisinde genel yaklaşım vajinal yoldan kitle çıkartılması olmaktadır. Golan ve arkadaşları retrospektif olarak 52 olguyu incelemiş ve tüm olgulara vajinal yolla müdahale ettikten sonra bulguların yaklaşık % 74'ünün leiomyom olduğunu ve geri kalan 18 tanesinin endometrial polip olduğunu rapor etmişlerdir (12). Benzer şekilde Varras ve arkadaşları da serviksten prolabe şekilde görülen bir endometrial polip olgusuna vajinal yoldan yaklaşarak ekstirpasyon uygulamışlardır (13). Mevcut olgumuzda da ön tanı vajene doğmuş saplı leiomyom olarak düşünülmüştü. Ancak histopatolojik inceleme sonucu her kitlenin endometrial polip olarak gelmesi ayırıcı tanıda vajene doğmuş endometrial polipin de düşünülmesi gerektiğini göstermektedir. Vajene doğmuş poliplerin tedavisinde ise vajinal yoldan eksizyon; güvenli, kısa süreli, maliyeti ucuz bir yöntem olarak gözükmektedir.

Sonuç olarak biz bu çalışmamızda vajen girişine doğmuş bir endoservikal polip yapının olgu sunumunu işlemiş olduk. Genelde premenapozal dönemde görünmesine rağmen olgumuzda da görüldüğü gibi genç yaşta ve virjin olan hastalarda nadir de bu boyutlarda da izlenebilmektedir. Polipler genelde iyi huylu görünse de eksizyonu uygundur. Patoloji sonucu takibi yapılmalıdır. Genelde de saplı olduklarından kanamasına dikkat edilmeli ve ona göre kanama kontrolü yapılmalıdır.

Hasta Onamı: Hasta onamı 15.09.2017 tarihinde alınmıştır.

Kaynaklar

1. Sherman ME, Mazur MT, Kurman RJ. Benign diseases of the endometrium. In: Kurman RJ, editor. Blaunstein's pathology of the female genital tract. New York: Springer, 2002;421-466.
2. Perez-Medina T, Martinez O, Folgueira G, Bjo J. Which endometrial polyps should be resected? J Am Assoc Gynecol Laparosc. 1999;6:71-4.
3. Sharma M, Taylor A, Magos A. Management of endometrial polyps: a clinical review. Reviews in Gynaecological Practice. 2004;4:1-6.
4. Berek JS, Hillard P. Initial Assessment and Communication. In Berek JS ed. Berek & Novak's Gynecology. Vol. 15. Philadelphia:, Lippincott Williams & Wilkins, 2012;2-22.
5. Arıcı B, Cengiz H, Yaşar L, Özdemir İA, Keven MC. Endometriyal poliplerde sayı, çap ve lokalizasyonun; laboratuvar, klinik ve histopatolojik bulgularla ilişkisi. Gaziantep Tıp Derg. 2012;18:90-4.
6. Hillard P. Benign Disease of the Female Reproductive Tract. In Berek JS ed. Berek & Novak's Gynecology. Vol. 15. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins, 2012;374- 437.
7. Ryan GL, Syrop CH, Van Voorhis BJ. Role, epidemiology, and natural history of benign uterine mass lesions. Clin Obstet Gynecol. 2005;48:312-24.
8. Reslova T, Tosner J, Resl M, Kugler R, Vavrova I. Endometrial polyps. A clinical study of 245 cases. Arch Gynecol Obstet. 1999;262:133-9.
9. Hileeto D, Fadare O, Martel M, Zheng W. Age dependent association of endometrial polyps with increased risk of cancer involvement. World J Surg Oncol. 2005;9:8.
10. Mittal K, Schwartz L, Goswami S, Demopoulos R. Estrogen and progesterone receptor expression in endometrial polyps. Int J Gynecol Pathol. 1996;15:345-8.
11. Chavez NF, Garner EO, Khan W et al. Does the introduction of new technology change population demographics? Minimally invasive technologies and endometrial polyps. Gynecol Obstet Invest. 2002;54:217-20.
12. Golan A, Zachalka N, Lurie S, Sagiv R, Glezerman M. Vaginal removal of prolapsed pedunculated submucous myoma: a short, simple, and definitive procedure with minimal morbidity. Arch Gynecol Obstet. 2005;271:11-3.
13. Varras M, Akrivis Ch. Large endometrial polyp with sarcomatous stromal components following longterm tamoxifen treatment for breast cancer: a case report and review of the literature. Eur J Gynaecol Oncol. 2003;24:565-8.