

38 HISTEREKTOMİ MATERYALİNDE ADENOMİYÖZİS

*Necip KEPKEP**, *Coşkun ÖZSARAÇ***, *Suna ERKİLİÇ****, *Lügen CENGİZ*****

Anahtar Terimler: Adenomyozis, Endometriyozis, Adenomyoma

Key Words: Adenomyosis, Endometriosis, Adenomyoma

OZET

Adenomyozis orta yaş grubu, doğum yapmış kadınlarda gittikçe artan dismenore menorajiye neden olan klinik ve histopatolojik bir antitedir. Over hormonlarına genelde duyarsız olan bazal endometriyum myometriyal tabaka içine yayılmıştır. Gaziantep Üniversitesi Tıp Fakültesi Kadın Hastalıkları ve Doğum kliniğinde çeşitli endikasyonlarla bir yıllık süreçte yapılmış 38 histerektomi materyalinin 26'sında adenomyozis tesbit edilmiş, bu makalede adenomyozisin kliniği ve bulguları tartışılarak sunulmuştur.

SUMMARY

Adenomyosis in 38 Hysterectomy Specimens

Adenomyosis is the histopathological and clinical entity causes progressive seconder dysmenorrhoea and menorrhagia in the mid aged parous women. Basal endometrium generally insensitive to ovarian hormones, lay within the myometrial layers. Adenomyosis was detected in 26 of 38 uteruses which were removed because of various indications in one year period in the Gynecological Clinic of the Medical School of Gaziantep University. Findings and clinics of adenomyosis were presented and discussed in the paper.

GİRİŞ

Adenomyozis ilk kez 1860 yılında Rokitansky tarafından tanımlanmıştır. Endometriyal stroma ve glandların miyometriyum içinde yerleşim göstermesidir. Çevre miyometriyal dokuda reaktif bir hipertrofi bulunur. Tanımlama çıkanlan uterusların histopatolojik incelenmesi ile yapılır (1-5). Miyometriyum içerisindeki endometriyal adacıklar fibroze olmuş köprülerle endometriyumdan ayrılmışlardır. Uterus genellikle diffüz olarak büyümüştür. Nadiren kas tabakasında lobüler hipertrofi de görülebilir buna adenomyoma denir(1-4). Glandüler yapılar olmaksızın, sadece stromanın miyometriyum da yer alması stromatozis olarak adlandırılır. Adenomyozis odakları genelde uterusun arka duvarına yerleşmiştir. Menstrasyon sırasında bu odakların içerisinde

* Gaziantep Üniversitesi Tıp Fakültesi Kadın Hast.ve Doğum ABD.Yrd.Doç.Dr.

** Gaziantep Üniversitesi Tıp Fakültesi Patoloji ABD.Yrd.Doç.Dr.

*** Gaziantep Üniversitesi Tıp Fakültesi Patoloji ABD.Arş.Gör.

**** Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Kadın Hast.ve Doğum ABD.Prof.Dr.

toplanan kan fundus ve korpusu kısmen yumuşatır. Klinik olarak algılanabildiği takdirde buna Halban bulgusu denir (1-3).

Bu retrospektif çalışma ile bir yıllık bir sürede elde edilen histerektomi materyallerinde adenomyozis oranları, adenomyozisle birlikte görülen diğer patolojik durumlar, vakaların semptom ve klinik bulguları irdelenmiştir.

GEREÇ VE YÖNTEM

Bu araştırma Gaziantep Üniversitesi Tıp Fakültesi Kadın Hastalıkları-Doğum ve Patoloji Anabilim Dallarının ortak çalışması sonucu gerçekleştirilmiştir. Son bir yıl içerisinde Kadın Hastalıkları Doğum Anabilim Dalı polikliniğine başvuran, çeşitli endikasyonlarla (Tablo I) basit ya da adnekslerle birlikte total abdominal veya vajinal histerektomi yapılan yaşları 28-60(ortalama yaş:44) arasındaki 38 vakanın spesmenleri histopatolojik olarak adenomyozis açısından da değerlendirilmiştir. Eldre edilen histerektomi spesmenleri patoloji laboratuvarında makroskobik incelendikten sonra açılan uterus ve adneksler taze hazırlanan % 10'luk formalin içerisinde 24 saat fikse edildi. Fiksasyondan sonra Grade'leri gözönünde tutulan ve ayrı ayrı numaralanıp işaretlenen numuneler alkol-parafin takibine alındı. Takibi yapılan parçalar 3-4 mikron kalınlığında ortalama 9-15 adet kesilerek hemotoksilen eosin ile boyandı ve ışık mikroskopunda incelendi.

	TAH	TAH+BSO	VTH
Nodüler miyom	8	6	-
Uterin Hipertrofi	2	4	-
Adenomatör Endometriyal Hiperplazi	1	1	1
Adneksiyel kitle	-	7	-
Kontrol altına alınamamış uterin kanama	3	1	1
Desensus uteri	-	-	2
Post Sezaryen Subtotal Histerektomi	1	-	-
TOPLAM (38)	15	19	4

TABLO I

Histerektomi yapılmasını gerektiren endikasyonlar ve uygulanan operasyonlar. TAH:Total Abdominal Histerektomi. VTH:Vajinal Total Histerektomi. BSO:Bilateral Salpingoofrektomi.

BULGULAR

38 spesmenin 26'sında (% 68) adenomyozis saptanmıştır. Vakalardan 7'sinin (% 27) 30-40 yaş, 17'sinin (% 65) 49-55 yaş grubunda olduğu, 30 yaş grubundan küçük bir, 55 yaşından büyük yine bir vakada adenomyozis belirlenmiştir. 26 adenomyozisli vakanın 24'ünde (% 92) endometriyal hiperplazinin, 12'sinde de (% 46) miyoma uterinin olaya eşlik ettiği saptanmıştır.

Adenomyozise eşlik eden hiperplazilerden 3'ü (% 11.5) basit kistik hiperplazi, birisi (% 3.8) fokal hiperplazi, 9'u (% 34.5) glandüler hiperplazi, 3'ü (% 11.5) adenomatöz hiperplazi, 4'ü (% 16) kistik glandüler hiperplazi, 4'ü de (% 16) polipoid hiperplazi. Miyomların 9'unun (% 34.6) leiomyom, 2'sinin (% 7.6) fibromiyom, birisinin de (% 3.8) endo-servikal leiomyom yapısında olduğu görülmüştür.

Grade I adenomyozise 9 spesimde, grade II'ye 10 spesimde, grade III'e 7 spesimde rastlanmıştır. 3 vakanın (% 11.5) materyallerinde ise eksternal endometriyozisle birlikte adenomyozis olduğu belirlenmiştir.

Adneksiyel kitle nedeniyle yapılan 7 histerektominin 5'inde adenomyozis olduğu ortaya çıkmıştır. Bu kitlelerin vakalara göre dağılımı: bir vakada tubal lipom, bir vakada seröz papiller kist adenom, bir vakada kistoma serozum simpleks, iki vakada da ovaryal çikolata kisti şeklindeydi.

	Adenomyozis	Glanduler	Kistik	Stromal
Nodüler	GRADE I (Hafif,Submukozal,Süper fisyal) 1-3 Glanduler yapı	7	2	-
	GRADE II (Orta,Miyometriyal) 4-9 Glanduler yapı	6	4	-
Diffüz	GRADE III (Ağır,panmural) 10'dan fazla Gland	4	3	-

TABLO II

Grade'lerine göre adenomyozisli vakaların dağılımı.

	Menoraji Hipermenore Disfonksiyonel Kanama	Dismenore	Miyom	Adneksyel kitle	Ekterna Endometriyozis	Endometriyal Hiperplazi
SAYI	11	7	12	5	3	24
% (YÜZDE)	% 42	% 27	% 46	% 19	% 11.5	% 92

TABLO III

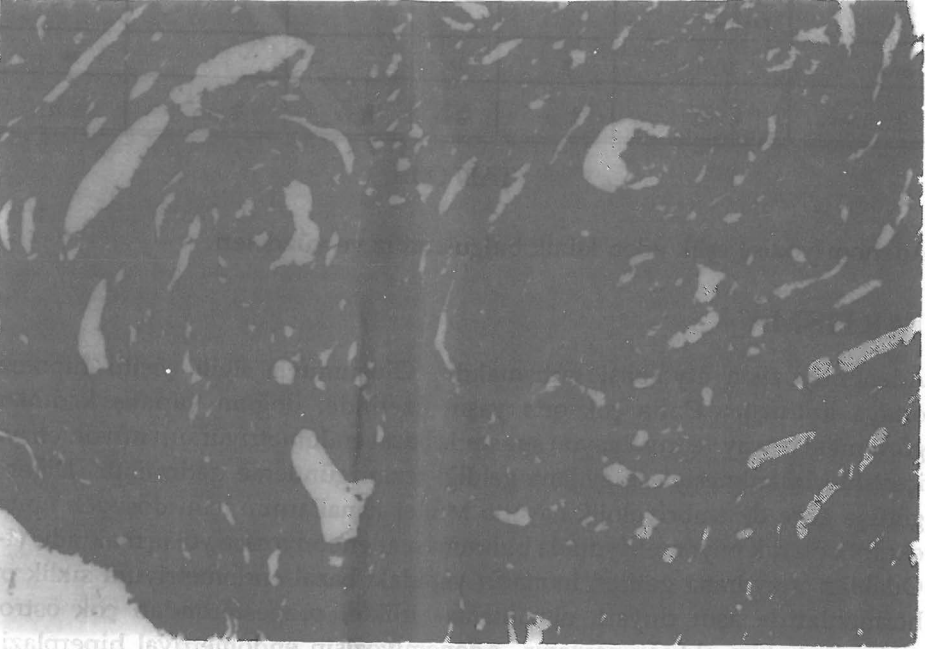
Adenomyozise eşlik eden klinik bulgularımız ve yüzdeleri.

TARTIŞMA

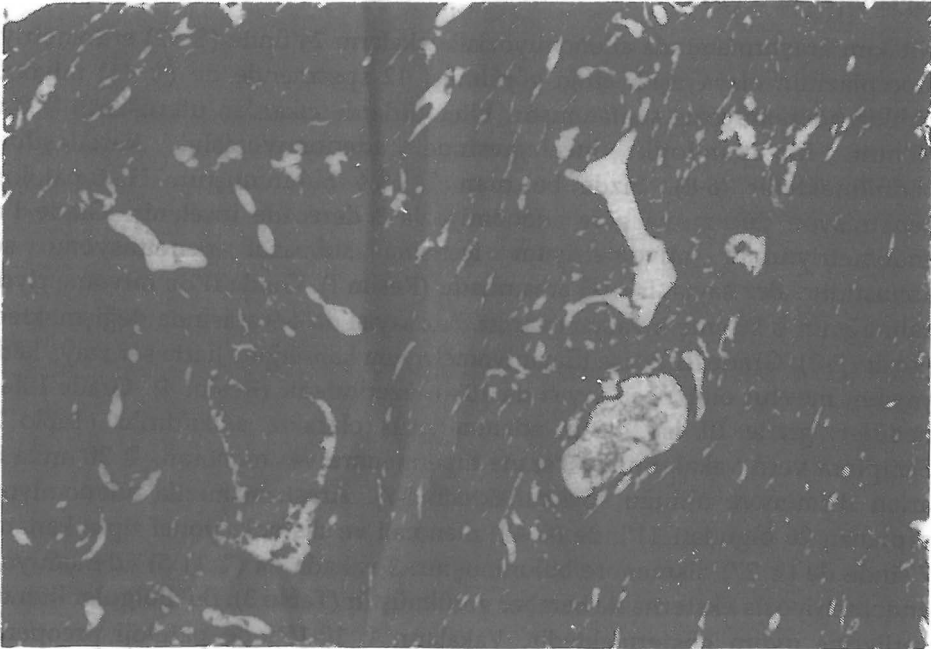
Adenomyozisin etyolojisi tartışmalıdır. Oluşumuyla ilgili çeşitli hipotezler ortaya atılmıştır. Daha çok orta yaşın üzerinde, doğum yapmış kadınlarda görülmesi travay ve involusyon sırasında bazal endometriyumun miyometriyum içerisine bükülmesiyle meydana geldiği tezini gündeme getirmiştir. Diğer bir görüşe göre de embriyolojik hayatta Müller kanallarının içini döşeyen epitelin ektopik olarak miyometriyumda bulunması adenomyozise yol açmaktadır (1-7). Odakları meydana getiren immatür yapıdaki bazal endometriyum siklik over hormonlarına aşırı duyarlı olmamakla birlikte, progesterondan çok östrojen etkisinin hakim olduğu söylenir. Adenomyozisin endometriyal hiperplazi ve miyomlarla beraber görülmesi de hiperöstrojenizm ve östrojen duyarlılığına bağlanmaktadır (1-7).

Nitekim araştırmamızda adenomyozisli vakaların 24'ünde (% 92) endometriyal hiperplazinin olaya eşlik ettiği görülmüş, 12 spesimde de (% 46) miyomla birlikte adenomyozis saptanmıştır. Literatürlerde çıkarılan uterusların % 8 ile 60'ının histopatolojik incelemesinde adenomyozisle, karşılaştığı bildirilmektedir (6-8). Bizde bu oran % 68.4 bulunmuştur. Histopatolojik penetrasyon durumuna göre adenomyozis 3 derecede incelenir. Grade I'de endometriyumun miyometriyum içerisine subbazal penetrasyonu söz konusudur. Bez sayısı ise 1-3 arasındadır (Resim 1). Grade II'de miyometriyum kalınlığının % 50'sine invazyon vardır. Bez sayısı da 4-9 arasında değişmektedir (Resim 2-3). Grade III'de ise tüm miyometriyum kalınlığına hatta serozaya kadar yayılım mevcut olup, bez sayısı da 10'un üzerindedir (Resim 4). Grade I ile II nodüller, grade III ise diffüz adenomyozis olarak adlandırılır (Tablo 2). Semptom vern vakaların % 50'sinde hipermenore ve menoraji, % 30'unda ise artan dismenore olduğu söylenmektedir (1-7). Araştırmamızda adenomyozis saptanan 26 olgudan 11'inde (% 42) menoraji ve disfonksiyonel tipte kanama, 7'sinde de (% 27) dismenore bulunmuştur. 3 vakada da (% 11.5) adenomyozis endometriyozis eksterna ile beraber görülmüştür (Tablo 3). Bu bulgular literatür verilerine uyum göstermektedir. Vakaların % 10-15'inde patoloji preoperatif

dönemde tesbit edilir. Halban bulgusu; yani menstrüel periyot da fundus ve korpusun yumuşaması dışından östrojen verilerek te ortaya çıkarılır(1-4).



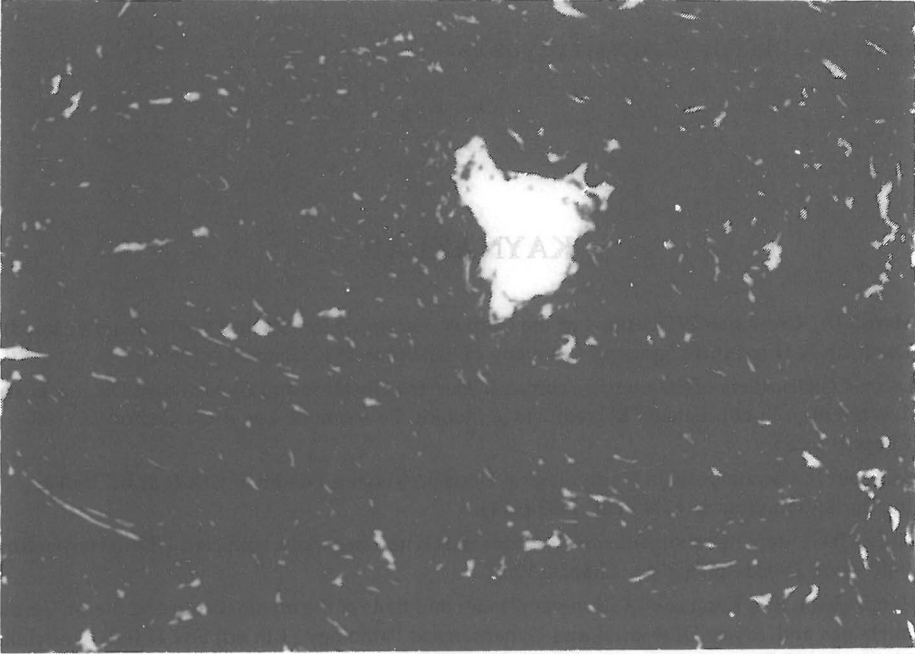
Resim 1 : Grade I Süperfisyal Endometriyozis.



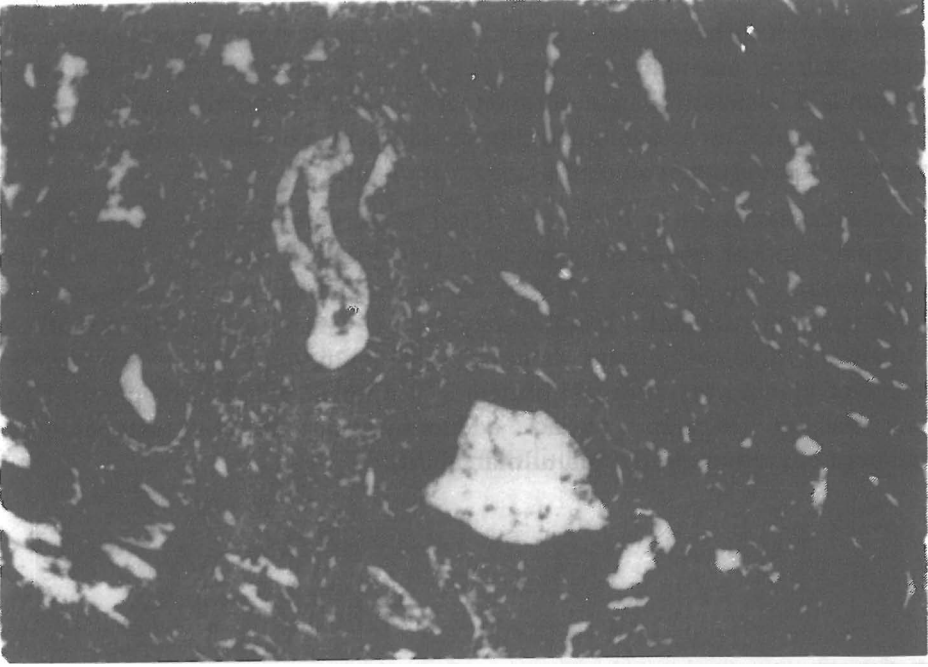
Resim 2 : Glandüler Endometriyozis.

Ultrasonografide de bazen uterus arka duvarında miyometriyum içerisinde kistik yapılar şeklinde adenomyozis odakları izlenmektedir(4,9,10). Çalışmamız kapsamındaki hastaların 5'inde ultrasonografik olarak miyometriyum içerisinde kistik yapılar görülmüş, bunlardan 3'ünde adenomyozis saptanmış 2'sinde ki lezyonlar kistik dejenrasyon olarak yorumlanmıştır.

Sonuç olarak dismenore ile birlikte menoraji ya da hipermenoresi olan multipar ve uterusun global büyüklük gösterdiği orta yaş ve üzerindeki kadınlarda adenomyozisin hiç de nadir görülen bir olay olmadığı ortaya çıkmıştır. Bu nedenle şüpheli vakaların klinik muayene ve ultrasonografileri dikkatlice yapılmalıdır. Miyometriyumun daha iyi değerlendirildiği vajinal sonografik incelemeler menstrasyon öncesi dönemde yapıldığı takdirde preoperatif tanı koyma olasılığı artacaktır. Ancak adenomyozisin yine de histopatolojik tanımlanan bin antite olduğu unutulmamalıdır.



Resim III:Nodüler ve Kistik Endometriyozis.



Resim IV:Diffüz Endometriyozis

KAYNAKLAR

- 1- Marril JA, Creasman WT:Lesions of the Corpus uteri in:Obstetrics and Gynecology (5 th.ed) Danforth N D.(ed).J.B.Lippincott Company Philadelphia 1986 Chap:57 p:1080.
- 2- Lacey CG:Disorders of the uterine corpus in:Current Obstetric and Gynecologic Diagnosis and Treatment (4 th ed). Benson RC.(ed).Lange Medical Publications Los Altos California 1982 Chap:10 p:255.
- 3- Balgobin B:Adenomyosis in Gynecological Decision Making Friedman C.A (ed) BC Berker Inc.Burlington.Ontario L7N 3HB, 1983 p:144.
- 4- Kitchin JD:Endometriosis in:Sciarra Obstetrics and Gynecology (Rev.ed).Sciarra JJ(ed) Harper Row Publishers Philadelphia 1986, Chap:20 Vol:1.
- 5- Hendrickson RM, Kempson RL:Non-neoplastic conditions of the myometrium and uterine serosa in:Haines and Taylor Obstetrical and Gynecological Pathology (3 th ed) Fox H (ed) Churchill Livingstone Edinburgh 1987, Vol:Chap:13 pp 405-410.
- 6- Bird Cc, Elin TW, Manalo-Esterella P:The elusive adenomyosis of the uterus Revised Am.J.Obstet Gynecol.112;583, 1972.
- 7- Owolabi TO, Strickler RC:Adenomyosis:A neglected diagnosis:Obstet.Gynecol 50;424, 1977.
- 8- Molitor JJ:Adenomyosis:A clinical and pathologic appraisal Am.J.Obstet.Gynecol.110;275:1971.

- 9- Thompson EH:Diagnostic Ultrasound in Gynecology in:Sciarra Obstetrics and Gynecology (Rev.Ed). Sciarra JJ (ed).Harper.Row Publishers Philadelphia 1986, Chap:90 Vol:1.
- 10- Walsh JW, Taylor KJW. and Rosenfield AT:Gray scale ultrasonograph in the diagnosis of endometriosis and adenomyosis Am.J.Roentgenol.132:87, 1979.