

Overde Aseptomatik Hemanjioma: (Olgu Sunumu)

Şerife Aydın¹, Özden Çandır²

*1 Araş.Gör.Dr.S.Demirel üniversitesi Tıp Fakültesi Patoloji Anabilim Dalı, Isparta
2Doç.Dr.S.Demirel Üniversitesi Tıp Fakültesi Patoloji Anabüim Dalı, Isparta*

ÖZET:

Bu vaka takdiminde, aseptomatik ovarian hemanjiomalı bir kadın olgu sunulmaktadır.

Anahtar Kelimeler: Ovarium, Hemanjioma

Asymptomatic Ovarian Hemangioma: A Case Report

ABSTRACT

In this case report, a woman with asymptomatic ovarian hemangioma is presented.

Key Words: Ovarium, Hemangioma

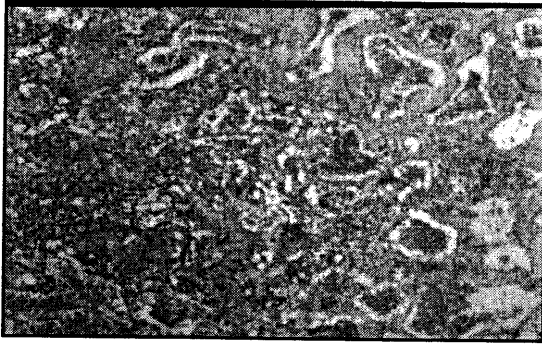
Giriş

Kadın genital sisteminde özellikle overlerde damar tümörleri nadiren görülür. Over hemanjiomalan çoğunlukla kavernöz tipte olup, izole overkitleleri şeklinde görülürler. Çoğunluğu bir operasyon sırasında tesadüfen ortaya çıkarlar. Masif asit ve akut karın tablosu oluşturan overanjiomlan bildirilmiştir (1,2).

Olgu

59 yaşında bayan hasta, vajende dolgunluk hissi ve idrar kaçırma şikayeti ile SDÜ Tıp Fakültesi Kadın hastalıkları ve Doğum Kliniğine başvurmuş, yapılan fizik muayenesinde 3. derece sistosel ve desensus uteri tespit edilmiştir. Hasta 10 yıldır menapozda olup, ultrasonografide sağ över 20x10 mm, sol över 16x12 mm boyutlarında izlenmiştir. Laboratuvar tetkikleri normal sınırlardadır. Total abdominal histerektomi, bilateral salpingoofe

rektomi, kolporafianterior, kolpoperinorafi uygulanan hastanın operasyon spesmeni SDÜ Tıp Fakültesi Patoloji AD Laboratuvarlarında incelenmiştir. Patolojik incelemede kronik servisit, endometriumda senil kistik atrofi, intramural yerleşimli hyalin dejenerasyon gösteren bir leiomyom, sağ ve sol tubada kronik salpenjit, sol overde inklüzyon Mstieri, sağ overde kapiller ve kavemöz mikst tipte hemanjioma görülmüştür. Tümör kapsül içermekle birlikte komşu over stromasından ayrılanmakta olup infiltrasyon yoktur. Vasküler kanallar yer yer dallanmakta bazılarının lümeninde eritrositler bulunmaktadır. Tek katlı, sitolojik a tipi bulunmayan endotelle döşelidirler (Resim 1). Over stromasında özellik yoktur.



Resim 1: Kavernöz ve kapiller tipte hemanjiom HEX40



Resim 2 : Över medullasında yerleşmiş hemanjiom HEX40

Tartışma

Over hemanjiomu ilk olarak 1869 da Payne tarafından tanımlanmıştır (3). Over vasküler yapılardan zengin bir organ olmasına karşın vasküler kökenli tümörleri nadirdir. Literatürde rapor edilmiş 41 olgu vardır. Histolojik olarak över hemanjiomları daha çok kavernöz tiptedirler (4,5).

Over hemanjiomları genellikle tek taraflı ve soliterdir. Çoğunlukla küçük tümörlerdir. Bizim olgumuz da 0,8 cm çapındadır. Operasyonda başkabir organda benzer lezyon görülmemiştir. Literatürdeki 41 olgunun beşinde diffüz abdominal hemanjiomatosis bulunduğu bildirilmektedir(6). Literatürdeki en büyük olgu 1166 gr ağırlığında olup Alvarez ve Cerezo tarafından bildirilmiştir(7).

Over hemanjiomları her yaşta görüle-

bilirler. Literatürde bildirilen en küçük hasta 4 aylık, en büyük hasta 68 yaşındadır (7,8).

Gehrig ve arkadaşları CA-125 yüksekliği ve masif asitle birlikte görülen bir over hemanjiomu rapor etmişlerdir(1).

Over hemanjiomlarında etyoloji konusunda bir görüş birliği yoktur.

Malformasyon, enfeksiyon ya da hormonal etkilerle oluşabileceği üzerinde durulmaktadır(9).

Histopatolojik ayırıcı tanıda anjiosarkom göz önüne alınmalıdır. Sitolojik atipi, papiller endotelial kümeler, nekroz, artmış mitotik aktivite anjiosarkomu düşündürür. Diğer yandan asit, CA — 125 yüksekliği gibi klinik aracı tanı gerektirecek bulgular verebilecekleri akla gelmelidir.

Yazışma Adresi:

Dr. Şerife Aydın

SDÜ Tıp Fakültesi Patoloji A.D.

ISPARTA

e-mail: saydın@hotmail.com

Kaynaklar

1- Gehrig PA,Fowler WC,Lininger RA. Ovarian capüary hemangioma presenting as an adnexal mass with massive ascites and elevated CA-125.Gynecol Oncol 2000;76:130-2.

2- Güneş HA,Egilmez R, Dülger M Ovarian hemangioma. BJCP1990;44(1): 734-5. 46

3- Payne JF. Vascular tumours of the liver, suprarenal capsules and other organs. Trans Pathol Soc London 1869;20:203.

4- Yamawaki T,Hirai Y, Takeshima N, Hoşum K. Ovarian hemangioma associated with concomitant stromal luteinization and ascites. Gynecol Oncol 1996;61:438-41

5- DiOrio J,Lowe LC. Hemangioma

of the ovary inpregnancy. A case report. JReprod Med 1980;24:232-4.

6- Miyauchi J, mukai M, Yamazaki K, Kiso I, Higashi S, Hori S. Bilateral ovarian haemangiomas associated With diffuse haemangioendotheliomatosis:a case report *ActaPatholJpnl*1987;37:1347-55.

7- Alvarez M, cerezo L. Ovarian cavernous haemangioma *Açta Pathol Lab*

Med 1986; 110:77-8.

8- Janovski NA, Paramanandhan TL *Ovarian Tumors. Sttdgart: Georg Thieme Publishers,1973; 50.*

9-Scully RE. Ovarian ttanors With functioning stroma, in Fox H(ed): Haines and Taylor. *Obstetrical and Gynaecological Pathology. Edinburgh. Churchill Livingstone. 1996:724-36.*