

FIBROMUL UTERIN GIGANT LA FEMEILE DE VÂRSTĂ TÂNĂRĂ, PREZENTARE (CAZ CLINIC)

**Tudor Rotaru – dr. şt. med., conf. univ., Mariana Vîrlan – asist. univ., Alexandru Gudima
– dr. şt. med., conf. cercet., Sergiu Roşca – dr. şt. med., conf. cercet., Ghenadii Djuromschi,
Angela Stratulat, Caisîn Zinaida, Leşan Valentina,
USMF “Nicolae Testemiţanu” Catedra Oncologie, Hematologie şi Radioterapie,
IMSP Institutul Oncologic**

Rezumat

Fibroleiomiomul este o tumoră benignă mezenchimală din ţesutul muscular neted al uterului, paralel cu proliferarea stromei fibroconjunctive şi se întâlneşte în 20% din populaţia feminină cu vârsta cuprinsă între 35-50 ani. Transformările maligne sunt foarte rare 3-5%. Degenerescenţa malignă, după Ducuing, este întotdeauna un sarcom de corp uterin. Tratatamentul pentru fiecare pacientă este individual şi multifactorial. Este prezentat un caz clinic al pacientei S. de 22 ani care

a fost diagnosticată și tratată în cadrul IMSP Institutul Oncologic, secția Ginecologie Nr. 2 în anul 2012 cu diagnosticul de Fibromiom uterin multinodular. Acest caz reprezintă dificultăți în diagnosticul clinic, în aspectul originii și caracterul tumorii benign sau malign, dificultăți în luarea deciziei, ce se referă la volumul și caracterul operației.

Cuvinte-cheie: fibromiomul, vârsta, diagnosticul

Summary. Uterine fibroids giant at younger age patients, clinical case presentation

Fibroleiomiom is a benign mesenchymal tumor in the smooth muscle tissue of the uterus, along with the fibroconjunctive stromal proliferation that can be met in 20% of the female population aged 35-50 years. The changes are very rare malignant, 3-5%. Malignant degeneration, after Ducuing, is always a sarcoma of the endometrium. The treatment for each patient is individual and multifactorial. It is presented a clinical case of a 22 years old S. patient who was diagnosed with uterine multinodular fibromyoma and treated in Oncological Institute, Department of Gynecology Nr. 2 in February, 2012. This case presents difficulties in a clinical diagnosis, in the origin and the character of the benign or malignant tumor and to take a decision as well, referring to the volume and nature of the operation.

Key words: fibromyoma, age, diagnosis, treatment

Резюме. Миома матки больших размеров в раннем возрасте, клинический случай

Фиброма это доброкачественная мезенхимальная опухоль которая состоит из гладкой мышечной ткани матки, параллельно со стромальной пролиферации и встречается у 20% женского населения в возрасте 35-50 лет. Злокачественное перерождение очень редкое и встречается в 3-5%. Злокачественное перерождение после Ducuing всегда переходит в саркому матки. Лечение для каждого пациента индивидуальна и многофакторная. Представляем клинический случай пациентки С. 22 лет, у которой была диагностирована миома матки и проведено хирургическое лечение в онкологическом институте, отделение гинекологии N 2. Случай представляет трудности в клинической диагностике, происхождения опухоли - доброкачественная или злокачественная и принятия решения в хирургическом лечении.

Ключевые слова. фибромиом, возраст, лечение

Introducere

Fibroleiomiomul este o tumoră benignă mezenchimală din țesutul muscular neted al uterului, paralel cu proliferarea stromei fibroconjunctive [6]. Fibromiomul uterin este una din cele mai frecvente tumori feminine. Statistici numeroase arată că se întâlnește într-o proporție de 20% din populația feminină. Vârsta de elecție la care apare este în plină maturitate sexuală între 35-50 de ani (peste 90%), înainte de 30 de ani și după menopauză fiind foarte rar [1,3].

Motivul apariției fibroamelor nu a fost pe deplin elucidate, dar multe din studiile realizate au arătat că factorii implicați în dezvoltarea lor au fost concentrațiile fluctuante ale hormonilor, mai ales, estrogenului și progesteronului [3,4]. Etiopatogenetic teoretic sunt mai multe teorii: teoria hormonală (hiperestrogenemia); teoria congenitală, ereditară a lui Conheim; teoria vasculară a lui Klebs-Pillot; teoria infecțioasă a lui Virchow [5].

Clinic și morfologic fibromul uterin se clasifică în: intramural situat în grosimea peretelui muscular uterin, subseros situat la nivelul stratului extern al uterului și submucos situat la nivelul stratului intern al uterului. În cazuri rare se pot dezvolta la nivelul colului uterin (cervical) sau la nivelul ligamentelor care susțin uterul (intraligamentar) [3,4]. Diagnosticul este stabilit în baza examenului clinic, ultrasonografic, tomografic, histeroscopic și laparoscopic.

Transformările maligne - sunt foarte rare 3-5%.

Degenerescența malignă, după Ducuing, este întotdeauna un sarcom de corp uterin [6].

Ea poate fi: degenerescența sarcomatoasă ce se observată la femeile după menopauză, apare într-un procentaj de 1/5 000 de cazuri și degenerescența leiomiomiosarcomatoasă cu originea din fibrele musculare ale miometrului este foarte rară, nu se observă decât la femeile tinere având un pronostic nefavorabil [6].

Tratamentul pentru fiecare pacientă este individual și depinde de mai mulți factori. Ca metode de tratament pot fi enumerate: Histerectomia, miomectomia conservativă, embolizarea arterei uterine, terapia medicamentoasă (antifibrinolitice, contraceptive hormonale, analogii de GnRH, Ulipristal acetat 5 mg) [4,5].

Prezentăm un caz clinic a unei paciente de 20 ani care a fost trimisă în cadrul IMSP Institutul Oncologic pentru diagnostic și tratament.

Scopul lucrării: de a evalua particularitățile clinice, diagnostice și de tratament al fibromului uterin la pacientele de vârstă tânără.

Metode de cercetare: este studiu prospectiv al unei paciente de 20 ani, diagnosticată, tratată chirurgical în cadrul IMSP Institutul Oncologic, secția Ginecologie Nr.2 în anul 2012.

Prezentare caz clinic:

Pacienta S. în vârstă de 20 ani, domiciliată în mediul rural, a fost spitalizată în IMSP Institutul Oncologic, secția Ginecologie nr.2 pe perioada 03.09.2012 - 20.09.2012 cu diagnosticul la internare de "Tumoră ovariană gigantă".

Acuzele la internare: slăbiciuni generale moderate, creșterea abdomenului în volum, dureri moderate în regiunea inferioară a abdomenului fără iradiere, polachiurie, constipații periodice, leucoree moderată, seroasă, fără miros.

Din anamneza bolii: se consideră bolnavă din august 2012, când a observat creșterea abdomenului în volum, ulterior au apărut polachiuria și leucoreea moderată, s-a adresat la medicul ginecolog de la policlinica de sector unde clinic și ultrasonografic a fost determinată o formațiune de volum în cavitatea abdomenului și bazinului mic suspiciu la tumoră ovariană.

Este îndreptată la IMSP IO pentru investigații și tratament cu diagnosticul de trimitere

“Tumoră ovariană gigantă?”

Anamneza vieții:

Anamneza ginecologică și sexuală: menarha la 12 ani, ciclul menstrual 30 zile, menstruația 4-5 zile, indolore, fluxul menstrual moderat, aspectul sângelui menstrual roșu, fără chiaguri, maladii ginecologice nu a suportat, ultima consultație la ginecolog cu 6 luni în urmă-concluzia: sănătoasă, debutul vieții sexuale: 19,8 ani.

Anamneza obstetricală: nașteri -0, avorturi -0.

Emanenul obiectiv: pe sisteme fără patologie.

Tabelul 1

Rezultatele analizelor biochimice și imunologice

Investigațiile de laborator

INVESTIGAȚIILE DE LABORATOR

AGS		An. Biochimică a sângelui		Coagulograma	
Hb	141	Gluc	4,2	Timpul activat recalcificare	60 sec
Er	3,9	Urea	4,3	Protrombina	95
I/c	0,98	Creatinina	78	Fibrinogen	2,7
L	5,7	Bilirubina totală	7,4		
nesegn	5	directă	-		
segn	47	indirectă	7,4	Markerii tumorali	
Eoz	1	Proteina totală	76,3	CA-125	10,5
Limf	44	Albumina	46,3	HCG	6,1
Mon	4	ALT	11,7	α FP	1,16
VSH	10	AST	15,1	CEA	1,8
		α -amil	85,0	CA-199	12,9

Examenul ginecologic: la inspecția organelor genitale externe: dezvoltate normal, pilozitate tip feminin. La examenul în valve: mucoasa vaginului și colului uterin ușor hiperemiată, colul uterin situat median, formă conică, eliminări seroase, moderate, fără miros specific.

Tușeul ginecologic bimanual: intrarea în vagin liberă, colul uterin de consistență elastică uniformă, imobil, din bazinul mic până în mezogastru se determină o formațiune de 30*35 cm, suprafața neregulată, mobilitate scăzută, consistență dur-elastică.

Investigațiile instrumentale:

Ultrasonografia din 03.09.2012 - concluzie: o formațiune ce cuprinde tot bazinul până în mezogastru cu dimensiunile de 20*8,8*30 cm, structură neomogenă.

Tomoangiografia computerizată a abdomenului din 30.08.2012- concluzie: formațiune gigantă a cavității abdominale și bazinului de 197*88*250 mm, structură neomogenă, lobulată, contur clar boselat, care neuniform captează substanța de contrast. Metastaze în ficat și alte organe lipsesc.

“Semne în favoarea tumorii ovariene”.

Rectoromanoscopia - mucoasa fără patologie, suspexie de formațiune extrinsecă care compresionează colonul sigmoid și rectul.

Fibrocolonoscopia- mucoasa colonului până la cec fără patologie.

Diagnosticul clinic pezuntiv a fost de “Tumoră ovariană gigantă? Disgerminom?”

Intraoperator o formațiune tumorală ce provine din corpul uterin, până în mezogastru, de 30*35 cm în dimensiuni. Aspect neuniform cu multipli noduli miomatoși de diferite dimensiuni de la 2 la 10 cm, ovarele macroscopic nemodificate.

S-a efectuat consiliu în timpul intervenției chirurgicale cu ș/s d.h.m. A. Gudima împreună cu oncoginecologii din secția Ginecologie nr. 2. era dificil de apreciat care este corpul uterului pentru conservarea acestuia. Ținând cont de vârsta tânără a pacientei, de

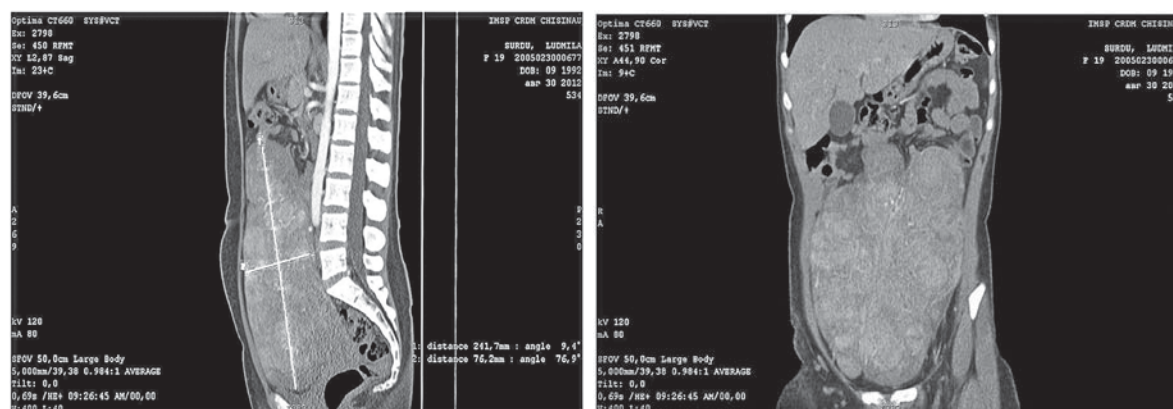


Figura 1. Tomoangiografia computerizată a abdomenului

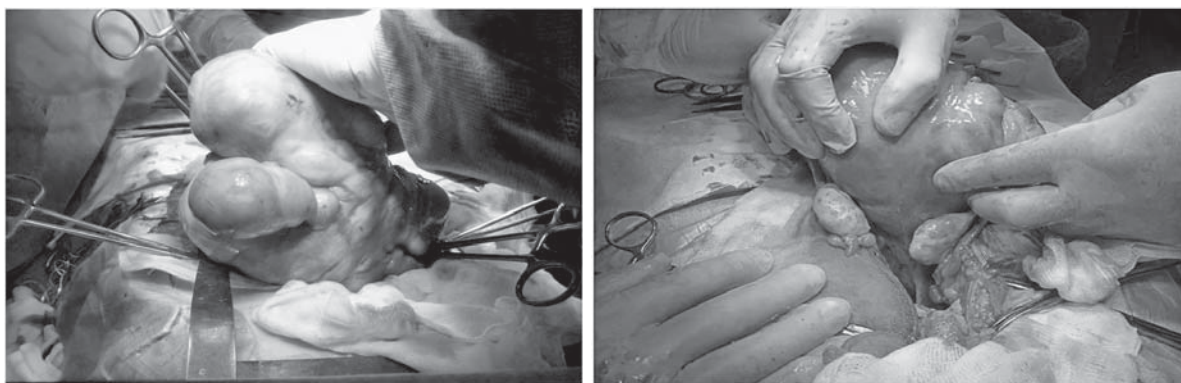


Figura 2. Aspectul tumorii corpului uterin și ovarelor intraoperator



Figura 3. Aspectul macroscopic al tumorii uterului

evoluția rapidă a tumorii și aspectul intraoperator, care pleda pentru “sarcom uterin”, s-a decis de efectuat: histerectomie totală cu păstrarea anexelor.

Rezultatul histologic postoperator Nr. 72210-25/2012 - Fibroleiomom nodular intramural și subseros al corpului uterin. Unii noduli cu proliferare pronunțată. Colul uterin acoperit cu epiteliu cilindric, glandele endometrului în faza de proliferare.

Diagnosticul clinic definitiv: “Fibroleiomom uterin”.

În stare satisfăcătoare s-a externat la domiciliu, plaga cicatrizată primar. S-a prezentat la control repetat unde patologia ginecologică ce exclude.

Discuții:

Cazul dat prezintă interes prin:

- Vârsta fragedă a pacientei 20 ani, deoarece Fibromiomul uterin la vârsta tânără se întâlnește extrem de rar;
- Evoluția rapidă a procesului tumoral. S-a dezvoltat în 3 luni.
- Dificultăți în diagnosticul clinic, în aspectul originii și caracterul tumorii (benign sau malign).

Dificultăți în aspectul luării deciziei, ce se referă la volumul și caracterul operației, și considerăm că s-a luat decizia corectă de a se efectua histerectomie totală cu păstrarea ovarelor, astfel conservând funcția estrogenică pentru o calitate mai bună a vieții pacientei.

Concluzii:

1. Tumorile benigne uterine la vârsta tânără se întâlnește extrem de rar și evoluează destul de rapid.
2. Fibromiomul uterin prezintă dificultăți în aspectul luării deciziei, ce se referă la volumul și caracterul operației, deoarece este greu de apreciat intraoperator caracterul benign sau malign al tumorii.
3. Histerectomie totală cu păstrarea ovarelor, în cazul imposibilității păstrării uterului, este practica de tratament, astfel conservăm funcția estrogenică pentru o calitate mai bună a vieții pacientei.

Bibliografie

1. Wallach E. E., Vlahos N. F., Uterine myomas: an overview of development, clinical features, and management”. *Obstet Gynecol*, 2008; 104, (2), p. 393.
2. Mäkinen N., Mehine M., Tolvanen J., Kaasinen E. Li., et al., (2011). MED12, the Mediator Complex Subunit 12 Gene, is Mutated at High Frequency in Uterine Leiomyomas, *Science* 2011; 334 (6053), p. 252–255.
3. Bäcklin B. M., Eriksson L., Olovsson M. (March 2003) Histology of uterine leiomyoma and occurrence in relation to reproductive activity in the Baltic gray seal (*Halichoerus grypus*), *Vet. Pathol.*, 2003 march; 40 (2), p. 175–180.
4. Homer, Hayden, Saridogan, Ertan, Uterine artery embolization for fibroids is associated with an increased risk of miscarriage, *Fertility and Sterility*, June 2010; 94 (1), p. 324–330.

5. Segars J. H., Parrott E. C., Nagel J. D., et al. (2014) Proceedings from the Third National Institutes of Health International Congress on Advances in Uterine Leiomyoma Research: comprehensive review, conference summary and future recommendations, Human Reproduction Update, 2014; 20 (3), p. 309–333.
6. Bäcklin B. M., Eriksson L., Olovsson M. (March 2003) Histology of uterine leiomyoma and occurrence in relation to reproductive activity, Vet. Pathol., march 2003; 40 (2), p. 175–180.