

TUMORILE DIN ȚESUT MUSCULAR NETED – PREZENTARE DE CAZ

**Ion Dascaluic – dr. șt. med., Valentin Martalog – dr. șt. med., conf. univ.,
Ludmila Ghinda – medic oncolog,
IMSP Institutul Oncologic din Moldova,
Instituția Publică USMF „Nicolae Testemițanu”,
Catedra Oncologie, Hematologie și Radioterapie**

Rezumat

Angioleiomiomiosarcomul este o tumoare malignă cu originea în mușchii netezi a pereților vaselor sanguine, întâlnindu-se preponderent în organele interne și țesuturile moi. Angioleiomiomiosarcoamele sunt tumori cu malignitate sporită și metastazează pe cale limfogenă și hematogenă. Aceste tumori metastazează preponderent în plămâni, metastazele fiind relativ sensibile la tratamentul chimioterapeutic. Tumorile benigne dezvoltate din țesutul muscular neted au o dezvoltare lentă, fiind solitare și multiple, cu tendință de recidivare locală după tratament chirurgical.

Cuvinte-cheie: angioleiomiomiosarcomul, leiomiomul

Summary. The tumors of the smooth muscle (Clinical case)

Angioleiomyosarcoma is a malignant tumor with origin in the smooth muscle of blood vessel walls, that occurs mainly in the internal organs and smooth muscle. Angioleiomyosarcomas are tumors with increased malignancy and metastasize by lymphatic way or through the blood. The metastasize are preferably to the lung and relatively sensitive to chemotherapy. Benign tumors originating from the smooth muscle tissue has slow development, can be single and multiple, with a tendency to local recurrence after surgical treatment.

Key words: angioleiomyosarcoma, leiomyoma

Резюме. Опухоли происходящие из тканей гладкой мускулатуры (Клинический случай)

Ангиолейомисаркома представляет собой злокачественную опухоль, по своему происхождению из стенок кровеносных сосудов гладкой мускулатуры, встречается преимущественно во внутренних органах и мягких тканях. Ангиолейомисаркомы являются опухолями с увеличенным озлокачиванием и метастазируют как по лимфогенному пути, так и через кровоток. Данные опухоли метастазируют преимущественно в лёгкие, метастазы являются относительно чувствительными к химиотерапевтическому лечению. Доброкачественные опухоли происходящие из тканей гладкой мускулатуры имеют медленное развитие, являясь одиночными и множественными, с тенденцией к местному рецидиву после хирургического лечения.

Ключевые слова: ангиолейомисаркома, лейомиома

Introducere

Leiomiomioamele sunt formațiuni tumorale benigne din țesut conjunctiv cu originea în mușchii netezi. În funcție de originea lor, leiomiomioamele pot fi clasificate în:

- piloleiomiomioame (care apar din mușchii erectori ai firelor de păr);
- angioleiomiomioame (cu originea în musculatura netedă a tunicii medii a vaselor sanguine);
- leiomiomioamele genitale (derivate din tunica

dartos a scrotului, a labiei mari și din mușchiul erector al mamelonului).

Se disting leiomiome unice (ex. piloleiomiomul solitar, angioleiomiomul și leiomiomul genital) și multiple (piloleiomiome multiple).

Angioleiomiomele sunt noduli intradermici profunzi, solitari, bine delimitați, mai mici de 4 cm, care apar în special la extremitățile inferioare, mai rar la nivelul extremității cefalice și a trunchiului. Acestea apar de obicei în decadele 3-5 de viață, perponderent la femei. La palpare, angioleiomiomele se prezintă ca mase dureroase în 60% din cazuri.

Diagnosticul se stabilește în baza ecografiei și a rezonanței magnetice nucleare, examenul histopatologic stabilind diagnosticul clinic definitiv, în timp ce tratamentul de bază este cel chirurgical.

Prezentarea cazului

Pacienta B.N., în vârstă de 59 ani, a fost spitalizată în secția Oncologie Generală a IMSP Institutul Oncologic pe data 22.06.2012 cu suspiciu de sarcom a țesuturilor moi al peretelui abdominal anterior pe dreapta.

Bolnava la internare prezenta următoarele acuze: existența unei tumori în regiunea peretelui abdominal anterior pe dreapta de 15,5x13,0 cm cu creștere rapidă în ultimele 3 luni, pierdere ponderală, fatigabilitate.

Din anamneză s-a stabilit că pacienta se află la evidență la IMSP Institutul Oncologic din anul 1994, unde s-a aflat pentru prima dată în secția tumori a regiunii capului și gâtului, cu o tumoră în regiunea occipitală a capului cu dimensiunile de 7,0 x 5,5 cm. La 28.12.1994 pacientei i-a fost efectuată operația: excizia formațiunii tumorale a țesuturilor moi a regiunii occipitale a capului. Perioada postoperatorie a decurs obișnuit, iar rezultatul histologic a fost angioleiomiosarcom. Pacienta a fost externată la domiciliu în stare satisfăcătoare.

La 27.06.2003 bolnava a fost spitalizată de urgență în secția boli interne a SCM Nr.1 cu următoarele acuze: dispnee la efort fizic minimal, tuse uscată, slăbiciune generală. La radiografia toracică s-au depistat multiple formațiuni în ambii plămâni și revărsat pleural până la coasta a III-lea pe dreapta. A fost efectuată puncție pleurală cu evacuarea a 2,0 litri lichid seros, cu analiza clinică a lichidului: eritrocite 20-25 c/v, leucocite 2-4 c/v, limfocite 75%, neutrofile 25%, testul Rivalet - pozitiv, proteine 14,5 g/l. Ulterior, pacienta a fost externată și trimisă la Institutul Oncologic.

La 03.07.2003 pacienta a fost spitalizată în secția chirurgie toracică IO cu diagnosticul: metastaze multiple pulmonare bilaterale (Fig.1). Au fost efectuate puncții repetate a opacităților pulmonare, însă carac-

terul malign al formațiunilor prin analiza citologică nu s-a confirmat. Bolnavei i-a fost propusă toracotomie diagnostică, pe care a refuzat-o categoric. Ulterior a fost convocat consiliul medical cu participarea medicilor oncopneumolog, chimioterapeut și imagist, care au constatat că opacitățile în plămâni sunt metastaze de angioleiomiosarcom și s-a luat decizia de a efectua două cure de polichimioterapie conform schemei: Adriamicini 50 mg i/v 1 și 8 zi, 5-FU 750 mg 1 și 8 zi, Cyclophosphani 0,2 i/m 1 - 10zi, Prednizoloni 30 mg i/m 1-10 zi.



Fig. 1. Radiografia toracică de față: Multiple opacități nodulare de diferite dimensiuni în ambii plămâni

Ulterior, schema tratamentului chimioterapic a fost modificată prin administrarea: Doxorubicini 30mg i/v 1 zi, Cyclophosphani 600mg 1 zi, Cisplatini 100mg i/v 1 zi, Prednizoloni 60+30mg i/v. La radiografia toracică de control a fost stabilită regresie ușoară a opacităților pulmonare (Fig.2). În total bolnava a urmat 6 cure de tratament chimioterapic. Aflându-se la evidență la policlinica IO, la examenul radiologic s-a constatat stabilizarea procesului pulmonar.



Fig. 2. Radiografia toracică de față după patru cure de tratament chimioterapic



Fig. 3. Radiografia toracică de față: progresarea procesului tumoral în plămâni

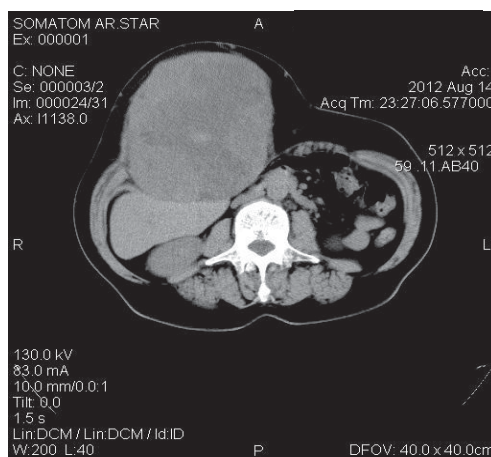


Fig. 4. CT a pacientei. Scanarea la nivelul abdomenului demonstrează extinderea tumorii până la coloana vertebrală și deplasarea intestinelor spre posterior-inferior

În luna octombrie 2006 la examenul de control al pacientei, la ultrasonografia organelor cavității abdominale în peretele abdominal pe dreapta s-a depistat o tumoră de dimensiunea 5,2x1,7cm (Mt?). Examenul radiologic al toracelui a pus în evidență stabilizarea procesului pulmonar. Pacientei i-a fost propus tratament chimioterapic pe care l-a refuzat categoric.

Ulterior, bolnava s-a prezentat periodic la control la policlinica IO până în anul 2010. În această perioadă de timp s-a constatat stabilizarea procesului pulmonar, iar tumoră peretelui abdominal pe dreapta s-a mărit în volum, atingând dimensiunile 10,1x3,6 cm. În perioada de timp 2010-2012 pacienta nu s-a prezentat la control la IO.

La 21.08.2012 pacienta s-a adresat la IOM cu următoarele acuze: fatigabilitate, pierdere ponderală, dispnee la efort fizic, prezența masei tumorale în regiunea peretelui abdominal anterior (Fig.5). La ultrasonografia abdomenului s-a depistat tumoră a peretelui abdominal pe dreapta în mărime de 15,5x13,0 cm,

care nu are legătură cu organele cavității abdominale. La radiografia toracelui s-a depistat progresarea procesului tumoral în plămâni (Fig. 3).

Ulterior pacienta a fost spitalizată în secția oncologie generală unde a fost investigată și pregătită pentru intervenție chirurgicală. Rezultatul tomografiei computerizate este prezentat în fig. 4.

La 27.08.2012 a fost efectuată intervenția chirurgicală: exereza tumorii peretelui abdominal anterior pe dreapta. În timpul intervenției chirurgicale s-a depistat o formațiune tumorală în limitele țesuturilor moi a peretelui abdominal de 20,0x17,0 cm, cu extindere spre coloana vertebrală, cu deplasarea ficatului și intestinelor (Fig. 6-8). Perioada postoperatorie a decurs obișnuit, iar rezultatul morfologic a fost leiomiom epitelioid cu modificări distrofice și arii de necroză. Plaga s-a cicatrizat primar, iar pacienta a fost externată la domiciliu în stare satisfăcătoare.

În figurile 10-11 este prezentată tumora înlăturată cu dimensiunile 20,0x17,0 cm.



Fig. 5. Tumoarea la început de operație



Fig. 6. Mobilizarea tumorii



Fig. 7. Mobilizarea tumorii



Fig. 8. Înlăturarea formațiunii tumorale

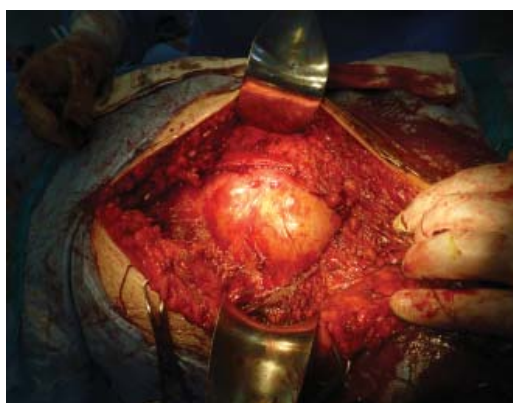


Fig. 9. Plaga după înlăturarea tumorii



Fig. 10. Tumoarea înlăturată



Fig. 11. Tumoarea disecată

Concluzii

Angioleiomiosarcomul și leiomiomul sunt tumori rare ce se dezvoltă din țesutul muscular neted. Studiul prezintă un caz de angioleiomiosarcom a țesuturilor moi a regiunii occipitale a capului cu metastaze în plămâni la care în urma tratamentului chimioterapic a fost posibilă stabilizarea procesului tumoral timp de nouă ani, iar peste 12 ani s-a dezvoltat un leiomiom a peretelui abdominal anterior.

Bibliografie

1. Даниель-Бек К.В., Колобяков А.А. Злокачественные опухоли кожи и мягких тканей. Москва. Медицина 1979 с. 183.

2. Franz M., Enzinger, Sharon W. Weiss, *Soft Tissue Tumors*, Second ed., 1988.

3. Kransdorf M. - *Malignant soft tissue tumors in a large referral population: distribution of specific diagnoses by age, sex and location*. Am J. Roentgenol, 1995, 164:395-402.

4. Murphey M.D., Kransdorf M.J. - Soft tissue tumors. Eur Radiol (Suppl 2), 2001, p.249-258.

5. Moulton J., Blebea J., Dunco D. și colab. - *MRI imaging of soft tissue masses; diagnostic efficacy and value in distinguishing between benign and malignant lesions*. Am J Roentgenol, 1995, 164: 1191-1199.

6. De Schepper A. *Grading and characterization of soft tissue tumors*. In: De Schepper A, editor. Imaging of soft tissue tumors. Berlin Heidelberg New York: Springer; 1997.