

Uterusta Dev Myom

Giant Uterine Leiomyoma

Banu Öndeş, Ayşe Ender Yumru, Burcu Dinçgez

Taksim Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Kliniği, İstanbul, Türkiye

Kırkbeş yaşında, gravida 1, parite 1 olan hasta batında kitle ön tanısıyla ortopedi kliniğinden devralındı. Jinekolojik muayenesinde tüm pelvisi dolduran, ksifoide kadar uzanan kitle tespit edildi. Abdominal distansiyon dışında fizik muayene bulgusuna rastlanmadı. Yapılan transvaginal ultrasonografik incelemede sadece servikal kanal izlenebildi. Kitlenin uterin ya da adneksiyal olup olmadığına karar verilemedi. Batına yönelik manyetik rezonans (MRI)'inde 33x28x23cm'lik pelvisi dolduran, üst batını doldurarak epigastrik bölgeye uzanım gösteren, uterus korpus ve fundustan ayırt edilemeyen dev kitle tespit edildi (Şekil 1, 2). Komşu yapılara invazyon ve intestinal anslara bası izlenmedi. Hastanın tümör belirteçleri negatifti. Hastaya laparotomi yapıldı. Eksplo-rasyonda uterus 40 haftalık cesamette, ksifoide kadar uzanıyordu. Total Abdominal Histerektomi ve Bilateral Salpingooferek-tomi (TAH+BSO) uygulandı (Şekil 3). Histopatolojik incelemede; 45x38x11cm ölçülerinde, 25 kilogram ağırlığında TAH+BSO ma-teryalinde myometrial kesitte 37 cm çapında, submukoz yerleşim-li, kistik dejenerasyon alanları gösteren, gri-beyaz pembe renkli nodüle lezyon izlendi. Endometrial kavitede genişleme ve bu kitlenin 12x9x4 cm'lik taban yüzeyi ülser ve kistik alanlar içeren

polipoid infiltrasyonu izlendi. Hastanın post operatif takiplerinde yara yeri dehisansı komplikasyonu gelişti. Post operatif 19. gün sekonder sütür konuldu ve 26. gün şifa ile taburcu edildi. Bu sıra-da tartıldığında hastanın 31 kilogram kaybettiği gözlemlendi.

Uterin leiomyomlar, uterus düz kasından kaynaklanan benign neoplazmlardır ve kadın genital traktusunun en sık görülen tümör-leridir (1). Nadiren dev boyutlara ulaşırlar (2). Dev myomların pre ve post operatif mortaliteleri %16'lara kadar ulaşabilmektedir (3). Cerrahi öncesi ve sonrası kanama, derin ven trombozu ve respira-tuar yetersizlik gelişebilecek potansiyel komplikasyonlardır (4). Bu nedenle hayati önem arz ederler. Çok nadir rastlanan olgulardan olması dolayısı ile görüntüler sunulmuştur.

KAYNAKLAR

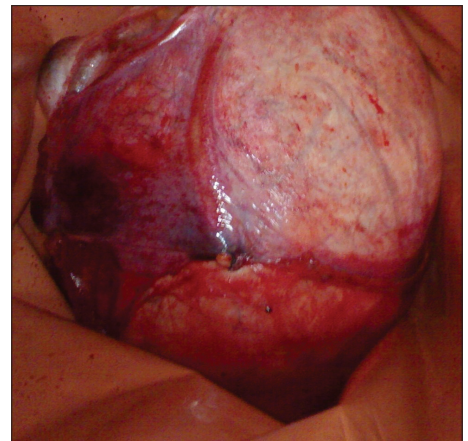
1. Steward RG, Denhartog HW, Katz AR. Giant uterineleiomyomata. Fertil Steril 2011; 95: 1121.
2. Jonas HS, Masterson BJ. Giant uterine tumors: case report and review of the literature. Obstet Gynecol 1977; 50: 2-4.
3. Evans AT III, Pratt JH. A giant fibroid uterus. Obstet Gynecol 1979; 54: 385-6.
4. Reddy BV, Lee J, Cunningham PL. Giant uterine leiomyoma with air-fluid levels J Am Coll Surg 2004; 198: 844-5. [CrossRef]



Şekil 1. Dev myomun coronal kesitteki MRI görüntüsü



Şekil 2. Dev myomun sagittal kesitteki MRI görüntüsü



Şekil 3. TAH+BSO piyesinin makroskopik görüntüsü