

## Клиничен случай – гигантска лейомиома, маскирана като малигнен яйчников тумор

Виктория Спасова<sup>1</sup>, Весела Карамешева<sup>2,3</sup>, Алън Начев<sup>2,3</sup>,  
Лиля Колева<sup>4</sup>, Юрий Тодоров<sup>5</sup>, Драга Тончева<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Катедра по Медицинска генетика, Медицински  
университет – София

<sup>2</sup> Катедра по Акушерство и гинекология, Медицински  
университет – София

<sup>3</sup> Втора гинекологична клиника, СБАЛАГ „Майчин дом“

<sup>4</sup> Клиника по оперативна гинекология, УМБАЛСП „Пирогов“

<sup>5</sup> Отделение по образна диагностика, УМБАЛ „Св. Иван Рилски“

### Резюме

Лейомиомите на матката са най-честите гинекологични тумори. Те засягат голям процент от жените, най-вече в репродуктивна възраст. Размерите на лейомиомите силно варират, като гигантските са рядко срещани. Представяме случай на гигантска лейомиома при 39-годишна жена. При гинекологичният преглед се палпира голяма абдоминална формация, а ЯМР на корем разкрива абдоминална маса с малигнена характеристика. При последвалата миомектомия се ексцизира тумор с размери 32см×23см×12 см, а хистологично изследване отхвърля предварителната диагноза и показва, че се касае за лейомиома с кистична дегенерация. Образните методи са надеждни за поставяне на диагноза в случаи на утеринни лейомиоми, но нетипичната дегенерация и големите размери често затрудняват диагностицирането.

**Ключови думи:** лейомиома, матка, тумор, малигнен

## Clinical case – giant uterine leiomyoma, mimicking an ovarian cancer

Victoria Spasova<sup>1</sup>, Vesela Karamisheva<sup>2,3</sup>, Alan Nachev<sup>2,3</sup>,  
Liliya Koleva<sup>4</sup>, Yuri Todorov<sup>5</sup>, Draga Toncheva<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Department of Medical Genetics, Medical University of Sofia

<sup>2</sup> Department of Obstetrics and Gynecology, Medical University of Sofia

<sup>3</sup> Second gynecologic clinic, SBALAG “Maichin dom”

<sup>4</sup> Clinic of Operative Gynecology, University Hospital “Pirogov”

<sup>5</sup> Radiology clinic, University Hospital “Ivan Rilski”

### Abstract

Uterine leiomyomas are the most common gynecologic tumors. These tumors are found in a large percentage of women during the reproductive years. The size of leiomyomas varies a lot. Giant leiomyomas are extremely rare. Here we represent a case of a 39-year old woman. Gynecological examination reveals a large abdominal mass. Findings on MRI scan suggest malignant abdominal tumor. The patient underwent myomectomy and a gross pathologic examination revealed cystic mass measuring 32cm×23cm×12cm. The subsequent histology revealed a leiomyoma with extensive cystic degeneration. Imaging studies are helpful in diagnosing common cases of uterine leiomyomas. However, degeneration of these tumors, as well as their uncommon large size, make the diagnostic process more complicated.

**Keywords:** leiomyoma, uterus, tumor, malignant

---

### Кореспонденция:

Д-р Виктория Спасова  
e-mail: vic.spasova@gmail.com

### Correspondence:

Dr. Victoria Spasova  
e-mail: vic.spasova@gmail.com

## Въведение

Утеринните лейомиоми са доброкачествени тумори, произхождащи от гладката маточна мускулатура и са най-честите гинекологични неоплазми. Те засягат около 70% от жените до 50-годишна възраст, като само при една трета се проявяват симптоматично [1]. Според локализацията си лейомиомите се делят на субмукозни, интрамурални и субсерозни. Размерите им варират широко и могат да бъдат от няколко милиметра до няколко десетки сантиметра в диаметър [2]. Най-голямата описана миома е тежала 63,3kg и е премахната постмортално [2]. А най-голямата ексцизирана от жива пациентка е тежала 45,4 kg [3]. Етиологията на лейомиомите не е добре изяснена. За рискови фактори се посочват ранното менархе, нулипаритетът, репродуктивната възраст, обезитетът, афро-американският произход и груги [4]. Най-характерните симптоми на лейомиомите включват абнормни маточни кръвотечения, тазова болка, дисменорея, инфертилитет, както и локален компресионен симптом. Интензитетът на симптомите не зависи от размера на тумора.

## Материал и методи

Касае се за нераждала жена на 39 години, която идва на преглед по повод на тежест ниско в таза с давност 5-6 месеца. Пациентката не съобщава за абнормно кървене и тазова болка. Пациентката съобщава за един аборт по желание в миналото. Няма предходни абдоминални операции. От фамилната анамнеза няма данни за сериозни заболявания в семейството, включително и малигнени.

## Резултати

Гинекологичният преглед разкри влагалище и шийка на матката без особености. Палпира се голяма абдоминална маса, неразграничима от матката. Коремът е мек и неболезнен. При трансвагиналното ултразвуково изследване се откри голяма хетерогенна маса в коремната кухина с приблизителни размери 15cm×20cm.

Всички жизнени показатели са в норма. След направените рутинни кръвни изследвания (ПКК, серумни електролити, чернодробна и бъбречна функция), ниво на СА125 и СЕА, както и цитонамазка, не се откриват отклонения от нормата.

ЯМР на корем разкри голяма абдоминална маса с кистична характеристика с приблизителни размери 92mm×75mm (Диаграми 1 и 2). Туморът има малигнена характеристика като инфилтрира предна коремна стена. Не се отграничава нормален паренхим на ляв яйчник. Няма данни за уголемени лимфни възли и асцит. На базата на данните от ехографското изследване и ЯМР е поставена предварителна диагноза злокачествен овариален тумор.

Последващата лапаротомия разкрива голяма туморна

маса с кафеникав цвят. Яйчниците, фалопиевите тръби и останалите тазови органи са без изменения. След извършената миомектомия се изпраща материал за гефрир. Експресният хистологичният анализ установява лейомиома без данни за малигнизация. Ексцизираният тумор е с макроскопски размери 32cm×23cm×12 cm.

След приключване на операцията на пациентката е поставен дрен, който е премахнат на втория постоперативен ден. Пациентката е изписана на осмия ден, след премахване на шевове, без данни за усложнения. Окончателната диагноза след хистологичното изследване е липолейомиома на матката с кистична дегенерация без данни за малигнизация.

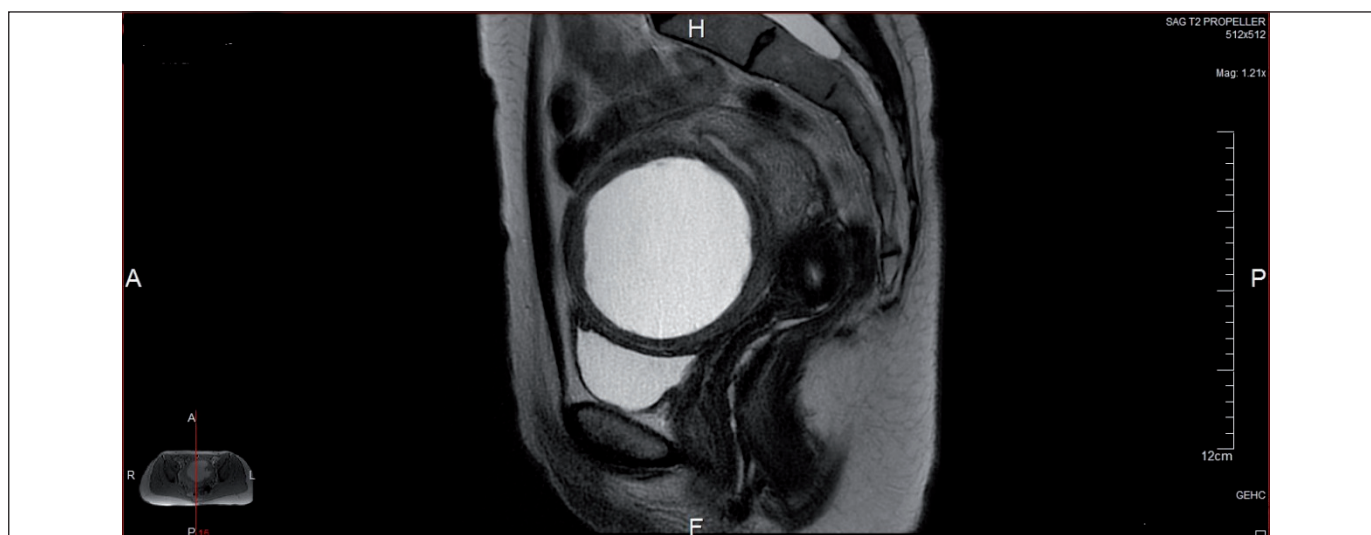
## Обсъждане

Образните методи са важна част от диагностичния процес на лейомиомите. Поради своята достъпност и липса на инвазивност ултразвуковите методи са най-често използваните. Образът при ултразвуковото изследване зависи от съотношението на фиброзната тъкан и гладката мускулатура, както и степента на дегенерация. КТ не позволява разграничаването на миомите от здравия ендометриум, освен в случай на калцификация или некроза. ЯМР спомага за определянето на броя и локализацията на лезиите, както и отгиференцирането им от ендометриални полипи. Нито един от тези методи не позволява ясно разграничаване на лейомиомите от други тазови маси, включително и малигнени [1].

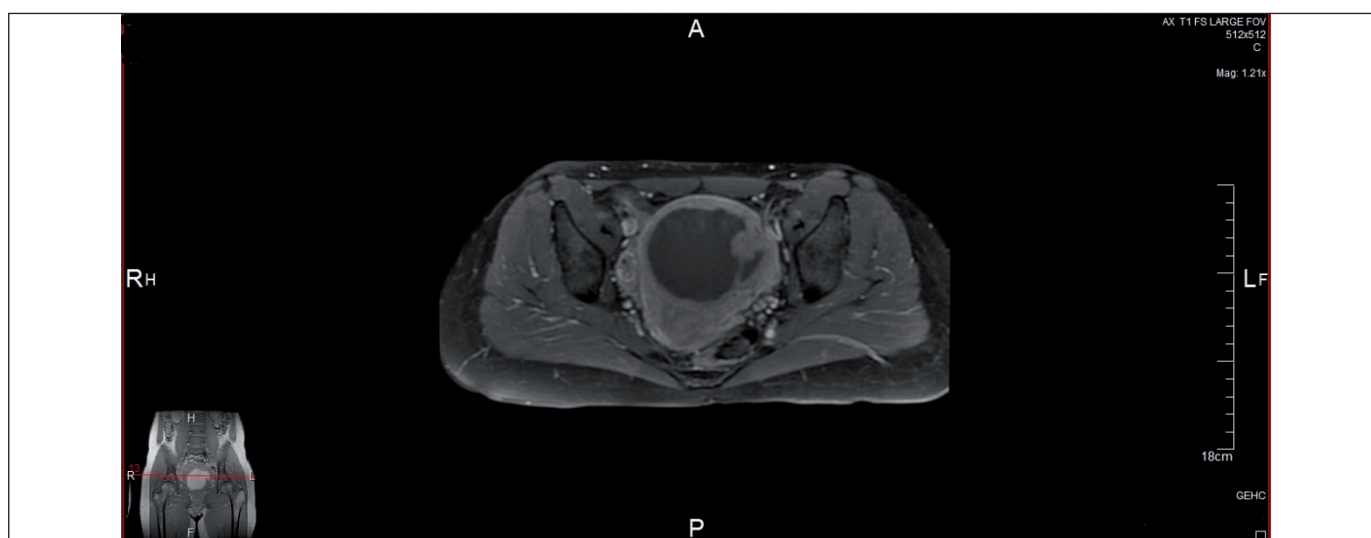
Лейомиомите имат способността да нарастват значително без да предизвикват значими симптоми и да повлияват качеството на живот на пациента. Това е възможно поради големия обем на коремната кухина, еластичността на предната коремна стена и сравнително бавния темп на растеж на тези тумори [5]. Диференциалната диагноза е твърде широка и включва аденемиоза, хематометра, овариални и утеринни тумори, кисти.

Освен това, дегенериралите фиброиди могат да имат нетипичен образ [6]. С нарастването си лейомиомите могат да претърпят четири вида дегенерация – хиалинна, кистична, миксоидна или червена дегенерация и дистрофична калцификация [7]. Най-честият вид дегенерация е хиалинната, която обхваща 60% от всички дегенерирани миоми [7]. Кистичната дегенерация е сравнително рядка и се среща в 4% от случаите [8]. Дегенерацията на лейомиомите се дължи на недостатъчното и неравномерно кръвоснабдяване в отделните части на тумора.

Поведението при пациентки с лейомиома трябва да бъде индивидуализирано като бъде съобразено с възрастта на пациентката, репродуктивните ѝ планове, както и с характеристиките на тумора. Към момента поведението при утеринните лейомиоми включва някоя от следните



Диаграма 1. Сагитален Т2 образ на овална Ту формация в предна маточна стена



Диаграма 2. Аксиален Т1 образ с контрастна материя и потискане на сигнала от мастната тъкан

възможности или комбинация от тях – изчаквателно поведение, медикаментозна терапия, хирургична терапия и емболизация на утеринните артерии.

В случаи на лейомиоми с подобни размери, диагнозата се потвърждава след лапаротомия с последващо хистологично изследване. В нашия случай предварителната диагноза, поставена на базата на клиничните и образните данни, беше злокачествен яйчников тумор. Окончателната диагноза обаче показва утеринна лейомиома с кистична дегенерация.

### Заклучение

Лейомиоми с подобни размери се срещат рядко в клиничната практика. Не повече от 100 случая на гигантски лейомиоми са описани в литературата [5]. Дегенерацията допълнително усложнява поставянето на правилната диагноза на базата само на образни изследвания. Поради това е важно лейомиомата да се има предвид в диференциално диагностичен план при големи маси в тазовата и коремната кухина.

### Библиография

1. Williams ARW. Uterine fibroids - what's new? *F1000Res*. 2017;6:2109-.
2. Inaba F, Maekawa I, Inaba N. Giant myomas of the uterus. *Int J Gynaecol Obstet*. 2005;88(3):325-6.
3. Powell JL. Giant fibroids. *J Am Coll Surg*. 2004;199(4):670.
4. Flake GP, Andersen J, Dixon D. Etiology and pathogenesis of uterine leiomyomas: a review. *Environ Health Perspect*. 2003;111(8):1037-54.
5. Grapsa D, Smymiotis V, Hasiakos D, Kontogianni-Katsarou K, Kondi-Pafiti A. A giant uterine leiomyoma simulating an ovarian mass in a 16-year-old girl: a case report and review of the literature. *Eur J Gynaecol Oncol*. 2006;27(3):294-6.
6. Wilde S, Scott-Barrett S. Radiological appearances of uterine fibroids. *Indian J Radiol Imaging*. 2009;19(3):222-31.
7. Okizuka H, Sugimura K, Takemori M, Obayashi C, Kitao M, Ishida T. MR detection of degenerating uterine leiomyomas. *J Comput Assist Tomogr*. 1993;17(5):760-6.
8. Ueda H, Togashi K, Konishi I, Kataoka ML, Koyama T, Fujiwara T, et al. Unusual appearances of uterine leiomyomas: MR imaging findings and their histopathologic backgrounds. *Radiographics*. 1999;19 Spec No:S131-45.