

## BİR SOLİD VULVA NÖROFİBROM VAKASI

Turgut YARDIM<sup>1</sup>

Ali YÜCE<sup>2</sup>

Güner ÇİNKO<sup>2</sup>

### ÖZET

Vulvanın selim solid tümörlerinden olan ve genellikle generalize nörofibromatozis ile birlikte bulunan vulva nörofibromları önemsiz küçük lezyonlardır. Büyük boyutlara nadiren erişirler. İntroitus vaginayı tamamen kapsayan ve seksüel fonksiyona engel olan vulva nörofibromu vakamızı literatürde çok az görülmesi nedeniyle yayınlamayı amaçladık.

### SUMMARY

#### A CASE REPORT OF SOLID NEUROFIBROMA OF VULVAE

Vulvar neurofibromas, one of benign solid, small unimportant are usually encountered with generalised neurofibromatosis. They seldom reach a great size. We want to report a rare case of vulvar neurofibroma which occluded vaginal inlet completely and hindered coital activity.

### GİRİŞ

Vulva nörofibromu, vulvanın selim solid tümörlerindedir. Generalize nörofibromatozis (von Reclinghausen) hastalığı olan kadınlardan % 18'inin vulvalarında bu lezyonların görüldüğü saptanmıştır (6). Bunların buluş çağından önce ortaya çıkmaları nadirdir. Bu tümörlerde habis değişimde görülebilir.

Sinir kılıfından kaynaklanan vulva nörofibromu genellikle önemsiz küçük lezyonlardır. Büyük hacımlara ulaşarak vulvanın şeklini bozup seksüel fonksiyona mani olabilirler(1).

Histopatolojik olarak, bu tümörler enleri fazlaca geniş olmayan, çekirdekleri palisad diziliş gösteren hücrelerden yapılı demetler ve sarmallardan meydana gelmişlerdir. Sinir dokusuna özel boyalar tümörün her yanına dağılmış, uzun ince sinir liflerinin varlığını gösterir(2).

<sup>1</sup> Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı Öğretim Üyesi (Doç. Dr.)—EDİRNE.

<sup>2</sup> Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı Araştırma Görevlisi—EDİRNE.

**VAKA BİLDİRİSİ**

M.Y. Uzunköprü doğumlu. 48 yaşında, 32 yıllık evli. 5'i sağ 7 doğum, 3 düşük yapmış. Hiç kürtaj olmamış. Menarch 9 yaşında, halen adetleri düzenli.

Kliniğimize 20 yıldan beri genital bölgesinde yavaş yavaş büyüyen ve 2 yıldan beri cinsel temasa engel olan kitle nedeniyle müracaat etti.

Jinekolojik muayenede; vajen sol altta bütün introitusu kapatan yaklaşık 10 cm çapında, vajen içine 5-6 cm uzanan, yumuşak kıvamlı sınırları düzenli kitle tespit edildi. Vajinal tuşe mümkün olmadığından uterus ve adnexler muayene edilemedi. Vücudun diğer her hangi bir bölgesinde böyle bir lezyon mevcut değildi. Hasta obez. TA:150/90 mmHg. Laboratuvar bulgularında bir özellik yok.

Genel anestezi altında kitle kapsülü içinden kolaylıkla eneküle edilerek in toto extirpe edildi (Resim 1,2). Patolojik tetkikte nöro-fibrom teşhisi kondu (Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi Patoloji Anabilim Dalı, Prot. No: 1846/88 Doç. Dr. A. Kemal KUTLU).



Resim 1. Vulva Nörofibrom in toto extirpasyonu.



Resim II. Nörofibrom'un sagittal kesiti.

## TARTIŞMA

Nörofibromatozis gerek sporadik gerekse otozomal dominant karakterli bir ailevi hastalıktır(5). Generalize nörofibromatozis (von Reclinghausen) hastalığı olan hastaların % 18'inin vulvalarında bu lezyonların görüldüğü saptanmıştır (6). Vulva'da solid olarak büyük boyutlara nadiren erişirler. Vulvada solid olarak bulunup nörofibrom ile ayırıcı tanıda düşünülmesi gereken diğer selim tümörler malign dejenerans nedeniyle dikkatle değerlendirilmelidir. Bunlardan;

Nevüs vasculosis ve kavernöz hemangiom, vulvada çok nadir görülürler. Küçük, renkleri kırmızıdan mora kadar değişen bu lezyonların yüzeyleri aşırı travma sonucu sık sık kanadığından cerrahi olarak çıkarılmaları gerekir (4).

Granüler hücreli tümör, kapsüllü olmayan ve geniş bir eksizyonla tedavi edilmedikçe yerel nüksler yapan bir tümördür. Herhangi bir yaşta görülebilen bu tümörler genellikle yavaş büyüyen, semptom vermeyen ve labium majus'larda ortaya çıkan küçük kitleler halindedir.(3).

Düz kastan kaynaklanan leiomyoma'lara da vulvada rastlandığı bildirilmiştir. Bu kaslar crus clitoris'leri kuşatmaktadır (7).

Olgunlaşmış fibrositlerin çoğalmasıyla meydana gelen iyi huylu fibromaları vulva'da da görmek mümkündür. Bu çeşit tümörler nadiren ha-

bis değişim gösterirler. Bununla birlikte tedavi edilmeden bırakılırlarsa aşırı boyutlara ulaşabilirler (2).

Vulvadaki yağ yastıkçıklarından çıkan lipom'lar geniş kaidelerle labium majus'lara tutunmuş olan lobüllü tümörlerdir (4).

Fibroepiteliyal polip adıyla da bilinen akrokordon, hem bağ dokusu hem de epitel elementlerini içeren ve sık görülen bir tümördür. Klinik görünümü küçük et rengi veya aşırı pigmentli, papillomatöz kondilomları andıran kitlelerden; büyük saplı, apikal yüzeyleri hipopigmente tümörlere kadar değişir (1,8).

Vulvadaki tüm lezyonlar çok dikkatle incelenmelidir. Bu lezyonlar yukarıda bahsedildiği gibi selim olmakla birlikte başlangıcı genellikle sinsi olan primer malign bir lezyonda olabilir. Bu nedenle vulvadaki lezyonların tümü eğer mümkünse biopsi yapılmadan total olarak eksize edilmelidir. Olgumuzdaki lezyon da çok büyük boyutlara erişmesine rağmen kapsüllü oluşu nedeniyle in toto extirpe edilebilmiştir. Böyle büyük bir lezyonun çıkarılmasına rağmen hastamızın 6 hafta sonra yapılan kontrol muayenesinde vulva ve vaginada hiç bir görünüm ve fonksiyon bozukluğu yaratmadan düzeldiği gözlenmiştir. Bu tür jinekolojik problemleri olan hastaların sosyo-ekonomik nedenlerle hekime gitmekte gecikmeleri de başlı başına bir problemdir. Hastamızdaki lezyonun 20 senede bugünkü büyüklüğüne eriştiği ve 2 yıldan beri koitusa engel olduğu düşünülürse sorunun büyüklüğü daha iyi anlaşılacaktır.

#### KAYNAKLAR

1. **Benson, R.C.:** *Current Obstetric + Gynecologic + Diagnosis + Treatment*. 5. th edition 1984: 9; 214.
2. **Blaustein, A.** (1985) *Jinekolojik Patoloji* 2: 35.
3. **Caates, J.B., Hales, J.S.** (1973). *Granuler cell myoblastoma of the vulva*. *Obstet Gynecol* 41: 796.
4. **Kaufman, R.H., Gardner, H.L.:** (1965). *Benign mesodermal tumors*. *Clin Obstet Gynecol* 8: 953.
5. **Marcus, A., Krupp, Milton, J., Chatton, Lavurence, M., Thierney, Jr.:** *Current Medical Diagnosis + Treatment* 1986: 16; 609.
6. **Schreiber, M.M.** (1963). *Vulvar von Reclinghausen's disease*. *Arch Dermatol* 88: 136.
7. **Stenchever, M.A., Mc Divitt, R.W., Fisher, J.A.:** (1973). *Leiomyoma of the clitoris* *J. Reprod Med.* 10: 75.
8. **Tovassoli, F.A., Norris, H.J.:** *Smooth muscle tumors of the vulva*. *Obstet Gynecol* 1979: 53; 213.