

Bölüm 3

ENDOMETRİOZİS HİSTOLOJİSİ

Doç. Dr. Adile Ferda DAĞLI

ÜNİTE 1

Bu bölüm özellikle endometriozis cerrahisi ile uğraşan klinisyenlerin çok iyi kavramaları gereken bilgiler içermektedir. Ülkemizde endometriozis histolojik olmaktan çok L/S esnasında görsel olarak tanı konulan bir hastalıktır. Wykes’inde belirttiği gibi “pozitif L/S biopsi alınmadan ve histolojik tanı konulmadan yapıldığında daha az ve kısıtlı bilgi vericidir”. Bu nedenle alınan biopsilerin patoloji raporlarının değerlendirilebilmesi için temel endometriozis histolojik bulguları iyi bilinmelidir. Çünkü, odakların çoğu sanıldığı gibi endometrial gland ve/veya stromanın varlığından ibaret değildir. Birçok farklı histolojik özellikler gösterebilir.

ESHRE Guideline grubu klinisyenlere aşağıdaki pratik noktaları önermektedir

- Endometriozis tanısı için L/S yapın, ancak histolojik tanı olmadan pozitif L/S bulguları hastalığın varlığını ispatlamaz.
- Pozitif L/S’yi histoloji ile konfirme edin, çünkü pozitif histoloji endometriozis tanısını konfirme ederken negatif histoloji varlığını dışlamaz.
- Ovaryan endometrioma ve/veya derin infiltratif hastalık nedeniyle cerrahi yapılan hastalarda nadir malignensi riskini dışlamak için biopsi alınması önerilir. **Editorial**

Giriş

Endometriozis, endometrium ve myometrium dışında bulunan endometrial doku varlığı olarak tanımlanır. Genellikle endometrial epitel ve stro-

ma birlikte görülmesine rağmen, ender olarak tek komponentin varlığında da tanı verilir (1).

Peritoneal ve Ovaryan Endometriozisin Makroskopik Özellikleri

Endometriozisin en sık anatomik yerleşim yerleri; overler, uterosakral geniş ya da yuvarlak ligamentler, rektovajinal septum, cul de sac, uterusun serozası, fallop tüpleri ve diğer pelvik organlardır. Daha az tutulan yerler, kalın ve ince barsak serozası, appendiks, kadın genital sistem mukozası, deri, üriner sistem ve pelvik lenf düğümleridir. Endometriotik odaklar, oluşum sürelerine ve yüzeysel ya da derin yerleşimlerine bağlı kırmızı, mavi, kahverengi veya beyaz noktacıklar şeklinde olabileceği gibi hafif kabarık yamalar tarzında da görülebilir. Ekimotik kahverengi alanlar bazen ‘barut yanığı’ olarak adlandırılır. Endometriotik odaklara sıklıkla dens fibröz yapışıklıklar eşlik eder. Lezyonlar nodüller ve kistler oluşturabilir. Ender olarak endometriozis, serozal yüzeylerden endometriotik kistlerin lümenine doğru ya da barsak mukozasından veya mesaneden dışarı doğru çıkan polipoid kiteller şeklinde olabilir. Bu tip olguların bazılarında ekzojen östrojen kullanım hikayesi ve mikroskopik incelemede hiperplastik değişiklikler dikkati çeker (1). Polipoid endometriozis olarak adlandırılan bu görünüm klinik, intraoperatif ya da patolojik olarak malign bir tümörü taklit edebilir (2).

Kaynaklar

- Irving JA, Clement PB. Diseases of the peritoneum. In: Kurman RJ, Ellenson LH, Ronnett BM, editors. Blaustein's pathology of the female genital tract. 6th ed. New York: Springer Science; 2011. p. 625-679
- Parker RL, Dadmanesh F, Young RH, Clement PB. Polypoid endometriosis: a clinicopathologic analysis of 24 cases and a review of the literature. *Am J Surg Pathol.* 2004;28:285-97. Review
- Sumathi VP, McCluggage WG. CD10 is useful in demonstrating endometrial stroma at ectopic sites and in confirming a diagnosis of endometriosis. *J Clin Pathol.* 2002;55:391-2.
- Metzger DA, Olive DL, Haney AF. Limited hormonal responsiveness of ectopic endometrium: histologic correlation with intrauterine endometrium. *Hum Pathol.* 1988;19:1417-24.
- Jansen RP, Russell P. Nonpigmented endometriosis: clinical, laparoscopic, and pathologic definition. *Am J Obstet Gynecol.* 1986;155:1154-9
- Schmidt CL, Demopoulos RI, Weiss G. Infected endometriotic cysts: clinical characterization and pathogenesis. *Fertil Steril.* 1981;36:27-30.
- Rutgers JL, Scully RE. Ovarian müllerian mucinous papillary cystadenomas of borderline malignancy. A clinicopathologic analysis. *Cancer.* 1988;61:340-8.
- Seidman JD. Prognostic importance of hyperplasia and atypia in endometriosis. *Int J Gynecol Pathol.* 1996;15:1-9.
- Nisolle-Pochet M, Casanas-Roux F, Donnez J. Histologic study of ovarian endometriosis after hormonal therapy. *Fertil Steril.* 1988;49:423-6.
- Fukunaga M, Nomura K, Ishikawa E, Ushigome S. Ovarian atypical endometriosis: its close association with malignant epithelial tumours. *Histopathology.* 1997;30:249-55.
- Yantiss RK, Clement PB, Young RH. Neoplastic and pre-neoplastic changes in gastrointestinal endometriosis: a study of 17 cases. *Am J Surg Pathol.* 2000;24:513-24.
- McCluggage WG, Bryson C, Lamki H, Boyle DD. Benign, borderline, and malignant endometrioid neoplasia arising in endometriosis in association with tamoxifen therapy. *Int J Gynecol Pathol.* 2000;19:276-9.
- LaGrenade A, Silverberg SG. Ovarian tumors associated with atypical endometriosis. *Hum Pathol.* 1988;19:1080-4.
- Fredericks S, Russell P, Cooper M, Varol N. Smooth muscle in the female pelvic peritoneum: a clinicopathological analysis of 31 women. *Pathology.* 2005;37:14-21.
- Rahilly MA, al-Nafussi A. Uterus-like mass of the ovary associated with endometrioid carcinoma. *Histopathology.* 1991;18:549-51. Review.
- Young RH, Scully RE. Testicular and paratesticular tumors and tumor-like lesions of ovarian common epithelial and müllerian types. A report of four cases and review of the literature. *Am J Clin Pathol.* 1986;86:146-52.
- Clement PB, Granai CO, Young RH, Scully RE. Endometriosis with myxoid change. A case simulating pseudomyxoma peritonei. *Am J Surg Pathol.* 1994;18:849-53.
- Hameed A, Jafri N, Copeland LJ, O'Toole RV. Endometriosis with myxoid change simulating mucinous adenocarcinoma and pseudomyxoma peritonei. *Gynecol Oncol.* 1996;62:317-9.
- Clement PB, Young RH, Scully RE. Necrotic pseudoxanthomatous nodules of ovary and peritoneum in endometriosis. *Am J Surg Pathol.* 1988;12:390-7.
- Boyle DP, McCluggage WG. Peritoneal stromal endometriosis: a detailed morphological analysis of a large series of cases of a common and under-recognized form of endometriosis. *J Clin Pathol.* 2009;62:530-3.
- Clement PB, Young RH. Two Previously Unemphasized Features of Endometriosis: Micronodular Stromal Endometriosis and Endometriosis with Stromal Elastosis. *Int J Surg Pathol.* 2000;8(3):223-227.
- Resnick L. Stromal endometriosis. *S Afr Med J.* 1969;43:1262-6.
- Winston JM, Brady LW. Stromal endometriosis. A case report. *Radiology.* 1961;77:111-3.
- Clement PB, Young RH, Scully RE. Stromal endometriosis of the uterine cervix. A variant of endometriosis that may simulate a sarcoma. *Am J Surg Pathol.* 1990;14:449-55.
- McCluggage WG, Oliva E, Herrington CS, McBride H, Young RH. CD10 and calretinin staining of endocervical glandular lesions, endocervical stroma and endometrioid adenocarcinomas of the uterine corpus: CD10 positivity is characteristic of, but not specific for, mesonephric lesions and is not specific for endometrial stroma. *Histopathology.* 2003;43:144-50.
- Young RH, Clement PB, Scully RE. The fallopian tube and broad ligament. In: Mills SE, Carter D, Reuter VE, Greeson JK, Stoler MH, Oberman HA, editors. Sternberg's diagnostic surgical pathology. 4th ed. Philadelphia: Lippincott Williams and Wilkins; 2004. p. 2657-8

27. Rock JA, Parmley TH, King TM, Lafe LE, Su BS. Endometriosis and the development of tubo-peritoneal fistulas after tubal ligation. *Fertil Steril*. 1981;35:16-20.
28. Ramaswamy A, Manjunatha H. Post-salpingectomy Endometriosis. *J Lab Physicians*. 2009;1:84-5
29. Chakrabarti I, Ghosh N. Post-salpingectomy endometriosis: An under-recognized entity. *J Midlife Health*. 2010;1:91-2.
30. Wong FW, Lim CE, Karia S, Santos L. Cervical endometriosis: case series and review of literature. *J Obstet Gynaecol Res*. 2010;36:916-9. Review.
31. Baker PM, Clement PB, Bell DA, Young RH. Superficial endometriosis of the uterine cervix: a report of 20 cases of a process that may be confused with endocervical glandular dysplasia or adenocarcinoma in situ. *Int J Gynecol Pathol*. 1999;18:198-205.
32. Ismail SM. Cone biopsy causes cervical endometriosis and tubo-endometrioid metaplasia. *Histopathology*. 1991;18:107-14.
33. Szyfelbein WM, Baker PM, Bell DA. Superficial endometriosis of the cervix: A source of abnormal glandular cells on cervicovaginal smears. *Diagn Cytopathol*. 2004;30:88-91.
34. Sarsık B, Canda T, harmancıoğlu Ö. Liesegang Rings in Breast Tissue: An Unusual Component of a Foreign Body Reaction. *Turk J Med Sci* 2004; 34:191-19.
35. Topal AN, Kırımca F, Yörükoğlu K. Endometrial kalsifikasyon ve Liesegang halkaları. *Patoloji Bülteni* 2001; 18:51-56
36. Perrotta PL, Ginsburg FW, Siderides CI, Parkash V. Liesegang rings and endometriosis. *Int J Gynecol Pathol*. 1998;17:358-62.
37. Kılıç Zmy, Özin Y, Kaçar S, Temuçin T, Şaşmaz N. İntestinal endometriozis: Nadir bir olgu sunumu *Akademik Gastrontoloji Dergisi* 2008; 7: 114-117
38. Yantiss RK, Clement PB, Young RH. Endometriosis of the intestinal tract: a study of 44 cases of a disease that may cause diverse challenges in clinical and pathologic evaluation. *Am J Surg Pathol*. 2001;25:445-54.
39. Rakhshani N, Morakabati A.,Ayati M.,Hour Mazdi M. Ureteral endometriosis: a report of two cases. *Iranian journal of pathology* 2008; 3:225-228.
40. Kane C, Drouin P. Obstructive uropathy associated with endometriosis. *Am J Obstet Gynecol*. 1985;151:207-11.
41. Al-Khawaja M, Tan PH, MacLennan GT, Lopez-Beltran A, Montironi R, Cheng L. Ureteral endometriosis: clinicopathological and immunohistochemical study of 7 cases. *Hum Pathol*. 2008;39:954-9.
42. Uzunlar AK, Yılmaz F, Yıldız M, Kaya Ö, Özyayın M. Inguinal Endometriosis: a Report of Two Cases and a Review of the Literature. *Turk J Med Sci* 2000; 30: 389-392
43. Yurdakul AS, Öziş T, Erbaş G, Öztürk C. Klinik ve radyolojik olarak tanı konulan pulmoner endometriozis. *Solunum Hastalıkları* 2006; 17: 30-33
44. Flieder DB, Moran CA, Travis WD, Koss MN, Mark EJ. Pleuro-pulmonary endometriosis and pulmonary ectopic decidualis: a clinicopathologic and immunohistochemical study of 10 cases with emphasis on diagnostic pitfalls. *Hum Pathol*. 1998;29:1495-503.
45. Göğüş A, Kapukçuoğlu F, Koçkesen Tç, Kuzgun Ü. Ekstrapelvik endometriozis-nadir bir yumuşak doku tümörü. *acta orthop traumatol turc* 1996; 195-198
46. Possover M, Chiantera V. Isolated infiltrative endometriosis of the sciatic nerve: a report of three patients. *Fertil Steril*. 2007;87:417.e17-9.234-
47. Martin JD Jr, Hauck AE. Endometriosis in the male. *Am Surg*. 1985;51:426-30.