

# Perineal Herniyasyonu Taklit Eden Pelvik Leiomyoma

## INTRAPELVIC LEIOMYOMA MIMICKING PERINEAL HERNIATION: DIFFERENTIAL DIAGNOSIS

Dr. Kadir GÜLER,<sup>a</sup> Dr. Burak KAYNAK,<sup>b</sup> Dr. Yusuf Erkan KILIÇ,<sup>a</sup> Dr. Faik ÇELİK<sup>a</sup>

<sup>a</sup>Genel Cerrahi, İstanbul Göztepe Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İSTANBUL

<sup>b</sup>Genel Cerrahi, Niğde Devlet Hastanesi, NİĞDE

### Özet

Perineal defekte yolaçan perineal herniyasyon oldukça ender görülen bir antidedir. Klasik tanımda abdominal visseral organlar herniye olarak defekt oluştururken bu olguda perineal defekte neden olan dev bir leiomyomadır. Otuz altı yaşında bayan hastada, literatürde tarif edilen klasik perineal defektten farklı olarak peritoneal kese yoktur. Görüntüleme ve iğne biyopsi sonuçlarıyla leiomyoma tanısı koyuldu. Elektif şartlarda retroperitoneal pelvik leiomyoma total olarak eksize edildi, defekt onarıldı. Lezyonun postoperatif patolojisi epitelioid leiomyoma olarak preoperatif, tanıyı desteklemektedir.

**Anahtar Kelimeler:** Pelvik leiomyoma; perineal herni

**Türkiye Klinikleri J Med Sci 2007, 27:301-303**

### Abstract

A 36-year-old woman was admitted to our hospital with perineal mass. Her physical examination, radiologic findings and fine needle aspiration biopsy were compatible with retroperitoneal pelvic leiomyoma mimicking perineal herniation that was totally excised. The histopathologic examination of the mass lesion revealed epithelioid leiomyoma confirming the the preoperative biopsy findings.

**Key Words:** Pelvic neoplasms; hernia

**G**enel cerrahide perineal herniler rastlanılan en ender herni grubunu oluşturur. Bu ender antidenin ayırıcı tanısında sunduğumuz olgudaki gibi perineal diğer kitlelerle karışabilir. Primer perineal herniler pelvik tabanı oluşturan fasya ve kas tabakalarının doğumsal veya edinsel defekti sonucu meydana gelen oluşumlardır. Sekonder perineal herniler pelvik ekzanterasyon, abdominoperineal rektum rezeksiyonu ve perineal prostatektomi gibi pelvik tabana müdahale edilen olgulara sekonder görülür. Tedavisinde pek çok cerrahi teknik tanımlandığından perineal herninin tipini ve patolojik mekanizmasını iyi tetkik etmek gerekir.<sup>1</sup>

Otuz altı yaşında bayan hasta sol gluteal bölgede ele gelen kitle nedeniyle polikliniğimize baş-

vurdu. Oturmakla rahatsızlık hissi, öksürmekle ve hapşirmekle şişliğin belirginleştiğini tarif ediyordu. Hikayesinde 2 yıl önce sezaryen ile doğum yapan hasta doğum sonrasında bu kitlenin belirginleştiğini tarif ediyordu. Miksiyon ve defekasyon alışkanlıklarında değişiklik yoktu. Sistosel, rektosel veya rektal prolapsus yoktu. Özgeçmişinde bir özellik yoktu. Fizik muayenede perinede sol gluteal yarıda ıkınmakla belirginleşen kitlesel lezyon mevcuttu. Palpasyonla kitle redükte edilebiliyordu ve derin pelvik kas katmanlarının arasından pelvise doğru uzanan pelvik taban defekti farkedilebiliyordu. Manyetik rezonans görüntüleme (MRG)'sinde Pelvis girimi düzeyinden başlayan, pelvisi sol postero-lateralden dolduran, presakral mesafe dahil pubise kadar tüm pelvik yağlı planları dolduran, uterus, mesane ve rektosigmoid yapıları sağ antero-laterale deplase eden, pelvik volümü doldurduktan sonra obturator kas ile levator ani arasındaki planları disseke ederek ekstrapelvik olarak gluteal bölgeye uzanan, çevre yumuşak dokulardan net bir sınırla ayrılan, invazyon bulguları göster-

**Geliş Tarihi/Received:** 27.09.2006 **Kabul Tarihi/Accepted:** 20.11.2006

**Yazışma Adresi/Correspondence:** Dr. Burak KAYNAK  
Niğde Devlet Hastanesi,  
Genel Cerrahi Kliniği, NİĞDE  
abkaynak@yahoo.com

Copyright © 2007 by Türkiye Klinikleri

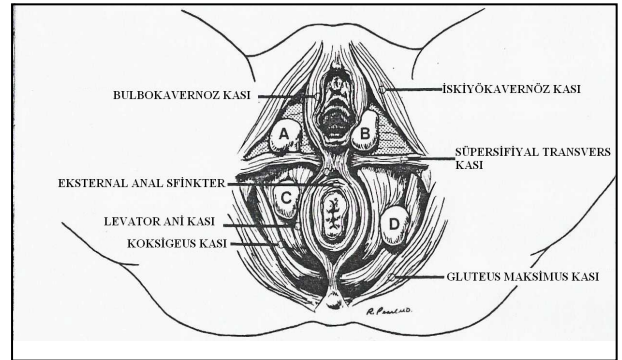


**Resim 1.** Pelvik kitlenin MR görüntüsü.

meyan, olasılıkla kapsüllü, kontrast fikse eden 17 x 17 x 18 cm boyutlarında, T1 ağırlıklı incelemede hipointens, T2 ağırlıklı incelemede hiperintens kitlesel lezyon tespit edildi (Resim 1). Oral, iv, rektal kontrastlı BT uygulandı ve lezyonun mesane veya herhangi bir intestinal yapıyla ilişkisinin olmadığı görüldü. Perkütan ince iğne aspirasyon biyopsi (İİAB) materyalinin sonucu leiomyoma ile uyumlu geldi. Bu bulgularla perineal herniyasyona neden olan leiomyoma tanısı ile operasyona alındı. Abdominoperineal yaklaşımda bulunuldu; laparatomide herhangi bir viser herniyasyonu olmadığı ve intrapelvik yerleşimli düzgün sınırlı, lokal invazyon bulgusu olmayan, yumuşak kıvamlı kitlesel bir lezyon olduğu görüldü. Kitle retroperitoneal konumda, sol minör pelvis tavanı ile perine arasında vertikal yerleşimliydi. Total olarak eksize edildi. Pelvik taban defektinin onarımında polipropilen mesh kullanıldı. Herhangi bir komplikasyon gelişmeyen hasta postoperatif 6. gününde taburcu edildi. Postoperatif patoloji raporu; demsin (+), malignensi kriterleri içermeyen epitelioid leiomyoma olarak preoperatif tanıyla uyumlu olarak bildirildi.

Primer perineal herniyasyonlar 1736'da Garengéot'un tarifinden beri biliniyor. Bu tarihten bu yana rapor edilmiş olgu sayısı 100'ün altındadır.<sup>2</sup> Primer pelvik tabanda leiomyomanın neden

olduğu perineal herniyasyon sadece bir olguda bildirilmiştir.<sup>3</sup> Ancak bu olgu herni kesesinin olması nedeniyle bir herniyasyondur, bizim olgumuz herni kesesinin olmaması nedeniyle ayırıcı tanıda aşağıda tartışılacaktır. Kadınlarda erkeklere oranla 5 kat daha fazla görülür. Bunun olasılıklı nedeni; kadınlarda pelvisin daha geniş olması ayrıca hamilelik ve doğum sırasında pelvik tabanın incelerek zayıflamasıdır. Sekonder olanlar gerçek insizyonel hernilerdir; pelvik ekzanterasyon, abdominoperineal rezeksiyonlar ve perineal prostatektomiler gibi cerrahi insizyonlar sonrasında görülürler.<sup>4</sup> Sunduğumuz olguda kitlenin peritoneal kesesinin olmaması ve öyküsünde pelvik operasyonunun bulunmaması ayırıcı tanıda perineal herniyasyondan uzaklaştırıyor. Perineal herniler süperfisyal transvers perineal kas (STPK) ile olan ilişkilerine göre anatomik olarak anterior ve posterior olmak üzere 2 tipe ayrılırlar. Posterior perineal herniler STPK'nın arkasından çıkar (Şekil 1). Levator ani veya levator ani ile 'coccygeus' kasları arasından cilt altına protüze olur. Anterior perineal herniler STPK'nın önündedir ve teorik olarak erkeklerde görülmeyen labial hernilerdir.<sup>5</sup> Sunduğumuz olguda peritoneal bir herni kesesi bulunmamaktadır. Herniyasyonu taklit eden retroperitoneal yerleşimli, kapsüllü leiomyomanın kendisidir. Kitle obturator kas ile levator aninin arasından ilerleyerek cilt altına protüze olmuştur. Perineal hernilerde klinik olarak hastalar otururken rahatsızlık veren perineal kitle nedeniyle şikayetçi olurlar. En sık bulgu redüktabl perineal yumuşak doku kitlesidir.



**Şekil 1.** Süperfisyal transvers kas ile olan ilişkiye göre perineal hernilerin anatomik varyasyonları.<sup>1</sup>

Tariflediğimiz olguda da fizik muayenede kitle derin palpasyonla pelvik taban arasından redükte edilebilmektedir. Ayırıcı tanıda perineal yumuşak doku kitlesi (sunduğumuz olgu örneğinde olduğu gibi) muhtemelen bir yumuşak doku tümörü, hematoma, kist veya abse olabilir. Düz ve baryumlu grafilerin karşılaştırılması, defekasyon sonrası grafilerle tanı koyulabilir. MRG, oral ve rektal kontrastlı BT tanıda kullanılabilir.<sup>3</sup> Sunduğumuz olguda yaptırdığımız MRG, oral ve rektal kontrastlı BT’de perineal herninin kolon ve rektum ile ilişkisi olmadığı, herhangi bir visseral organ içermediği görüldü. Tedavide abdominoperineal yaklaşım en çok tercih edilen tekniktir. Genelde primer onarım iyi sonuç veren bir tekniktir.<sup>3</sup> Defekt büyükse polipropilen meşlerle defekt kapatılabilir.<sup>4</sup> Sekonder perineal hernilerin onarımında primer tamire ek olarak defektli bölgeyi güçlendirici serbest fasyal greft, sentetik greft veya miyokutanöz greftler tercih edilmektedir. Biz de abdominoperineal yaklaşım ile kitleyi çıkartabildik, pelvik taban defektini de poliprolen mesh ile onardık.

Perineal herniler son derece ender olgulardır. Herni kesesinde abdominal oluşumlar yer alır. Perineal hernilerden abdominal kaynaklı olmayan ise sadece 1 olgu bildirilmiştir.<sup>3</sup> Sunduğumuz olguda peritoneal bir herni kesesinin olmaması ve geçirilmiş bir pelvik operasyon öyküsünün bulunmaması nedeniyle perineal hernilerden ayrılan ancak perineal hernileri taklit eder 1 olgu olması nedeniyle farklılık arz etmektedir.

#### KAYNAKLAR

1. Russell K. Pearl. Perineal hernia. In: Lloyd M. Nyhus, Robert E. Condon eds. *Hernia*. 3<sup>rd</sup> ed. Philadelphia: JBLippincot; 1989. p.442-6.
2. Alexander JC Jr, Beazley RM, Chretien PB. Mesenteric leaf repair of pelvic defects following exenterative operations. *Ann Surg* 1975;182:767-9.
3. Jermy KV, Stanton SL, Nager CW, Kumar D. A leiomyomatous perineal hernia? *Br J Obstet Gynaecol* 1999;106:507-8.
4. Bell JG, Weiser EB, Metz P, Hoskins WJ. Gracilis muscle repair of perineal hernia following pelvic exenteration. *Obstet Gynecol* 1980;56:377-80.
5. Skandalakis JE, Skandalakis PN, Skandalakis LJ. *Surgical Anatomy and Technique*. 2<sup>nd</sup> ed. New York: Springer; 1974. p.30-1.