

Adölesan Çağ Virgin Hastada Dev Vulvar Fibroepitelyoma

19

Tuba YANGILAR OKYAY¹
Erbil KARAMAN²

Vulva dış genital organlar içerisinde bulunan ve yüzeyi yassı epitel ile örtülü olan kısımdır. Vulvanın çok sayıda benign ve malign kitlesel lezyonları vardır. Bu lezyonlar köken aldığı yere göre epitelyal ya da mezenkimal olabilir. Vulvar kanser daha çok postmenopozal yaş kadınlarında görülen bir durum iken, daha genç yaş gurubunu oluşturan adölesan ve reproduktif çağda ise daha çok benign kitlesel lezyonlar izlenmektedir.

Vulvanın fibroepitelyal polipleri (FEP) ise nadir görülen ve reproduktif yaşlarda rastlanılan mezenkimal kökenli benign oluşumlardır (1). Başta vajina, vulva ve serviks olmak üzere vücudun herhangi bir yüzeyini etkileyebilirler. Fibroepitelyal polipler hormon sensitif lezyonlardır ve bu nedenle çoğunlukla üreme çağındaki kadınlarda izlenirler. Obez ve Diyabetik kadınlarda görülme sıklıkları artmıştır. Çoğunlukla lezyonlar 5cm`den küçük olmakla birlikte daha büyük lezyonlar dev fibroepitelyal polip olarak adlandırılır (2). 2017`de 42x22x10 cm boyutunda ve yaklaşık 15 kg ağırlıkta dev fibroepitelyal polip vakası literatüre sunulmuştur (1).

Kanama, genital rahatsızlık, akıntı, görsel yakınma, kitlenin bası etkisi gibi semptomlar görülebilir (2). Küçük lezyonlar asemptomatik olabilir ve rastlantısal olarak rutin muayenede saptanabilir.

¹ Uzm. Dr., Van Yüzüncüyıl Üniversitesi Tıp Fakültesi Kadın Hastalıkları Ve Doğum A.B.D., ttuba4@hotmail.com

² Uzm. Dr., Van Yüzüncüyıl Üniversitesi Tıp Fakültesi Kadın Hastalıkları Ve Doğum A.B.D., erbil84@gmail.com

tanıda özellikle adolesan çağda sarkomlar, agresif anjiyomyomlar ve embriyonal rabdomyosarkomlar ele alınmalıdır (7). Dikkatli bir inspeksiyon ve histopatolojik tanıya gitme bu hastalığın yönetiminde temel basamaklardır. İmmunhistokimyasal boyamalar ayırıcı tanıda özellikle önemli yer tutmaktadır ve yapılan çalışmalarda bu poliplerin sıklıkla östrojen, progesteron, desmin ve vimentin için pozitif boyama gösterdiği belirtilmiştir (8). Bu vakamızda ilginç olarak kitlenin görünümü karnabahar benzeri bir yapıdaydı ve bu da öncelikli olarak akla vulvar dev bir kondilom olabileceğini getirmiştir ancak hastanın seksüel inaktif-*virgo* olması, yapılan doku incelemesinde HPV negatif olması, düşük Ki67 boyama paterni ve mikroskopik inceleme sonucunda fibroepitelyal polip tanısına gidilmiştir.

Vulvar dev kitlelerin tedavisi, cerrahi eksizyondur. Ancak, dev kitlelerde kozmetik sorun oluşturan bu kitlelerin cerrahi tedavilerinin kendisi de yeni bir genital kozmetik skar oluşumu ile sonuçlanabildiğinden, en iyi yönetim, kitlenin yerine, boyutuna ve operasyon sonrası geriye kalan deri defektine göre değişebilmektedir. Bizim vakamızda kitlenin vulva derisinde yerleştiği sap kısmı çok ince olmadığından yaklaşık 8-9 cm lik bir insizyon ile kitle çıkarılabildi ancak primer olarak kolayca tamir edilen vulvar kısımda iyileşme sonrası kozmetik olarak görünüm tatmin ediciydi. Vulvar dev fibroepitelyomaların eksizyonu sonrası nüks gelişmesi çok nadir gözlenmektedir ve bu sıklıkla inkomplet rezeksiyon yapılanlarda, gebelerde ve tamoksifen kullanımı olan kadınlarda bildirilmiştir (3). Bizim vakamızda yaklaşık 2 yıllık gözlem periyodunda herhangi bir nükse ratlanmamıştır.

Sonuç olarak, adolesan çağdaki kızlarda vulvar kitleler sık görülmemektedir ve fibroepitelyal polipler bu kitleler için dev boyutlara ulaşabilen benign oluşumlardır. Bizim vakamız çok nadir görülen ve maligniteyi taklit edebilecek bir fibroepitelyal polip olgusuydu. Bu fibroepitelyomaların tanısı cerrahi eksizyon akabinde uzman bir histopatolojik inceleme sonrası konulabilmektedir. Adolesan kız çocuklarında cerrahi tedavi yapılırken yaşamlarının ileri dönemlerinde kozmetik algıda sorun yaşamamaları için maksimum dikkat ve cerrahi özen gösterilmelidir.

KAYNAKÇA

1. Kumar A, Hasin N, Sinha AK. Giant fibro epithelial polyp in a young girl: A rare case report. *International journal of surgery case reports*, 2017;38:83–85. <https://doi.org/10.1016/j.ijscr.2017.06.059><https://doi.org/10.1186/1750-1164-7-8>
2. Chawla S, Jain S, Kaur L. *et al.* Giant Fibroepithelial Polyp: A Rare Tumour of Vulva. *Indian J Gynecol Oncol* 2017;15:27. <https://doi.org/10.1007/s40944-017-0118-0>
3. Avila, J, Nicol K, Hewitt GD, Matson SC. Vulvar Fibroepithelial Polyps in a Female Adolescent: A Case Report. *Journal of Pediatric and Adolescent Gynecology*, 2017;30(5), 595-597.
4. Kassinoe A, Raam R. Acrochordon of the labia. *J Emerg Med.* 2013;44(5):e361-e362. doi:10.1016/j.jemermed.2012.11.049
5. Choudhary S. Treatment of unusually large acrochordon by shave excision and electrodesiccation. *Journal of Cutaneous and Aesthetic Surgery* 2008;1:21.

6. Rajaram S, Gupta B. Management of Vulvar Cancer. *Rev Recent Clin Trials*. 2015;10(4):282-288. doi:10.2174/1574887110666150923112723
7. Madueke-Laveaux OS, Gogoi R, Stoner G. Giant fibroepithelial stromal polyp of the vulva: largest case reported. *Ann Surg Innov Res*. 2013;7:8.
8. Meena Armo, Sarita Agrawal, Manoj Minj, Recurrent vulval fibroepithelial polyp with pregnancy: a rare presentation, *Int. J. Reprod. Contracept. Obstet. Gynecol*. 2013;2(2):245–247, Armo M. et al.