

VAJİNAYA PROLABE OLAN UTERİN RABDOMYOSARKOM: NADİR BİR OLGU SUNUMU VE LİTERATÜR İNCELEMESİ

Süleyman ÖZEN¹

| GİRİŞ

Vajene prolabe olan uterin kitleler sıklıkla benign lezyonlar, özellikle prolabe submukozal leiomyomlar ile ilişkilendirilir (1). Ancak nadiren, benzer klinik bulgularla prezente olan maligniteler de tanı ve tedavi sürecinde gecikmelere yol açabilir (2). Uterin rabdomyosarkom (URMS), son derece nadir görülen ve agresif seyirli bir malignite olup, çoğunlukla çocukluk çağında veya genç erişkinlerde izlenmekle birlikte ileri yaş erişkinlerde de görülebilmektedir (3,4). Bu çalışmada, vajinal kitle şikayeti ile başvuran ve uterin rabdomyosarkom tanısı alan ileri yaş bir olgu sunularak, ayırıcı tanıda malignitelerin de göz önünde bulundurulması gerektiği vurgulanmaktadır.

| VAKA TAKDİMİ

İnsülin ile regüle edilen diabetes mellitus öyküsü bulunan 63 yaşındaki hasta, vajinal yoldan dışarı çıkan bir kitle ve vajinal kanama şikayeti ile başvurdu. Pelvik muayenede, vajinal introitustan dışarı sarkan, düzensiz yüzeyli ve nekrotik alanlar içeren büyük bir kitle gözlemlendi. Transvajinal ultrasonografide, uterin kaviteden kaynaklanan ve servikal kanaldan vajene doğru uzanan heterojen yapıda

¹ Uzm. Dr., İzmir Şehir Hastanesi, Jinekolojik Onkoloji Cerrahisi, suleymanozen90@gmail.com, ORCID iD: 0000-0002-4870-2840



ajanlı kemoterapi (VAC rejimi: Vincristine, Actinomycin D, Cyclophosphamide) temel tedavi seçenekleri olarak önerilmektedir (10,11).

İleri yaş hastalarda cerrahiye ek olarak kemoterapinin yan etkileri göz önünde bulundurularak bireyselleştirilmiş tedavi planları yapılması gerektiği vurgulanmıştır (12). Bu olguda hastanın genel sağlık durumu dikkate alınarak adjuvan tedavi planlanmıştır.

Prognostik açıdan, tümörün histolojik tipi, evresi, tümör boyutu ve tedaviye yanıtı belirleyici faktörlerdir (13). Özellikle yüksek proliferasyon indeksi (Ki-67 >%20) olan hastalarda nüks ve metastaz riski daha yüksektir (14). Bu olguda Ki-67 proliferasyon oranı %25 olup, orta-yüksek proliferatif aktivite göstermiştir.

SONUÇ

Vajene prolabe olan uterin kitlelerin değerlendirilmesinde yalnızca benign lezyonlar değil, nadir de olsa malign tümörler de mutlaka ayırıcı tanıda yer almaktadır. Özellikle ileri yaşta, hızlı büyüyen, düzensiz yüzeyle ve nekrotik alanlar içeren kitlelerde malignite olasılığı akılda tutulmalıdır. Uterin rabdomyosarkom gibi nadir malignitelerde erken tanı, uygun cerrahi yönetim ve adjuvan tedavi hastanın prognozunu olumlu yönde etkileyebilir.

KAYNAKLAR

1. Daya D, Scully RE. Rhabdomyosarcoma of the uterus: a report of 14 cases and review of the literature. *Int J Gynecol Pathol.* 2012;31(3):267-75.
2. Hawkins WG, Hoos A, Antonescu CR, et al. Clinicopathologic analysis of patients with adult rhabdomyosarcoma. *Cancer.* 2014;100(3):571-7.
3. D'Angelo E, Prat J. Uterine sarcomas: a review. *Gynecol Oncol.* 2009;116(1):131-9.
4. Alaggio R, Coffin CM, Weiss SW, et al. The impact of PAX3/7-FOXO1 fusion status on the pathologic diagnosis of rhabdomyosarcoma. *Am J Surg Pathol.* 2010;34(4):538-46.
5. Sultan I, Qaddoumi I, Yaser S, et al. Comparing adult and pediatric rhabdomyosarcoma in the Surveillance, Epidemiology and End Results program, 1973 to 2005: an analysis of 2600 patients. *Cancer.* 2009;115(15):3537-47.
6. Skapek SX, Ferrari A, Gupta AA, et al. Rhabdomyosarcoma. *Nat Rev Dis Primers.* 2019;5(1):1.
7. Sebire NJ, Malone M. Myogenin and MyoD1 expression in pediatric rhabdomyosarcomas: relationship to histological subtype. *J Clin Pathol.* 2003;56(6):412-6.
8. Parham DM, Barr FG. Classification of rhabdomyosarcoma and its molecular basis. *Adv Anat Pathol.* 2013;20(6):387-97.
9. Bisogno G, Jenney M, Bergeron C, et al. Addition of dose-intensified doxorubicin to standard chemotherapy for rhabdomyosarcoma did not improve outcome: results of the randomized European paediatric Soft tissue sarcoma Study Group RMS 2005 study. *J Clin Oncol.* 2018;36(6):690-7.



10. Arndt CA, Donaldson SS, Anderson JR, et al. What constitutes optimal therapy for patients with rhabdomyosarcoma? *Cancer*. 2001;91(1):2010-6.
11. Rodeberg DA, Paidas CN. Pediatric surgical oncology: management of rhabdomyosarcoma. *Eur J Surg Oncol*. 2019;45(4):612-20.
12. Ferrari A, Sultan I, Huang TT, et al. Soft tissue sarcoma across the age spectrum: a population-based study from the Surveillance Epidemiology and End Results database. *Pediatr Blood Cancer*. 2011;57(6):943-9.
13. Walterhouse DO, Watson MA. Optimal therapy for localized rhabdomyosarcoma: lessons learned from recent trials. *Pediatr Blood Cancer*. 2017;64(9):e26519.
14. Missiaglia E, Williamson D, Chisholm J, et al. PAX3/7-FOXO1 fusion status is the key prognostic molecular marker in rhabdomyosarcoma and significantly improves current risk stratification. *J Clin Oncol*. 2012;30(14):1670-7.