

Bölüm 12

BENİGN JİNEKOLOJİK TÜMÖRLER

Refika GENÇ KOYUCU¹

GİRİŞ

Benign jinekolojik tümörler sık karşılaşılan ve kadınların sık jinekolojik başvuru sebepleri olabilen hastalıklardır. Bartholin kist ve absesi, myomlar, ovaryen kistler bu sık karşılaşılan benign neoplazilere örnek verilebilir. Neoplazi ifadesi hücrenin kontrolsüz çoğalmasına işaret eder. Bu durum benign veya malign olabilmektedir. Her ne kadar benign jinekolojik tümörler metataz, lokal invazyon, bilateralite gibi malignite özellikleri taşımaları da ara formların olabileceği veya zamanla malign özellik kazanabilecek alt tiplerin olabileceği de akılda tutulması gereken noktalardandır. Bu bölümde benign jinekolojik tümörler lokalizasyonlarına göre alt bölümler halinde gözden geçirilmiştir.

BENİGN VULVAR TÜMÖRLER

Benign vulvar tümörler nadirdir, ancak sıklıkla jinekolojik başvurunun nedenlerinden biridir. Çoğu tümör tedavi gerektirmese de, infeksiyon, cilt kanserleri, pre-malign ve malign tümörleri içeren ayırıcı tanıları gerekmektedir. Benign vulvar tümörlerin kabul edilmiş bir sınıflandırması yoktur. Ancak şekil'deki sınıflama yardımcı olabilir (1) olarak, kontraseptif uygunluğu belirlemek için birden fazla durumun birlikte düşünülmesi gerekebilir (2).

KİSTİK TÜMÖRLER

Bartholin Kist ve Absesi

Bartholin bezleri vulvar vestibülünün mukoza zarının derinliklerinde yatan sağlıklı soluk çift bezlerdir. Bezlerin kanalları saat 4 ve 8 hizasında (giriş himenal halkası dışında) çıkmaktadır ve belirgin ostium'ları vardır. Histopatolojik olarak, müsin salgılayan küboidal epitel ile kaplıdır. Kanallar ya skuamöz-kolumnar ya da transizyonel epiteldir. Bu bezler, cinsel uyarılma sırasında kadınların vajinal introitusta kayganlık katkıda bulunan müsin benzeri bir madde salgılar. Bu bezlerin boyutu yaklaşık 0.5-1 cm'dir ve sıvı dolu olmaları dışında tipik olarak ele gelmezler(2).

¹ Dr.Öğr.Üyesi, İstinye Üniversitesi, refika_genc@hotmail.com

Sonuç

Her ne kadar bazı benign jinekolojik tümörler seyrek görülsede jinekolojik değerlendirme sırasında tüm genital organ ve dokuların dikkatli bir inspeksiyonu, palpasyonu, ultrasonografik değerlendirilmeleri rutin periyotlar halinde önerilmeli ve yapılmalıdır. Gerekli durumlarda hastalığa spesifik tedavi seçenekleri sunulmalıdır. Gözden kaçabilen bir benign durum birçok ve inatçı jinekolojik şikayetlerin kaynağı olabilmektedir. Diğer yandan benign ifadesinin kati bir kural olmadığı ve bireysel planda farklılıklar gösterebileceği veya zamanla değişime uğrayabileceği her zaman göz önünde bulundurulmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Benign, Tümör, Kadın,

KAYNAKLAR

1. Veronica Andrea Maldonado, MD. Benign vulvar tumors. Best Practice & Research Clinical Obstetrics and Gynaecology 28;(2014):1088e1097. <http://dx.doi.org/10.1016/j.bpobgyn.2014.07.014>
2. Omole F, Simmons BJ, Hacker Y. Management of Bartholin's duct cyst and gland abscess. Am Fam Physician 2003;1;68(1):135e40.
3. Bhide A, Nama V, Patel S, et al. Microbiology of cysts/abscesses of Bartholin's gland: review of empirical antibiotic therapy against microbial culture. J Obstet Gynaecol 2010;30(7):701e3.
4. Wechter ME, Wu JM, Marzano D, et al. Management of Bartholin duct cysts and abscesses: a systematic review. Obstet Gynecol Surv 2009;64(6):395e404.
5. Heller DS. Benign papular lesions of the vulva. J Low Genit Tract Dis 2012 ;16(3):296e305.
6. Heller DS. Vaginal cysts: a pathology review. J Low Genit Tract Dis 2012;16(2):140e4.
7. Ozel A, Kirdar O, Halefoglu AM, et al. Cysts of the canal of Nuck: ultrasound and magnetic resonance imaging findings. J Ultrasound 2009;12(3):125e7.
8. Tawade YV, Pradhan AM, Gharapuray MB, et al. Syringoma of the vulva. Indian J Dermatol Venereol Leprol 2000; 66(6):326e7.
9. Cost NG, Sanchez FS, Weinberg AG, et al. Neurofibromatosis presenting as painless clitoromegaly. Urol J 2009;6(3):220e2.
10. Delmore, J, Glob. libr. women's med.(ISSN: 1756-2228) 2008; DOI 10.3843/GLOWM.10005 (23.11.2019 tarihinde https://www.glowm.com/section_view/heading/Benign%20Neoplasms%20of%20the%20Vagina/item/5 adresinden ulaşılmıştır.)
11. Mucitelli DR, Charles EZ, Kraus FT: Vulvovaginal polyps: Histologic appearance, ultrastructure, immunocytochemical characteristics and clinicopathologic correlations. Int J Gynecol Pathol 1990;9:20
12. Thomas J. Kröncke. MRI and CT of the Female Pelvis. editör: Rosemarie Forstner, Teresa Margarida Cunha, Bernd Hamm. 2nd ed.
13. Cramer SF, Patel A. The frequency of uterine leiomyomas. Am J Clin Pathol 1990;94:435-438
14. Flake GP, Andersen J, Dixon D. Etiology and pathogenesis of uterine leiomyomas: a review. Environ Health Perspect 2003;111:1037-1054
15. Kebapci M, Aslan O, Kaya T, Yalcin OT, Ozalp S. Pedunculated uterine leiomyoma associated with pseudo-Meigs' syndrome and elevated CA-125 level: CT features. Eur Radiol 2002;12[Suppl 3]:S127-129

16. Robboy SJ, Bentley RC, Butnor K, Anderson MC. Pathology and pathophysiology of uterine smooth-muscle tumors. *Environ Health Perspect* 2000;108[Suppl 5]:779-784
17. Robles-Frias A, Severin CE, Robles-Frias MJ, Garrido JL. Diffuse uterine leiomyomatosis with ovarian and parametrial involvement. *Obstet Gynecol* 2001;97:834-835
18. Casillas J, Joseph RC, Guerra JJ Jr. CT appearance of uterine leiomyomas. *Radiographics* 1990;10:999-1007
19. Kawamura N, Ichimura T, Ito F, Shibata S, Takahashi K, Tsujimura A, Ishiko O, Haba T, Wakasa K, Ogita S. Transcervical needle biopsy for the differential diagnosis between uterine sarcoma and leiomyoma. *Cancer* 2002; 94:1713-1720
20. Zacharia TT, O'Neill M J Prevalence and distribution of adnexal findings suggesting endometriosis in patients with MR diagnosis of adenomyosis. *Br J Radiol* 2006;79:303-307
21. Wildemeersch D, Schacht E. The effect on menstrual blood loss in women with uterine fibroids of a novel frameless intrauterine levonorgestrel-releasing drug delivery system: a pilot study. *Eur J Obstet Gynecol Reprod Biol* 2002;102:74-79
22. Soysal ME, Soysal SK, Vicdan K. Thermal balloon ablation in myoma-induced menorrhagia under local anesthesia. *Gynecol Obstet Invest* 2001;51:128-133
23. Doridot V, Dubuisson JB, Chapron C, Fauconnier A, Babaki-Fard K. Recurrence of leiomyomata after laparoscopic myomectomy. *J Am Assoc Gynecol Laparosc* 2001;8:495-500
24. Fauconnier A, Chapron C, Babaki-Fard K, Dubuisson JB. Recurrence of leiomyomata after myomectomy. *Hum Reprod Update* 2000;6:595-602
25. Weichert W, Denkert C, Gauruder-Burmester A, Kurzeja R, Hamm B, Dietel M, Kroencke TJ. Uterine arterial embolization with tris-acryl gelatin microspheres: a histopathologic evaluation. *Am J Surg Pathol* 2005;29:955-961
26. Walker WJ, Pelage JP. Uterine artery embolisation for symptomatic fibroids: clinical results in 400 women with imaging follow up. *BJOG* 2002;109:1262-1272
27. Spies JB, Spector A, Roth AR, Baker CM, Mauro L, Murphy-Skrzynarz K. Complications after uterine artery embolization for leiomyomas. *Obstet Gynecol* 2002;100:873-880
28. Kroencke TJ, Gauruder-Burmester A, Enzweiler CN, Taupitz M, Hamm B. Disintegration and stepwise expulsion of a large uterine leiomyoma with restoration of the uterine architecture after successful uterine fibroid embolization: case report. *Hum Reprod* 2003;18:863-865
29. Spies JB, Ascher SA, Roth AR, Kim J, Levy EB, Gomez-Jorge J. Uterine artery embolization for leiomyomata. *Obstet Gynecol* 2001;98:29-34
30. Tropeano G, Di Stasi C, Litwicka K, Romano D, Draisci G, Mancuso S. Uterine artery embolization for fibroids does not have adverse effects on ovarian reserve in regularly cycling women younger than 40 years. *Fertil Steril* 2004;81:1055-1061
31. Nijkang NP, Anderson L, Markham R, Manconi F. Endometrial polyps: Pathogenesis, sequelae and treatment. *SAGE Open Med.* 2019;7:2050312119848247. Published 2019 May 2. doi:10.1177/2050312119848247
32. Moon SH, Lee SE, Jung IK, et al. A giant endometrial polyp with tamoxifen therapy in postmenopausal woman. *Korean J Obstet Gynecol* 2011; 54(12): 836-840.
33. Chaudhry S, Reinhold C, Guermazi A, et al. Benign and malignant diseases of the endometrium. *Top Magn Reson Imaging* 2003; 14(4): 339-357.
34. Dreisler E, Stampe Sorensen S, Ibsen PH, et al. Prevalence of endometrial polyps and abnormal uterine bleeding in a Danish population aged 20-74 years. *Ultrasound Obstet Gynecol* 2009; 33(1): 102-108.
35. Jakab A, Ovari L, Juhasz B, et al. Detection of feeding artery improves the ultrasound diagnosis of endometrial polyps in asymptomatic patients. *Eur J Obstet Gynecol Reprod Biol* 2005; 119(1): 103-107

36. Zhang YN, Zhang YS, Yu Q, et al. Higher prevalence of endometrial polyps in infertile patients with endometriosis. *Gynecol Obstet Invest* 2018; 83(6): 558–563.
37. Giordano G, Gnetti L, Merisio C, et al. Postmenopausal status, hypertension and obesity as risk factors for malignant transformation in endometrial polyps. *Maturitas* 2007; 56(2): 190–197.
38. Lee SC, Kaunitz AM, Sanchez-Ramos L, et al. The oncogenic potential of endometrial polyps: a systematic review and meta-analysis. *Obstetrics & Gynecology* 2010; 116(5): 1197–1205.
39. DeWaay DJ, Syrop CH, Nygaard IE, et al. Natural history of uterine polyps and leiomyomata. *Obstet Gynecol* 2002; 100(1): 3–7.
40. Parmley, T, *Glob. libr. women's med.*, (ISSN: 1756-2228) 2008; DOI 10.3843/GLOWM.10008 (23.11.2019 tarihinde https://www.glowm.com/section_view/heading/Benign%20Neoplasms%20of%20the%20Ovary,%20Fallopian%20Tube,%20and%20Parovarian%20Region/item/8 adresinden ulaşılmıştır.)
41. Granberg S, Wikland M, Jansson I: Macroscopic characterization of ovarian tumors and the relation to the histologic diagnosis: Criteria to be used for ultrasound evaluation. *Gynecol Oncol* 1989;35:139
42. Koonings PP, Grimes DA, Campbell K et al: Bilateral ovarian neoplasms and the risk of malignancy. *Am J Obstet Gynecol* 1990;162:167,
43. Nicoll JJ, Cox PJ: Leiomyoma of the ovary with ascites and hydrothorax. *Am J Obstet Gynecol* 1989;161:177
44. Roth LM: Sex cord-stromal and lipid cell tumors of the ovary. In Fox H (ed): Haines and Taylor *Obstetrical and Gynecological Pathology*, 3rd ed, p 623. New York, Churchill Livingstone, 1987