

## VAJENE DOĞMUŞ ENDOMETRİYAL POLİP OLGU SUNUMU

Cem PARMAKSIZ

Elazığ Ufuk Tıp Merkezi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Kliniği, Elazığ – TÜRKİYE

Geliş Tarihi: 15. 06. 2005 Kabul Tarihi: 18. 10. 2005

### ÖZET

Endometriyal polipler uterusun en sık görülen polip türü olup, endometriyumdan kaynaklanması sebebiyle uterus içinde bulunur. Nadir olarak saplı olanlar vajene doğabilirler. Bu çalışmada nadir olması sebebiyle iki vajene doğmuş endometriyal polip olgu sunumu yapılmıştır.

H. A. 48 yaşındaki olgu, E. G. 46 yaşındaki olgu. Her iki olguda menometroraji tarzındaki şikayetler sebebiyle başvurulmuş olup, yapılan vajinal muayenelerinde sırasıyla serviksten sarkan yaklaşık 4x5 cm'lik ve 3x3 cm'lik kitleler izlendi. Her iki olguda da kitle ekstirpasyonu ve küretaj yapılmış olup, histopatoloji sonucu olarak her iki kitlenin de endometriyal polip olduğu rapor edildi.

Vajene doğmuş endometriyal polipler saplı vajene doğmuş myomlar ile karışabilir. Endometriyal poliplerin malignansi potansiyeli taşıyabilmeleri sebebiyle gerek ekstirpasyonları gerekse de endometriyal histopatolojik inceleme yapılması gerekmektedir.

**Anahtar Kelimeler:** Endometriyal polip, vajene doğmuş leiomyom, disfonksiyonel uterin kanama.

### ABSTRACT

#### Endometrial Polyp Case Prolapse To Vagina

Endometrial polyps are the most common polyp type of the uterus and it is generally present in the uterus. Rarely pediculated types can prolapse into vagina. Since it's rare, we herein report two endometrial polyp cases prolapse to vagina.

H. A. 48 years old, E. G. 46 years old. Menometroraji was the complaint of these patients, and vaginal examination revealed masses leaning out from the cervix and measuring 4x5 cm and 3x3 cm respectively. Excision of masses and curettage were done in both cases and histopathology was reported as endometrial polyps.

Endometrial polyps prolapse to vagina may be interfere with pediculated myomas. Since endometrial polyps have malignancy potential, excision and histopathologic examination must be done.

**Key Words:** Endometrial polyp, leiomyom prolapse to vagina, dysfunctional uterine bleeding.

### GİRİŞ

Endometriyal polipler (EP) reproduktif ve postmenopozal dönem kadınlar arasında sık görülen bir problem olup, semptom olarak sıklıkla kanama düzensizliklerine yol açmaktadır. Genel populasyona bakıldığında EP'lerin sıklığı yaklaşık %15-%25 olduğu tahmin edilmektedir (1,2).

Poliplerin çoğu asemptomatik olmakla beraber polipin ucundaki endometriyumun steroid çekilmesine kanamayla ilk cevap veren ve proliferasyon sonrasında da son rejenerasyon olması sebebiyle premenstrüel ve post menstrüel kanama düzensizliklerine yol açabilir (3).

Endometriyal polipler, endometriyumun benign proliferatif lezyonları olup, daha çok rutin cerrahi patoloji inceleme ile tanısı konulmaktadır. EP'in histolojik paterni, sıklıkla düzensiz proliferatif glandlara eşlik eden damar duvarı kalın fibrotik stroma şeklinde karşımıza çıkmaktadır. EP'ler soliter,

multipl sayıda olabilirler. Bununla birlikte servikal polipler ile birliktelik gösterebilirler (4).

Mevcut olgu sunumunda kanama düzensizliği nedeniyle başvuran olguda yapılan pelvik muayene sırasında servikal kanaldan sarkmış olan 2 endometriyal polip olgusu nadir görülmesi ve genel yaklaşım prensiplerinin tartışılması sebebiyle sunulmuştur.

#### Olgu Sunumu

**Olgu 1.** H. A. 48 yaşındaki olgu. Yaklaşık 4 yıldır menometroraji şikayeti olan olgu yapılan pelvik muayenesinde serviksten sarkan yaklaşık 4x5 cm'lik kitle izlendi. Transvajinal muayenesinde yaklaşık 4 aylık cesamette uterus myomatö olarak değerlendirildi. Ultrasonografik incelemede uterusu en büyüğü 6 cm. olan multipl sayıda myom nüvesi izlendi. Manyetik rezonans incelemesinde ise çok

sayıda myomun yanı sıra endometriyumdan serviks uzanım gösteren yaklaşık 5 cm'lik sapsız endometriyal polip saptandı. Preoperatif hazırlık olarak sapsız leiomyom olduğu düşünülen kitle, vajinal yoldan ekstirpasyonu yapıldıktan sonra endometriyal örnekleme yapıldı. Histopatolojik inceleme sonrasında kitlenin endometriyal polip olduğu ve endometriyumun proliferatif fazda olduğu saptanması üzerine olguya Total Abdominal Histerektomi Ve Bilateral Salpingooferektomi operasyonu uygulandı.

**Olgu 2.** E. G. 46 yaşındaki olgu. Yaklaşık 6 aydır menometroraji tarzında kanama düzensizliği olan olgunun yapılan transvajinal muayenesinde serviksten sarkan yaklaşık 3x3 cm'lik kitle izlendi. Uterus normal cesamette değerlendirildi. Ultrasonografik incelemede ek bir patoloji saptanmayan olguda vajenden sarkan sapsız leiomyom olduğu düşünülen kitle, ekstirpe edildikten sonra endometriyal örnekleme yapıldı. Histopatolojik inceleme sonrasında kitlenin endometriyal polip olduğu ve endometriyumun proliferatif fazda olduğu saptandı.

### TARTIŞMA

EP, morfolojik olarak atrofik, hiperplastik ve karsinomatöz polipler olarak değişik şekillerde saptanabilir. Günümüzde EP'in yaklaşık %12 ila %34 oranında endometriyal karsinomlar ile birlikteliği saptanmış olup, bu durumun rastlantısal olarak mı yoksa poliplerin daha sonradan karsinoma dönüştüğü mü konusu üzerinde değişik fikirler öne sürülmektedir (5).

Endometriyal proliferasyon ve endometriyal farklılaşmada estrogen ve progesteronun etkileri bilinmektedir. Poliplerdeki glandüler epitelyal dokuda estrogen ve progesteron ekspresyonu, normal endometriyum dokusundan pek farklı değildir. Bu sebeple EP gelişiminde ve büyümesinde estrogenin parsiyel bir etkinliği olduğu düşünülmektedir (6).

EP'lerin tanısı önceleri küretaj sonrası konular iken, günümüzde ultrasonografi, sonohisterografi, ve ofis histereskopi gibi invazif olmayan yöntemler kullanılabilir. Son dönemlerde jinekolojide tanı

yöntemlerinin kullanım alanının artması sebebiyle, EP'in görülme sıklığını ve yaş grubunu da değiştirmiştir (3,7). Chavez ve arkadaşları özellikle genç infertil olgularda, uygulanan histereskopik girişimler sonucunda poliplerin sıklıkla görüldüğü ve infertiliteye sebep olabileceğini bildirmişlerdir (7).

EP'ler görülme sıklıkları yaşla artan lezyonlardır. Obezite, hipertansiyon ve tamoksifen tedavisi alan bayanlar polip gelişimi için risk altında bulunmaktadır (3). Mevcut sunulan her iki olguda obez idi. Ayrıca ilk sunulan olgumuzda obeziteye hipertansiyon da eşlik etmekteydi. Her iki olgumuzda da tamoksifen kullanım öyküsü bulunmamaktaydı.

EP'lerin tanısında bugün için diagnostik histereskopi gold standart olarak karşımıza çıkmaktadır. EP tanısı konulan olgularda uygun olan yaklaşım malignensi potansiyeli taşımaları sebebiyle poliplerin ekstirpasyonudur. Günümüzde genişçe kabul gören yöntem poliplerin histereskopik rezeksiyonu şeklinde olmaktadır.

Endometriyal poliplerin vajene doğarak tanı konulması son derece nadir görülen bir durumdur. Servikal ostian sarkan bir kitlede akla ilk olarak servikal polip veya sapsız bir myom gelmektedir. Bu gibi olguların tedavisinde genel yaklaşım vajinal yoldan kitle ekstirpasyonu 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 endometriyal polip olduğunu rapor etmişlerdir (8). Benzer şekilde Varras ve arkadaşları da serviksten prolabe şekilde görülen bir endometriyal polip olgusuna vajinal yoldan yaklaşılarak ekstirpasyon uygulamışlardır (9). Mevcut sunulan her iki olgumuzda da ön tanı vajene doğmuş sapsız leiomyom olarak düşünülmüştü. Ancak histopatolojik inceleme sonucu her iki kitlenin de endometriyal polip olarak gelmesi ayırıcı tanıda vajene doğmuş endometriyal polipin de düşünülmesi gerektiğini göstermektedir. Vajene doğmuş poliplerin tedavisinde ise vajinal yoldan ekstirpasyon; güvenli, kısa süreli, maliyeti ucuz bir yöntem olarak gözükmektedir.

### 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. 421-66.
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. Reslova T, Tosner J, Resl M, Kugler R, Vavrova I. Endometrial polyps. A clinical study of 245 cases. Arch Gynecol Obstet 1999; 262: 133-139.

5. 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.
6. Mittal K, Schwartz L, Goswami S, Demopoulos R: Estrogen and progesterone receptor expression in endometrial polyps. *Int J Gynecol Pathol* 1996; 15: 345-348.
7. Chavez NF, Garner EO, Khan W, Quade BJ, Sharif NA, Syed F, Stewart EA: Does the introduction of new technology change population demographics? Minimally invasive technologies and endometrial polyps. *Gynecol Obstet Invest* 2002; 54: 217-220.
8. 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
9. Varras M, Akrivis Ch. Large endometrial polyp with sarcomatous stromal components following long-term tamoxifen treatment for breast cancer: a case report and review of the literature. *Eur J Gynaecol Oncol.* 2003; 24: 565-8.

---

Yazışma Adresi: Cem PARMAKSIZ, Elazığ Ufuk Tıp Merkezi Elazığ – TÜRKİYE  
Tel: 0 544 713 40 55 e-posta: mcparmaksiz@hotmail.com

---