

# Sağ Ovaryan Kist Ön Tanısıyla Opere Edilen Benign Uterin Müllerien Kist Olgusu

## *Benign Uterine Mullerian Cyst Operated with Preoperative Diagnosis of Right Ovarian Cyst*

<sup>1</sup>Zeliha Esin Çelik, <sup>2</sup>Mehmet Güzelgöl

<sup>1</sup>Bitlis Devlet Hastanesi Patoloji Bölümü, Bitlis

<sup>2</sup>Bitlis Devlet Hastanesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Kliniği, Bitlis

### **Özet**

Müllerien tip benign retroperitoneal kistler; perimenopozal ve postmenopozal kadınlarda pelvik kitle olarak ortaya çıkar ve klinik olarak ovaryan maligniteleri taklit edebilir. Burada; medikal tedaviye dirençli postmenopozal kanaması olan ve sağ ovaryan basit kist ön tanısıyla opere edilen kadın hastada tespit edilen benign uterin müllerien kist olgusu sunulmuş, ayırıcı tanıda düşünülmesi gereken diğer lezyonlara dikkat çekilmiştir. Karın ağrısı ve vaginal kanama şikayetleriyle başvuran 62 yaşında postmenopozal kadın hastanın pelvik ultrasonografisinde sağ adneksiyel bölgede 4x3 cm ölçülerinde sağ overden kaynaklandığı düşünülen kistik kitle tespit edildi. Daha önce uygulanan 6 aylık medikal tedaviye düzelmeyen postmenopozal kanaması da olan hastaya sağ ovaryan basit kist ön tanısıyla laparotomi uygulandı. Histopatolojik bulgularla olguya benign uterin müllerien kist tanısı konuldu.

**Anahtar kelimeler:** Uterus, müllerien kist, over.

### **Abstract**

Benign cysts of Mullerian type present as pelvic mass in perimenopausal and postmenopausal women mimicking ovarian malignancy. Herein, a case of benign uterine mullerian cyst detected in a woman with postmenopausal uterine bleeding resistant to medical treatment and operated with a preoperative diagnosis of right ovarian simple cyst is presented. Differential diagnosis is also discussed. Sixty two years old postmenopausal woman presented with complaint of abdominal pain and vaginal bleeding. A cystic mass of 4x3 cms though to be originated from right ovary was determined on pelvic ultrasound. The patient with postmenopausal uterine bleeding resistant to medical treatment of 6 months given before went to surgery with a preoperative diagnosis of right ovarian simple cyst. After pathologic examination, the cyst was diagnosed as benign uterine mullerian cyst.

**Key words:** Uterus, mullerian cyst, Ovary.

### **GİRİŞ**

Müllerien kist ya da paramezonefrik kistler tipik olarak uterusu regrese olan birleşmiş embriyonik duktuslardan kaynaklanır (1). Müllerien tip benign retroperitoneal kistler; perimenopozal ve postmenopozal kadınlarda pelvik kitle olarak ortaya çıkar ve klinik olarak ovaryan maligniteleri taklit edebilir (2,3). Retroperitoneal kistler genellikle asemptomatik olup, vakaların çok azında akut abdomen kliniği ile ortaya çıkabilir (4). Bu kistlerden malignite gelişebilme olasılığından dolayı kistlerin cerrahi olarak total eksizyonu ve hastaların yakın klinik takibi önerilmektedir (2-6). Burada; vaginal kanama kliniği ile başvuran ve klinik olarak sağ ovaryan basit kist ön tanısıyla opere edilen postmenopozal kadın hastada tespit edilen benign uterin müllerien kist olgusu sunulmuştur.

### **OLGU**

62 yaşında postmenopozal kadın hasta, karın ağrısı ve vaginal kanama şikayetleriyle kadın doğum polikliniğine başvurmuştur. Jinekolojik muayene, laboratuvar bulguları ve diğer sistem muayenelerinde anormal bulgu saptanmayan hastanın yapılan pelvik ultrasonografisinde sağ adneksiyel bölgede 4x3 cm ölçülerinde sağ overden kaynaklandığı düşünülen kistik kitle tespit edildi. Ultrasonografik görünüm malignite şüphesi uyandırmadığından ilave görüntüleme yöntemine ihtiyaç duyulmadı. Hastaya 6 ay önce dış merkezde yapılan endometrial

örnekleme sonucunda endometriumda düzensiz proliferatif görünüm saptandığı öğrenildi ve yeniden endometrial örnekleme yapılmadı. Hastanın kanamasının 6 aylık ilaç tedavisine rağmen sürdüğü öğrenildi. Preoperatif tümör markerları CA-125=24,5 U/ml (0-35) ve CEA= 4,2 U/ml (0-7) olan hasta medikal tedaviye dirençli postmenopozal uterin kanama ve sağ ovaryan basit kist ön tanılarıyla kendi isteği de göz önüne alınarak opere edildi ve total abdominal histerektomi ve bilateral salpingooferektomi uygulandı. Laparotomi esnasında kitlenin adneksiyel bölgeden değil uterus ön duvarından kaynaklandığı görüldü. Hastanemizde frozen inceleme imkanı olmadığından materyal rutin patolojik inceleme için patoloji laboratuvarına gönderildi. Materyalin makroskopik incelemesinde uterus ön duvarında eksofitik gelişim gösteren 5x4x3,5 cm ölçülerinde kistik kitle tespit edildi. Kist açıldığında içerisinde az miktarda seröz sıvı izlendi. Kist iç yüzeyi yer yer hemorajik, septalı, multiloküler yapıda olup, herhangi bir solid oluşum ya da papiller yapı içermemekte idi (Şekil 1). Kistin duvar kalınlığı 1-2 mm, endometrial kaviteye en yakın olduğu yerde uzaklığı ise 1 cm olarak ölçüldü. Endometrium kalınlığı 2 mm olup her iki tuba ve overde patolojik bulgu saptanmadı. Kist duvarından alınan örneklerin mikroskopik incelemesinde; iç yüzeyi silyalı yalancı çok katlı silindirik epitelle döşeli kistin duvarı fibröz doku ve düz kas dokusu içermekte idi (Şekil 2). Maligniteyi düşündüren görünüm mevcut değildi. Histopatolojik bulgularla olguya benign uterin müllerien kist tanısı verildi. Endometriumdan alınan kesitlerin mikroskopik incelemesinde anormal

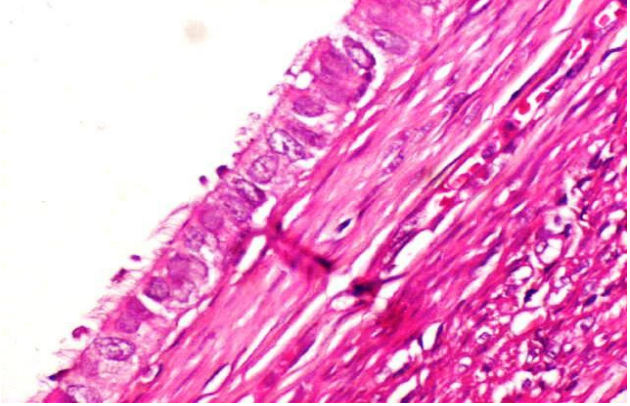
uterin kanamanın nedeni olabilecek düzensiz proliferatif görünüm izlendi. Hastanın postoperatif 6 aylık takibinde semptomsuz olduğu görüldü.

### TARTIŞMA

Müllerien kistler; embriyonik ürogenital aparatın kalıntılarından köken alan konjenital ürogenital kistlerdir (2,7). Overlerde, uterus, vagende, mezenterde, omentumda, broad ligamentinde gelişen Müllerien kistler literatürde bildirilmiştir (1-10). Bu kistler genellikle tek olup, uniloküler ya da multiloküler yapıdadır ve şeffaf, seröz sıvı içerirler. İç yüzeyleri basit, küboidal, kolumnar ya da silyalı ve yalancı çok katlı epitelle döşeli olabilir. Duvarı; değişen oranlarda bağ dokusu ve kas dokusu içerir (2). Harpaz ve Gellman (7); fallop tüpü özellikleri taşıyan ürogenital mezenterik kist olgusu bildirmişlerdir. Bizim olgumuzda da kist; tubal tipte silyalı epitelle döşeli, fibröz ve muskuler dokudan oluşan duvara sahip olup tuba dokusuna benzer histolojik özellikler taşımakta idi. Kistin yerleşimi; ultrasonografide düşünülen aksine sağ over değil uterus ön duvarı idi. Her iki overin normal yapıda oluşu ve kistin overlerle ilişkisi olması; ovarian kist tanısından uzaklaştırdı. Kistin döşeyici epitelinin fallop tüpü epiteline histolojik benzerliğinden dolayı ayırıcı tanıda ektopik fallop tüpü düşünülürdü ancak olgumuzda her iki fallop tüpleri ve genitoüriner traktın geri kalanı normal yapıda olduğundan ektopik fallop tüpü ekarte edildi. Gelişimsel kistlerden olan mezonefrik (Wolffian) kistler genellikle silyasız küboidal ya da kolumnar epitelle döşeli olup uterus lateral duvarından köken alırlar (8,11). Bu özellikleriyle bizim olgumuzdan farklılık arz etmektedirler. Ayırıcı tanıda kistik dejenerasyon gösteren leiomyom olasılığı göz önüne alındı ancak olgumuzda kist iç yüzeyinde döşeyici epitel varlığı, bu tanıyı ekarte ettiren özellik oldu. Adenomyotik kistler; histerektomi materyallerinin %24'ünde görülebilen ve klinik olarak ovarian malignitelerle karışabilen kistlerdir. Sakai ve ark. (11) 48 yaşında kadın hastada 10 cm çapında ekzofitik polipoid gelişim gösteren kistik uterin adenomyoma olgusu rapor etmişlerdir. Adenomyotik kistler konjenital kistlerin aksine kanamalı sıvı içerirler. Epitelleri konjenital



**Şekil 1.** Makroskobik olarak iç yüzeyi yer yer hemorajik, septalı, multiloküler yapıda kistik lezyon.



**Şekil 2.** Mikroskobik incelemede kistin tubal tipte silyalı yalancı çok katlı silindirik epitelle döşeli iç yüzeyi ve fibröz doku ve düz kas dokusundan oluşan duvarı görülmekte. (HEx400)

kistlere benzer şekilde fallop tüpü epiteli özelliğinde olmakla birlikte endometrium yüzey epiteli benzeri kolumnar epitel, endometrial stroma ve hemosiderin yüklü makrofaj içermeleriyle konjenital kistlerden ayrılırlar (11). Bu histopatolojik özelliklerin görülmeşi ayırıcı tanıda adenomyotik kisti ekarte etmemizi sağladı. Olgumuza; bilateral tuba ve overlerin normal yapıda olması, kistin uterus ön duvarında ve orta hatta yerleşmiş olması, seröz sıvı içermesi, Müllerien tipte epitelle döşeli olması ve malignite lehine bulgu içermemesi ile benign uterin müllerien kist tanısı verildi.

Literatürde bildirilen Müllerien kist olgularının bazılarında kist zemininden gelişen maligniteler de bildirilmiştir. Sakai (5) broad ligamentinde yerleşen Müllerien kistin duvarından gelişen granüloza hücreli tümör olgusu bildirmiştir. Lee ve ark. (6) vaginal müllerien kisten gelişen adenokarsinom olgusu rapor etmişlerdir. Gowri ve ark. (2) benign müllerien kistlerin ovarian maligniteleri taklit edebileceğini vurgulamışlardır. Literatürde pek çok çalışmada Müllerien kistlerde cerrahi tedavinin komplet eksizyon olması ve bu kistlerin malign komponent açısından dikkatli incelenmesi gerektiği vurgulanmış, hastaların yakın klinik takibi önerilmiştir (2-4). Postmenopozal kadın hastada klinik olarak sağ overyan basit kist ile karışan ve histopatolojik bulgularla benign uterin müllerien kist tanısı alan olgumuz; Müllerien kistlerin ovarian kitlelerle karışabileceğine örnek teşkil etmektedir. Ayırıcı tanıda uterus ve overlerden kaynaklanan, gelişimsel defektler de dahil pek çok benign ve malign lezyon göz önüne alınmalı ve kesin tanı genitoüriner sistemin dikkatlice gözden geçirilmesinin yanısıra, kistin yerleşim yeri ve histopatolojik özelliklerinin değerlendirilmesi ile konmalıdır.

### KAYNAKLAR

1. Boghossian S, Dasgupta K, Haugk B, White S. Mullerian cyst of the mesentery: A case report of an unusual location. Clin Anat 2010;23(7):866-9
2. Gowri V, Al Busaidi F, Nirmala V, Kaur S. Benign mullerian type cyst of the uterus in a perimenopausal woman. Saudi Med J 2003;24(12):1400-1.
3. de Peralta MN, Delahoussaye PM, Tornos CS, Silva EG. Benign retroperitoneal cysts of müllerian type: a clinicopathologic study of three cases and review of the literature. Int J Gynecol Pathol 1994;13(3):273-8.

4. Yohendran J, Dias MM, Eckstein R, Wilson T. Benign retroperitoneal cyst of Mullerian type. *Asian J Surg* 2004;27(4):333-5.
5. Sakai Y. Granulosa cell tumor arising in the wall of müllerian cyst of the broad ligament: report of a case and immunohistochemical study. *Arch Gynecol Obstet* 2007;275(2):145-8.
6. Lee KS, Park KH, Lee S, Kim JY, Seo SS. Adenocarcinoma arising in a vaginal müllerian cyst: a case report. *Gynecol Oncol* 2005;99(3):767-9.
7. Harpaz N, Gellman E. Urogenital mesenteric cyst with fallopian tubal features. *Arch Pathol Lab Med* 1987;111(1):78-80.
8. Rosai J. *Rosai and Ackerman's Surgical Pathology*. 9th ed. St. Louis: Mosby; 2004: 1656
9. Lee J, Song SY, Park CS, Kim B. Müllerian cysts of the mesentery and retroperitoneum: a case report and literature review. *Pathol Int*. 1998;48(11):902-6.
10. Vanek VW, Phillips AK. Retroperitoneal, mesenteric, and omental cysts. *Arch Surg* 1984;119(7):838-42.
11. Sakai Y, Matsukuma S. Large cystic uterine adenomyoma showing marked epithelial metaplasia and exophytic polypoid growth. *Arch Gynecol Obstet* 2003;269:74-6.