

Olbrzymi polip o utkaniu raka gruczołowego wypełniający jamę macicy – opis przypadku i przegląd piśmiennictwa

Large endometrial polyp with endometrial cancer degeneration filling the uterine cavity: a case report and literature review

Krzysztof Strużycki¹, Katarzyna Wojda¹, Anna Kaczorowska⁴, Wojciech Kazimierak³, Waldemar Lech¹, Sławomir Sobkiewicz², Jacek Suzin¹

Polipy endometrialne można uwidocznić podczas badania ultrasonograficznego jako hiperechogeniczne twory wyrastające ponad linię endometrium do jamy macicy. Histologicznie polipy endometrialne zbudowane są w różnych proporcjach z gruczołów podścieliska, naczyń krwionośnych i pokryte są nabłonkiem. Mogą one występować w różnej liczbie i być różnej wielkości. Często ich występowaniu towarzyszą objawy kliniczne, z których najczęstszymi są nieprawidłowe krwawienia z jamy macicy. W pracy opisano przypadek olbrzymiego polipa o utkaniu raka gruczołowego, wypełniającego jamę macicy. Na podstawie opisanego przypadku stwierdzono, że diagnostyka charakteru klinicznego dużych polipów endometrium napotyka na spore trudności.

Słowa kluczowe: polip endometrialny, rak endometrium

(Przegląd Menopauzalny 2004; 2: 65–67)

Polipy endometrialne można uwidocznić podczas badania ultrasonograficznego jako hiperechogeniczne twory wyrastające ponad linię endometrium do jamy macicy [1, 2]. Histologicznie polipy endometrialne zbudowane są w różnych proporcjach z gruczołów podścieliska, naczyń krwionośnych i pokryte są nabłonkiem [1–3]. Mogą one występować w różnej liczbie

i być różnej wielkości. Często ich występowaniu towarzyszą objawy kliniczne, z których najczęstszymi są nieprawidłowe krwawienia z jamy macicy [2, 4, 5]. Uważa się, że o ile przy występowaniu tych objawów u kobiet pomiędzy 20.–40. rokiem życia częstość rozpoznawania polipów endometrialnych wynosi 6–10%, to już u kobiet w wieku okołomenopauzalnym z tymi

¹I Klinika Ginekologii i Onkologii Ginekologicznej Instytutu Ginekologii i Położnictwa UM w Łodzi; dyrektor Instytutu: prof. dr hab. med. Jacek Suzin

²II Klinika Ginekologii Instytutu Ginekologii i Położnictwa UM w Łodzi; kierownik prof. dr hab. med. Andrzej Palatyński

³Klinika Patologii Cięży Instytutu Ginekologii i Położnictwa UM w Łodzi; kierownik Kliniki: dr hab. n. med. Urszula Kowalska-Koprek

⁴Szpital im. Rydygiera w Łodzi; ordynator: dr. n. med. Janusz Lasota



objawami jest to 20–30% [1, 4]. Nierzadkie jest jednak rozpoznawanie polipów endometrium u bezobjawowych kobiet po 50. roku życia podczas kontrolnego badania ultrasonograficznego [2, 6].

Zobrazowanie w ultrasonografii, czy też w histeroskopii polipów endometrialnych uważane jest za czynnik ryzyka raka endometrium [3, 4, 6, 7]. Ryzyko transformacji nowotworowej jest szacowane na 0,45–1,5% [1, 5]. Uważa się, że prawdopodobieństwo złośliwego charakteru zmiany rośnie u kobiet wraz z wiekiem oraz u pacjentek stosujących Tamoxifen [8]. Także w przypadkach polipów dużych i bardzo dużych jest ono podwyższone [5, 6, 8, 9]. Opisany poniżej przypadek przedstawia sytuację potwierdzającą tę opinię.

Opis przypadku

Chora Z.P., lat 79, została przyjęta do kliniki 29.05.2003 r. z powodu nawracających od 7 mies. plamień z dróg rodnych, w 29 lat po menopauzie z rozpoznaniem: *haematometra, uterus myomatosus*. W wywiadzie 2 porody fizjologiczne i 1 operacja – usunięcie wyrostka robaczkowego przed 9 laty. Bez istotnych chorób internistycznych. Uprzednio diagnozowana z tych samych powodów przed 5 mies. Wyłęczkowano wówczas jamę macicy nie stwierdzając cech patologicznego rozrostu.

Po przyjęciu do kliniki przeprowadzono dalszą diagnostykę, w tym badanie kliniczne, w którym stwierdzono powiększony, miękki trzon macicy bez zmian w przydatkach. W ultrasonografii stwierdzono trzon macicy w przodozgięciu o wymiarach 76 x 70 x 77 mm ze strukturą wewnętrzną o dużym wysyceniu o średnicy 62 mm. W rzucie przydatków obustronnie zmian patologicznych nie zobrazowano. Celem ustalenia charakteru guza zakwalifikowano chorą do diagnostycznego wyłęczkowania kanału szyjki i jamy macicy. W pobranym tą drogą materiale tkankowym rozpoznano histopatologicznie strzępy endometrium oraz *endocervix* bez cech patologicznego rozrostu. Pacjentkę zakwalifikowano do zabiegu operacyjnego usunięcia macicy wraz z przydatkami, który wykonano bez powikłań. Wynik badania histopatologicznego z usuniętej macicy: *adenocarcinoma endometriogenes. G-2. Excisio completa*. Macica 13 x 8 x 7,5 cm z polipem wypełniającym jamę o wymiarach 9,5 x 6 x 6 cm. Utkanie nowotworu obejmuje część polipa 4 x 2 x 2 cm bez naciekania miometrium u podstawy szyjki. Ujście wewnętrzne kanału szyjki i okolice ujść jajowodów wolne od nowotwo-

ru. Przebieg pooperacyjny bez powikłań, pacjentkę wypisano do domu w 7. dobie po operacji z zaleceniem zgłoszenia się do ośrodka onkologicznego.

Dyskusja

Chociaż częstość występowania polipów endometrialnych w całej populacji kobiet jest bardzo wysoka i bliska 25%, proces transformacji złośliwej w ich obrębie nadal pozostaje zagadką [2]. W literaturze dostępnych jest wiele publikacji, opisujących zależności pomiędzy obecnością polipów wewnątrz jamy macicy, hiperplazją i rakiem gruczołowym endometrium [4, 7]. Uważa się, że zmiany te mogą zachodzić pierwotnie w polipie, lub mogą być one zmianami wtórnymi [1]. Według Anastasiadis i wsp. kryteriami, które pozwalają na rozpoznanie pierwotnej transformacji nowotworowej polipa endometrialnego jest łagodny charakter podstawy polipa i otaczającego go endometrium i obecność ogniska raka w łączności z powierzchnią polipa [1]. Na tej podstawie można by wnioskować o pierwotnej przemianie nowotworowej w opisywanym polipie.

Przedstawiony bardzo rzadki przypadek olbrzymiego polipa endometrialnego prezentuje trudności diagnostyczne, jakie mogą być związane z obecnością nietypowego ze względu na wielkość polipa wewnątrz jamy macicy. Nie można tu było wykonać histeroskopii, która w większości przypadków – co podkreśla Wierzbowski i wsp. oraz inni autorzy, bardzo zbliża nas do postawienia właściwego rozpoznania [4, 7, 10]. W prezentowanym przypadku po ultrasonograficznym stwierdzeniu podejrzaną zmiany wypełniającej jamę macicy wykonano 2-krotnie zabiegi frakcjonowanego łęczkowania. Nie pozwoliły one jednak na rozpoznanie mającej miejsce transformacji nowotworowej. Zastosowano leczenie operacyjne polegające na usunięciu macicy oraz obustronnie przydatków. Wynik badania histopatologicznego uzyskanego materiału potwierdził słuszność wybranego sposobu leczenia.

Wnioski

1. Diagnostyka charakteru klinicznego dużych polipów endometrium napotyka na duże trudności.
2. W wątpliwych przypadkach postępowaniem z wyboru jest zabieg operacyjny.

Summary

The common endometrial polyp is made up of endometrial tissue. The main symptoms presented by women in such cases include abnormal uterine bleeding. Such polyps may be single or multiple, small or large enough to fill the uterine cavity. The rate of malignant



degeneration in such cases increases with age and size of polyps. In the paper we described a case of large endometrial polyp with malignant degeneration filling the whole uterine cavity. We concluded that the low rate of such cases makes the diagnosis difficult.

Key words: endometrial polyp, endometrial carcinoma

Piśmiennictwo

1. Aastasiadis PG, Koutlaki NG, Skaphida PG, et al. *Endometrial polyps: prevalence, detection, and malignant potential in women with abnormal uterine bleeding*. Eur J Gynecol Oncol 2000; 21 (2): 180-3.
2. Savelli L, De Iako P, Santini D, et al. *Histopathologic features and risk factors for benignity, hyperplasia, and cancer in endometrial polyps*. Am J Obstet Gynecol 2003; 188 (4): 927-31.
3. Armenia CS. *Sequential relationship between endometrial polyps and carcinoma of the endometrium*. Obstet Gynecol 1967; 30 (4): 524-9.
4. Bakour SH, Khan KS, Gupta JK. *The risk of premalignant and malignant pathology in endometrial polyps*. Acta Obstet Gynecol Scand 2000; 79: 317-320.
5. Salm R. *The incidence and significance of early carcinomas in endometrial polyps*. J Path 1972; 108: 47-53.
6. Patsner B. *Late recurrence of a uterine clear cell adenocarcinoma confined to an endometrial polyp: case report*. Eur J Gynecol Oncol 1998; 19 (6): 522-3.
7. Carcangiu ML, Tan LK, Chambers JT. *Stage IA uterine serous carcinoma*. Am J Surg Pathol 1997; 21 (12): 1507-14.
8. Ramondetta LM, Sherwood JB, Dunton CJ, et al. *Endometrial cancer in polyps associated with tamoxifen use*. Am J Obstet Gynecol 1999; 180 (2): 340-341.
9. Gupta JK. *The risk of premalignant and malignant pathology in endometrial polyps*. Acta Obstet Gynecol Scand 2002; 81: 182-3.
10. Wierzbowski T, Gottwald L, Bieńkiewicz A et al. *Histeroskopowa ocena błony śluzowej macicy u pacjentek po menopauzie z krwawieniem z dróg rodnych*. Gin Pol 2003; 74 (9): 892-6.

Adres do korespondencji

dr n. med. **Krzysztof Strużycki**
I Klinika Ginekologii i Onkologii Ginekologicznej
Instytutu Ginekologii i Położnictwa
Uniwersytetu Medycznego w Łodzi
ul. Wileńska 37
94-029 Łódź

