

Nietypowe, liczne zwapniałe mięśniaki macicy u 66-letniej kobiety

– opis przypadku i przegląd piśmiennictwa

*Atypical calcification of uterine myomata in 66-year-old female
– case report and review of the literature*

Sławomir Sobkiewicz

Przedstawiono przypadek 66-letniej kobiety, u której wykonano wycięcie macicy z przydatkami z powodu macicy mięśniakowatej. W jamie macicy stwierdzono treść ropną i bardzo liczne, nieregularne, twarde twory, przypominające gruboziarnisty żwir i sugerujące proces nowotworowy ze zmianami wstecznymi. Nie znalazło to potwierdzenia w badaniu histopatologicznym. Rozpoznano przewlekłe zapalenie błony śluzowej trzonu macicy z cechami martwicy oraz liczne małe zwapniałe mięśniaki. Prezentowany przypadek stanowi przykład nietypowego procesu przemian wstecznych w mięśniakowato zmienionej macicy.

Słowa kluczowe: mięśniaki macicy, zwapnienie

(Przegląd Menopauzalny 2003; 6: 80–81)

Mięśniaki macicy stanowią ok. 95% łagodnych nowotworów trzonu macicy, występując w liczbie od jednego do kilkunastu guzów widocznych pod surowicówką, lub dopiero po przecięciu macicy w postaci mięśniaków śródściennych i podśluzówkowych [1]. Mogą one ulegać przemianom wstecznym, takim jak rozmiękanie z następczą martwicą, włóknienie, czy wapnienie [1]. Nietypowy obraz kliniczny zwapniałych mięśniaków macicy może nawet czasami sugerować złośliwy charakter tych guzów [2], co potwierdza prezentowany poniżej przypadek.

Opis przypadku

Chora, lat 66, została przyjęta do Kliniki 17.02.2002 r. z rozpoznaniem wstępnym: *Uterus myomatosus Pyometra*. Nie była w przeszłości leczona z powodu chorób narządów płciowych, 2-krotnie rodziła. Menopauza w 46. roku życia, wcześniej miesiączkowała regularnie od 14. roku życia. Nie była badana przez ginekologa w ciągu ostatnich kilkunastu lat.

Do poradni ginekologicznej zgłosiła się z powodu występujących od kilkunastu dni miernie obfitych ropnych upławów, którym nie towarzyszyły inne dolegliwości. W badaniu ginekologicznym stwierdzono tarczę części pochwowej szyjki macicy bez widocznych zmian, ujście zewnętrzne okrągłe z wydobywającą się przez nie w miernej ilości ropną wydzieliną oraz twarde trzon macicy, wielkości głowy noworodka o nierównej, guzowatej powierzchni. Przydatki osobno nie były wyczuwane. Skierowano pacjentkę do Kliniki, celem dalszej diagnostyki i leczenia.

Ostatecznie chorą zakwalifikowano do leczenia operacyjnego – usunięcia macicy drogą brzuszną. Po otwarciu jamy brzusznej stwierdzono: trzon macicy wielkości głowy noworodka o nierównej powierzchni, konsystencji miejscami bardzo miękkiej, a miejscami zbliżonej do twardości kości. W miejscu uchwycenia macicy kulociągami wypłynęła treść ropna. W sposób typowy, bez trudności technicznych, wycięto macicę wraz z makroskopowo niezmienionymi

II Klinika Ginekologii i Położnictwa Uniwersytetu Medycznego w Łodzi;
kierownik Kliniki: prof. dr hab. med. A. Palatyński



mi przydatkami i wykonano śródoperacyjne badanie histopatologiczne.

Po przecięciu ściany macicy grubości od 1–2 cm stwierdzono treść ropną oraz bardzo liczne, nieregularne, twarde twory wielkości 5–20 mm, przypominające gruboziarnisty żwir. Uwidoczniony przekrój macicy sugerował proces nowotworowy ze zmianami wstecznymi. Jednak w badaniu mikroskopowym rozpoznano przewlekłe zapalenie błony śluzowej z cechami martwicy (*endometritis chronica purulenta partim necroticans*) oraz liczne małe, zwapniałe mięśniaki w jamie macicy (*leiomyomata parva multiplicia*).

W czasie operacji rozpoczęto antybiotykoterapię, którą kontynuowano w okresie pooperacyjnym. Przebieg pooperacyjny był niepowikłany. Pacjentkę wypisano do domu w 10. dobie po operacji w stanie dobrym.

Omówienie

Przebieg zmian wstecznych w mięśniakach macicy prowadzący do ich zwapnienia należy do dość

często spotykanych [1]. Przypadek opisany powyżej jest jednak jedynym z najbardziej nietypowo wyglądających mięśniakowato zmienionych macic w ponadczterdziestoletniej działalności Instytutu Ginekologii i Położnictwa AM Łodzi. Nie jest znany mi żaden podobnie wyglądający przypadek, który byłby opisany. Znalazłem jedynie pojedyncze doniesienia dotyczące nietypowo wyglądających zwapniałych mięśniaków [3–7].

Proces, który doprowadził do obserwowanych zmian musiał trwać co najmniej kilkanaście lat i był poprzedzony postępującymi zmianami martwiczymi. Dodatkowym czynnikiem, który sprzyjał powolnemu procesowi uwapnienia licznych drobnych mięśniaków macicy ze zmianami wstecznymi była *cisza hormonalna* po menopauzie [1], choć opisano już przypadki podobnych zmian u młodych kobiet [8]. Znaczący jest także z pewnością fakt długotrwałego braku opieki ginekologicznej, ponieważ stwierdzenie tak dużej macicy zmienionej mięśniakowato stanowiłoby wskazanie do znacznie wcześniej podjętego leczenia operacyjnego.

Summary

Calcification of uterine myomata in 66-year-old female – case report and review of the literature

The female, aged 66, was admitted to the Clinical Hospital with the following diagnosis: Uterus myomatosus. Pyometra. A typical hysterosalpingo-oophorectomy was performed. After cutting the uterine wall, irregular formations 5–20 mm in diameter, resembling coarse gravel, were found. The histopathological investigation of the excised uterus revealed: Leiomyomata parva multiplicia calcinificata in lumine cavi uteri.

The course of retrogressive changes occurring in the uterine myomata leading to their calcification is rare. It seems that the process leading to the lesions observed by us must have lasted at least over ten years and must have been preceded by progressive necrotic changes.

Key words: uterine leiomyomata, calcification

Piśmiennictwo

1. Spaczynski M, Michalska M, Sajdak S. Nowotwory niezłośliwe trzonu macicy – mięśniaki. W: Spaczynski M. *Onkologia ginekologiczna*. Urban & Partner, Wrocław 1997: 202–4.
2. Nilsson S, Ahlstrom H. *Calcified leiomyosarcoma simulating uterine myoma in a 75 year old woman*. Ups J Med Sci 1991; 96 (2): 141–7.
3. Arakawa A, Yasunaga T, Yano S, et al. *Radiological findings of retroperitoneal leiomyoma and leiomyosarcoma: report of two cases* Comput. Med Imaging Graph. 1993; 17 (2): 125–31.
4. Dan S, Lanzieri K. *Atypical calcification of a uterine leiomyoma*. Mt Sinai J Med 1992; 49 (1): 63–5.
5. Li-Yt, Tu-FC, Tsui-MS, et al. *Uterine lipoleiomyoma with calcification: report of a case*. J Formos Med Assoc 1992; 91 (Suppl 1): 74–8.
6. Montos D, Miller M. *Radiological case of the month. Calcified uterine leiomyomata*. J Ark Med Soc 1997; 93 (8): 415–20.
7. Sakurai H, Yamasaki K. *3 cases of calcified uterine myoma. Sunfujinka No Jisai*. 1966; 15 (4): 354–61.
8. Sepulveda WH. *Ultrasonographic diagnosis of calcified uterine myoma. Report of a case*. Rev Med Chil 1991; 119 (4): 449–51.

Adres do korespondencji

dr n med. Sławomir Sobkiewicz
II Klinika Ginekologii Instytutu Ginekologii
i Położnictwa
Uniwersytetu Medycznego w Łodzi
ul. Wileńska 37
94-029 Łódź

