

ЛЕЙОМИОМ НА МАТОЧНАТА ШИЙКА – КЛИНИЧЕН СЛУЧАЙ

Милена Гулинац^{1,2}, Георги Иванов¹, Богдан Червенков³,

Владимир Иванов³, Иван Црънчев⁴

1. Медицински Университет –гр. Пловдив, Катедра по обща и клинична патология

2. МБАЛ „ Асеновград “- ЕООД ,гр. Асеновград, Отделение по обща и клинична патология

3. МБАЛ „ Асеновград “- ЕООД ,гр. Асеновград, Отделение по акушерство и гинекология

4. Медицински Университет –гр. Пловдив, Катедра по съдебна медицина и деонтология

Бул. Васил Априлов 15А

4000 гр. Пловдив

Тел: (+359 32) 62458, емайл- mgulinac@hotmail.com

РЕЗЮМЕ

Лейомиом на маточната шийка представлява изключително рядко срещан бенигнен гладкомускулен тумор. Това е болест на младите жени като средната възраст /около 95 % от случаите/ е 30 години. По отношение на етиология се изтъква значението на: фамилност, хормонален дисбаланс, ранно менархе, затлъстяване, дефицит на витамин D и етилизъм. В повечето описани досега случаи заболяването протича асимптоматично и се изразява единствено с тежест и болка в тазовата област, както и неправилни маточни кръвотечения. Според локализацията си, лейомиомите на маточната шийка биват интерстициални, полиповидни и суправагинални. Ние представяме казуистичен случай на пациентка с лейомиом на маточната шийка.

Ключови думи : лейомиом, маточна шийка, цервикален лейомиом.

ВЪВЕДЕНИЕ

Лейомиомата е най-честият доброкачествен гладкомускулен тумор, наблюдаван в най-голям процент от случаите в маточното тяло. Среща се у 1/3 от жените след 30-годишна възраст. Изключително рядка е под 18 години, най-честа е в средната възраст, а в менопауза регресира (1). Лейомиомите на маточната шийка представляват казуистична рядкост.

ОПИСАНИЕ НА СЛУЧАЯ

Касае се за 29-годишна жена, постъпила в лечебно заведение за профилактичен преглед, 3 години след втора нормална бременност, с анамнеза за лек дискомфорт и тежест в тазовата област. Пациентката съобщава за фамилност: майка ѝ е оперирана по повод лейомиом на маточното тяло, което говори за възможна генетична предиспозиция.

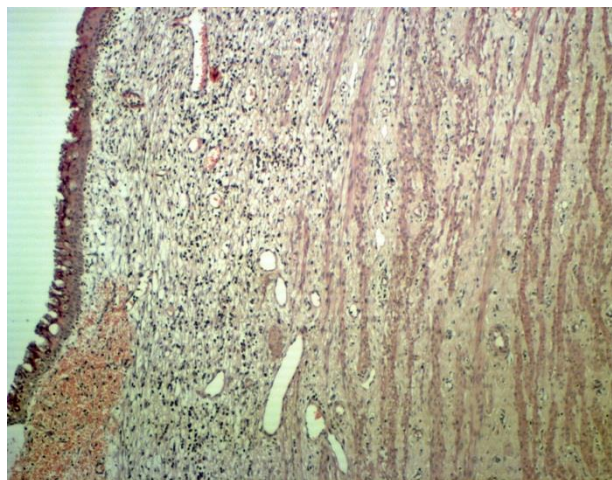
При физикален преглед се установява полиповидна формация с размери 2/1,5/1cm. След стандартна подготовка и извършване на необходимите клинично-лабораторни изследвания, пациентката бе подложена на оперативно лечение – ексцизия на туморната формация.

Макроскопски: Изпратеният биопсичен материал представлява плътно-жилава, белезникава, с трабекуларен и завихрен строеж формация (фиг. 1)

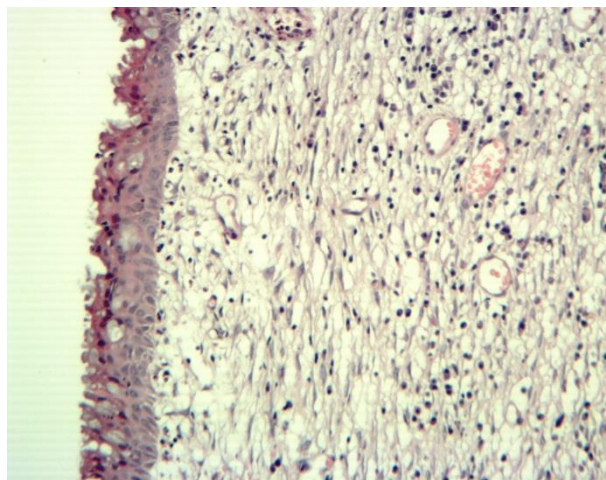


Фиг. 1

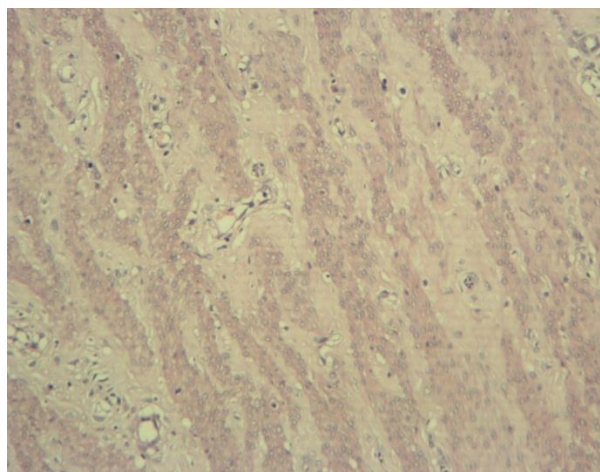
Хистологично изследване: Биопсичните материали за хистология са фиксирани във формалин 10%, обработени по рутинна парафинова методика и срези с дебелина 4 микрона. Оцветени са с Хематоксилин- Еозин. Налице е част от лейомиом, обграден от ендocerвикален епител със зряла плоскоклетъчна метаплазия, без дисплазия (Фиг.2 и Фиг.3). Установяват се преплитащи се и анастомозиращи снопчета от еднакви по размери гладкомускулни клетки, в сред които се наблюдават кръвоносни съдове от капилярен тип. Няма данни за повишена митотична активност (Фиг.3 и Фиг. 4).



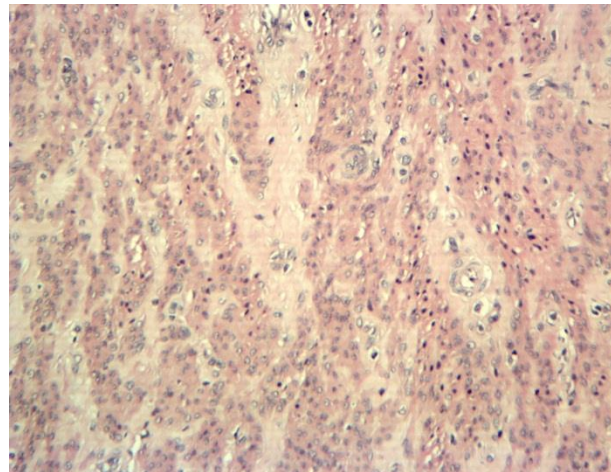
Фиг. 2 Н&Е x 40



Фиг. 3 Н&Е x 400



Фиг. 4 Н&Е x 400



Фиг. 5 Н&Е x 400

ОБСЪЖДАНЕ

Лейомиомите, като доброкачествени тумори, имат мезенхимен произход и водят началото си от гладкомускулни клетки. Лейомиом на маточната шийка представлява изключително рядко срещан бенигнен гладкомускулен тумор (1-2% от всичките лейомиоми) (2,4,5). Това е болест на младите жени като средната възраст /около 95 % от случаите/ е 30 години (1). По отношение на етиология се изтъква значението на: фамилност, хормонален дисбаланс, ранно менархе, затлъстяване, дефицит на витамин D и етилизъм. В повечето описани досега случаи заболяването протича асимптоматично и се изразява единствено с тежест и болка в тазовата област, както и

неправилни маточни кръвотечения (3,4,5). Според локализацията си, лейомиомите на маточната шийка биват интерстициални, суправагинални и полиповидни (какъвто е и в конкретния случай).

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Представеният случай е интересна и рядка патоморфологична и клинична находка в областта на патологията на женската полова система. Надяваме се, че с опита си да направим детайлно клинично и хистологично описание, макар само на единичен случай, ще спомогнем за обогатяването на информацията за хистологичния спектър на това рядко заболяване.

БИБЛИОГРАФИЯ:

1. Kamra H., Dantkale S., Birla K., Sakinlawar P., Narkhede R. Myxoid Leiomyoma of Cervix. J Clin Diagn Res. 2013 Dec; 7(12): 2956–2957.
2. Mishra A., Malik S., Agarwal K., Zaheer S., Gautam A. Huge myxoid leiomyoma of cervix presenting as irreducible prolapse- management by vaginal myomectomy. June 2016, Volume 5, Issue 6 Page 2029
3. Singh N., Huang K., and Kijjadip T. Cervical Myomatous Polyp Leading to Third Degree Uterine Prolapse in Virgin Lady with Intact Hymen. Case Report, J Womens Health Issues Care Vol: 4 Issue: 1
4. Varras M., Hadjilira P., Polyzos D., Tsikini A., Akrivis Ch., Tsouroulas M. Clinical considerations and sonographic findings of a large nonpedunculated primary cervical leiomyoma complicated by heavy vaginal haemorrhage: a case report and review of the literature. Clin Exp Obstet Gynecol. 2003; 30(2-3):144-6.
5. Sharma R. and Radswiki et al. Leiomyoma of the uterine cervix. Radiology Reference Article