

FALLOP TÜPÜ PROLAPSUSU NADİR GÖRÜLEN BİR KOMPLİKASYON

Ferda Özkan*, Cemalettin Özarpacı**, Zehra Muhtaroğlu**,
Suna Cesur*, Vedat Dayıcıoğlu**

ÖZET

Vajinal veya abdominal histerektomi sonrası fallop tüpünün vajene prolapsusu oldukça seyrek rastlanan bir komplikasyondur. Literatürde bildirilen fallop tüpü prolapsusu olgularının sayısı 100'ün altındadır. Prolapsus tanısı erken postoperatif dönemde konabilmekte birlikte 20 yıl sonra tanı konan olgular da bildirilmiştir. Zeynep Kamil Kadın ve Çocuk Hastalıkları Hastanesi'nde 1995 yılının Haziran ayında myoma uteri nedeniyle abdominal histerektomi uygulanan 36 yaşında kadın hasta (HÇ) 9 ay sonra vajinal kitle şikayeti ile kliniğimize başvurmuştur. Hastanın vajen kafında yer alan 2.5 cm x 2.5 cm boyutlarındaki patolojik kitle çıkartılmış ve hastanemiz patoloji laboratuvarında yapılan histopatolojik inceleme sonucu lezyon fallop tüpü prolapsusu olarak değerlendirilmiştir. Nadir görülen bir komplikasyon olması nedeniyle sunmayı uygun bulduk.

Anahtar kelimeler: Fallop tüpü prolapsusu.

GİRİŞ

Fallop tüpünün vajene prolapsusu vajinal veya abdominal histerektomi sonrası gelişebilen oldukça nadir bir komplikasyondur. Literatürde bildirilen olgu sayısı 100'ü geçmemektedir. İlk kez Pozzi tarafından 1902 yılında tanımlanmıştır. Makroskopik olarak lezyon vajen kubbesinde lokalize, granülasyon dokusu veya maligniteyi akla getiren, kırmızı renkli polipoid bir kitle şeklinde görülür (1,2,3).

Olgumuz abdominal histerektomi sonrası gelişen bir fallop tüpü prolapsusudur.

OLGU

H.Ç. 36 yaşında G3 P3 Y3 olup, hastamıza 28.6.1995 tarihinde hastanemiz jinekoloji

FALLOPIAN TUBE PROLAPSUS

SUMMARY

Prolapse of the fallopian tube into the vagina is a relatively uncommon complication of either vaginal or abdominal hysterectomy. There are fewer than 100 cases of fallopian tube prolapse reported in the literature. The diagnosis of prolapse is most frequently made early in the postoperative period but reports have listed intervals of up to 20 years following surgery. A 36-year-old woman (HC) was admitted to Zeynep Kamil Women and Children's Hospital complaining of a mass in her vagina. She had undergone total abdominal hysterectomy 9 months ago in June 1995. The congested polypoid mass measuring 2.5 cm x 2.5 cm at her vaginal cuff was removed and the histologic examination of the tissue removed revealed uterine tube. The rarity of fallopian tube prolapse prompted us to report our case.

Key words: Fallopian tube prolapsus

kliniğinde anormal uterin kanama ve myoma uteri nedeniyle total abdominal histerektomi uygulanmıştır. Spesimen çıkartıldıktan sonra vajen kafı iki numaralı katgütle tek tek süture edilmiş, tek sıfır katgütle kontinü teknikle peritonizasyon gerçekleştirilmiştir. Operasyon sonrası dönemde herhangi bir komplikasyonu olmayan hasta postoperatif altıncı günde şifa ile taburcu olmuştur. 24.4.1996 tarihinde bir aydır süregelen dyspareni ve vajende kitle hissetme yakınıması ile hastanemiz Jinekoloji Polikliniği'ne başvuran hastamızın bu döneme kadar herhangi bir şikayeti olmamıştır. Yapılan muayenesinde vajen kafında solda 2.5 cm x 2.5 cm ölçülerinde granülasyon dokusu karakterinde polipoid bir lezyon saptandı. Hastadan kontrol amacıyla alınan vajinal sitoloji örne-

* Dr. Zeynep Kamil Kadın ve Çocuk Hastalıkları Hastanesi Patolojik Bölümü,

** Zeynep Kamil Kadın ve Çocuk Hastalıkları Hastanesi, Doğum Kliniği

Şekil 1. Vajinal smearde glanduler hücreler (X400 Papanicolaou)



Şekil 2. Tubal fimbrialarda hiperemi (X40 H&E)

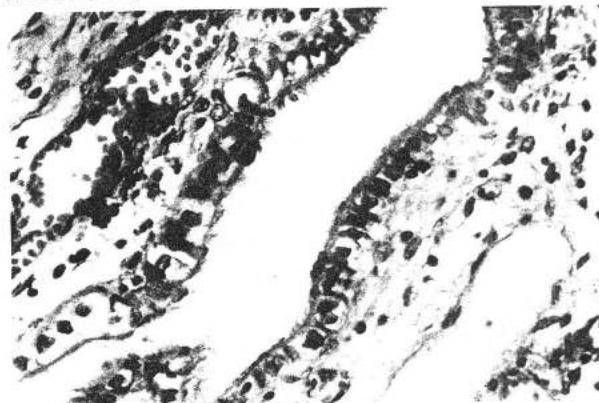


günde glanduler hücrelerin (Şekil 1) görülmesi üzerine polipoid lezyon eksizyonel olarak çıkartıldı. Hastanemiz patoloji laboratuvarında incelenen biopsi materyali büyüğü 1.5 cm x 1 cm x 1 cm, küçüğü 0.5 cm x 0.5 cm x 0.5 cm ölçülerinde, pembe-kırmızı renkli papiller karakterde, kesiti özellik göstermeyen iki adet doku parçasıydı. Mikroskopik incelemede papiller yapıların yüzeyini (Şekil 2) tubaya özel, silialı veya sekretuar kolumnar epitel hücreleri örtmekteydi (Şekil 3). Subepitelial alanda ödemli stromada mikst tipte illihabi infiltrasyon, hiperemik damarlar ve düz kas lifleri gözlenmekteydi (Şekil 4).

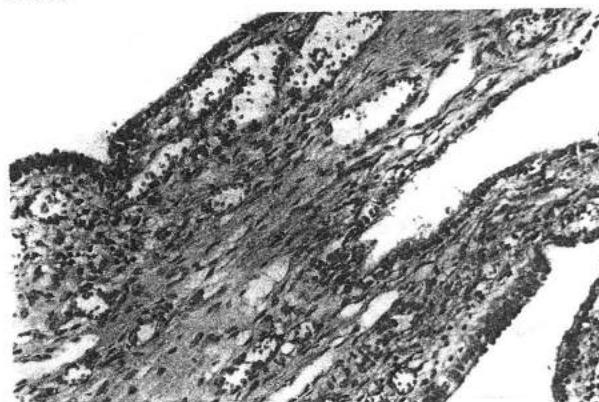
TARTIŞMA

Tuba uterina prolapsusu ilk kez 1902 yılında Pozzi tarafından tanımlanmıştır. Olguların yaklaşık % 80'inin vaginal histerektomi

Şekil 3. Silialı sekretuar, kolumnar tuba epiteli (X 400 H.E)



Şekil 4. Tuba stromasındaki düz kas lifleri (X200 H&E)



sonrası geliştiği rapor edilmiştir. Silverberg'in 1974 yılında 52 olgunu irdelediği çalışmada, 52 olgunun 40'ı vaginal histerektomi, 10'u abdominal histerektomi, bir olgunun kolpotomi ve bir olgunun interpozisyon sonrasında geliştiği bildirilmiştir (4,5). Bizim olgumuz da, abdominal histerektomi sonrası gelişmiştir.

Tubal prolapsus olgularında en sık rastlanan yakınmaların abdominal ağrı, vaginal kanama, kötü kokulu seroz vaginal akıntı ve disparonia olduğu bildirilmektedir. Bizim olgumuzda da disparonia yakınması vardır (2,3,6).

Sapan ve Solberg 1973 yılında 48 olgunu irdeledikleri çalışmalarında, postoperatif ateş, hematom, abse formasyonu ve transvaginal dren kullanımını etyolojik faktörler

olarak değerlendirilmişlerdir (1,2,3). Bizim olgumuzda böyle bir etyolojik özellik yoktu.

Tubal prolapsus tanısı, genellikle erken postoperatif dönemde ortalama ilk altı ayda konmakla birlikte, literatürde cerrahi girişimden 20 yıl sonra gelişen olgular da bildirilmiştir (3,5). Bizim olgumuzda semptomlar abdominal histerektomi sonrası dokuzuncu ayda ortaya çıkmış, onuncu ayda lezyon saptanmış ve olgu tubal prolapsus tanısı almıştır.

Lezyon makroskopik olarak malignite düşündürülebilir. Epitelde atipi mevcut olduğundan berrak hücreli karsinom olarak değerlendirilebilir. Ayırt edici tanıda vaginal adenozis, berrak hücreli karsinom, paramezonefrik duktus kistleri, endometriosis gözönüne bulundurulmalıdır (3,5). Olgumuzda epitelde atipi mevcut olmayıp, epitel karakteristik tuba epitelidir (Şekil 3). Ayrıca stromada tubal prolapsus için patognomonik olan düz kas lifleri izlenmektedir (Şekil 4).

Bazı yazarlar tubal prolapsus tanısında vaginal sitolojinin değerini vurgularlar. Post-histerektomili hastalarda vaginal sitoloji örneklemeinde glanduler hücrelerin görülmesi çok dikkat çekicidir. Bu durumda vaginal adenozis, endometriosis, metastatik karsinomlar ve tubal prolapsus akla gelmelidir (3,7). Olgumuzda hastadan yapılan vaginal sitoloji örneklemeinde glanduler hücrelerin görülmesi dikkati çekmiş; bu nedenle lezyona eksizyonel biopsi yapılmış ve olgu histopatolojik olarak değerlendirilerek fallop tübü prolapsusu tanısı almıştır.

Tubal prolapsus olgularında lezyon makroskopik olarak ödemli hiperemik, polipoid görünümü ile sıkılıkla granülasyon dokusu olarak yorumlanmaktadır, koterize edilerek tedavi sonucu histopatolojik inceleme olanağı bulmamaktadır. Bu nedenle fallop tübü prolapsusu aslında literatürde bildirildiğinden daha sık karşılaşılan bir komplikasyondur (5).

Sonuç olarak, vaginal veya abdominal histerektomi sonrası vajende saptanan gra-

nülasyon dokusu benzeri lezyonlar değerlendirilirken tubal prolapsus da göz önünde bulundurulmalıdır.

KAYNAKLAR

- Muntz HG: Fallopian tube prolapse after hysterectomy (A report of two cases). *J Reproductive Medicine*, 33: 467-469 1988.
- Sapan II, Solberg NS: Prolapse of the uterine tube after abdominal hysterectomy. *Obstetrics and Gynecology*, 42: 26-32, 1973.
- Stock RJ: Fallopian Tubes. In Hernandez E, Atkinson B, (Eds.): Clinical Gynecologic Pathology. Philadelphia: W.B. Saunders, 361-402, 1996.
- Honore LH: Pathology of the fallopian tube and broad ligaments. In Fox H, (ed.), Haines and Taylor Obstetrical and Gynecological Pathology. New York. Churchill Livingstone, 623-671, 1995.
- Silverberg SG, Frable WJ: Prolapse of fallopian tube into vaginal vault after hysterectomy. *Archives of Pathology*, 97: 100-103, 1974.
- Zaino RJ, Robboy SJ, Bentley R, Kurman RJ: Diseases of the vagina. In Kurman RJ, (ed.), Blaustein's Pathology of the Female Genital Tract. New York: Springer-Verlag, 131-183, 1994.
- Wolfendale M: Exfoliative cytology in a case of prolapsed fallopian tube. *Acta Cytologica*, 24: 545-548, 1980.

Yazışma Adresi:

Dr. Ferda Özkan
Zeynep Kamil Kadın ve
Çocuk Hastalıkları Hastanesi
Patoloji Bölümü
Tel: (0 216) 391 06 80/16

