

მედია დარასელია ¹, ზაზა ციციშვილი ¹, ნინო კეკელიძე ¹,
მალხაზ კალანდია ¹, მაია მჭედლიშვილი ²

საკვერცხის ფიბრომა – იშვიათი შემთხვევის განხილვა

¹ამერიკული ჰოსპიტალი თბილისი; ²ა.ნათიშვილის მორფოლოგიის ინსტიტუტი;
თბილისი, საქართველო

Doi: <https://doi.org/10.52340/jecm.2024.05.22>

MEDEA DARASELIA ¹, ZAZA TSITSISHVILI ¹, NINO KEKELIDZE ¹,
MALKHAZ KALANDIA ¹, MAIA MCHEDLISHVILI ²

OVARIAN FIBROMA – RARE CASE REPORT

¹American Hospital Tbilisi; ²A.Natishvili Institute of Morphology; Tbilisi, Georgia

SUMMARY

Introduction. Primary ovarian leiomyoma is a rare benign solid tumor of the ovary seen in women between 20 and 65 years old. They belong to stromal cellular tumor which present 4% of all ovarian tumors. In 90% they are unilateral and, in more cases, appear in postmenopausal period. Very rare in young years. Abdominal pain could be only symptom. Only pathological examination can establish the diagnosis.

Case presentation: We describe a case of bilateral, ovarian leiomyoma. The ultrasound and magnetic resonance imaging (MRI) revealed an adnexal mass. adnexal preservation was performed, and histological examination revealed a leiomyoma of the ovary. The diagnosis was confirmed immunohistochemically.

Discussion. The tumor may be asymptomatic or may manifest with lower abdominal pain associated to algodismenorrhea, like in our case. The definitive diagnosis of these lesions is difficult prior to surgical removal. Because there is no pathognomonic symptoms or characteristic imaging findings. The correct diagnosis of an ovarian leiomyoma is confirmed immunohistochemically.

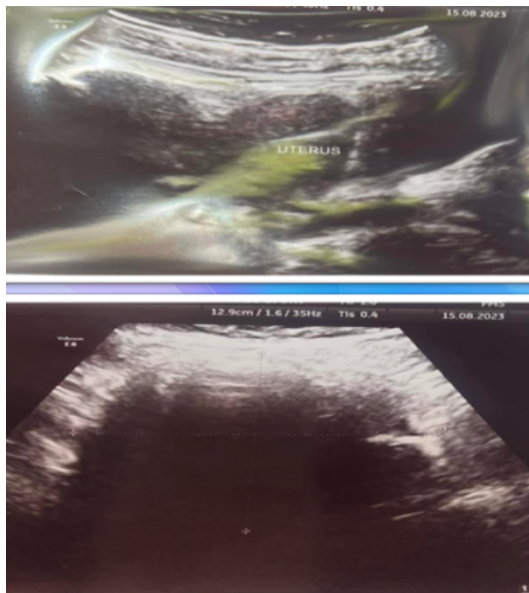
Conclusion. This rare tumor of the ovary is difficult to diagnose before surgery. Clinically and biochemically, there may be similarities with other formations, such as: benign tuboovarian masses, malignant ovarian formation, uterine myoma. The final diagnosis is made morphologically after surgery.

Keywords: Ovary, Fibroma, leiomyoma, Case report

შესავალი: საკვერცხის ფიბრომა იშვიათი კეთილთვისებიანი სოლიდური სიმსივნური წარმონაქმნია. ის მიეკუთვნება სტრომულ უჯრედოვან სიმსივნეს, რაც შეადგენს საკვერცხეების სიმსივნეების 4%-ს [3]. გვხვდება 20-65 წლის ასაკში [1]. 90%-ში უნილატერალურია [4] და გვხვდება უფრო პოსტმენოპაუზურ პერიოდში [3,4]. ძალიან იშვიათია ახალგაზრდა ასაკში. კლინიკური სიმპტომებიდან შეიძლება გამოვყოთ ტკივილი ჰიპოგასტრიუმში და მენომეტრორაგია. საბოლოო დიაგნოზი ისმევა მორფოლოგიური კვლევით [1,2,3,7].

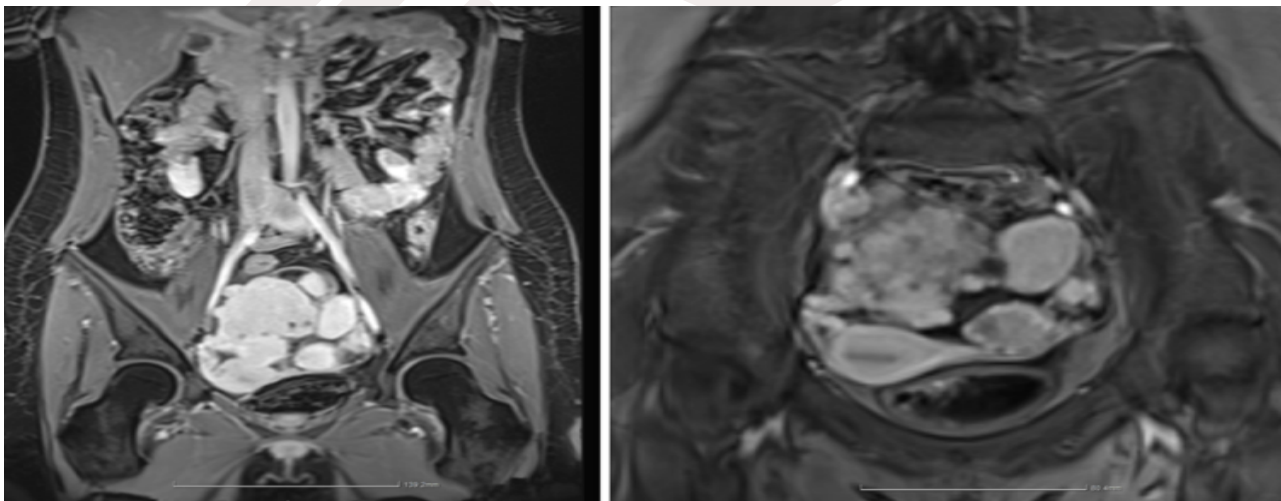
შემთხვევის განხილვა: პაციენტი ა.ნ, 24 წლის, ჩვილებით ქრონიკულ მუცლის ტკივილზე და მტკივნეულ მენსტრუაციაზე. პაციენტს 3 თვის მანძილზე აღენიშნებოდა ზოგადი დისკომფორტი, რაც გამოიხატა თავდაპირველად დისპეფსიური მოვლენებით, მუცლის შებერილობით, ყაბზობით. აღსანიშნავი იყო მუდმივი ყრუ ხასიათის ტკივილი ჰიპოგასტრიუმში, რაც მწვავედებოდა მენსტრუაციის დროს. უბ კვლევით შემთხვევით იქნა ნანახი წარმონაქმნი მცირე მენჯში. შემდგომ ჩაუტარდა გინეკოლოგიის კონსულტაცია და კვლევები გადრმაგდა. პაციენტის გინეკოლოგიური ანამნეზი არ იქცევდა ყურადღებას. პაციენტი ვირგო. მენსტრუაცია 5/28, ბოლო 1 წელი მტკივნეული. ობიექტურად ზოგადი მდგომარეობა დამაკმაყოფილებელი, ლაბორატორიული მაჩვენებლები ნორმის ფარგლებში. საკვერცხის ონკომარკერი CA-125 – 14.5 IU/ml n <35.

მიღებული შედეგების ანალიზი: ულტრაბგერითი კვლევით მუცლის ღრუში მკვეთრი მეტეორიზმის სურათი. ილიოცეკალურ არეში, მცირე მენჯის ღრუში, ნაწლავთაშორის სივრცეებში, ისახება მცირე რაოდენობით თავისუფალი სითხე. მცირე მენჯის ღრუში არაერთგვაროვანი ექოსტრუქტურის ქსოვილოვანი წარმონაქმნი მკვეთრი დისტალური აკუსტიკური ჩრდილით 90/70 მმ, ექოსემიოტიკით საფიქრებელი იყო მიომური კვანძი, საკვერცხეების ვიზუალიზაცია ვერ მოხერხდა.



სურათი 1. მცირე მენჯის ღრუში არაერთგვაროვანი ექოსტრუქტურის ქსოვილოვანი წარმონაქმნი მკვეთრი დისტალური აკუსტიკური ჩრდილით 90/70 მმ.

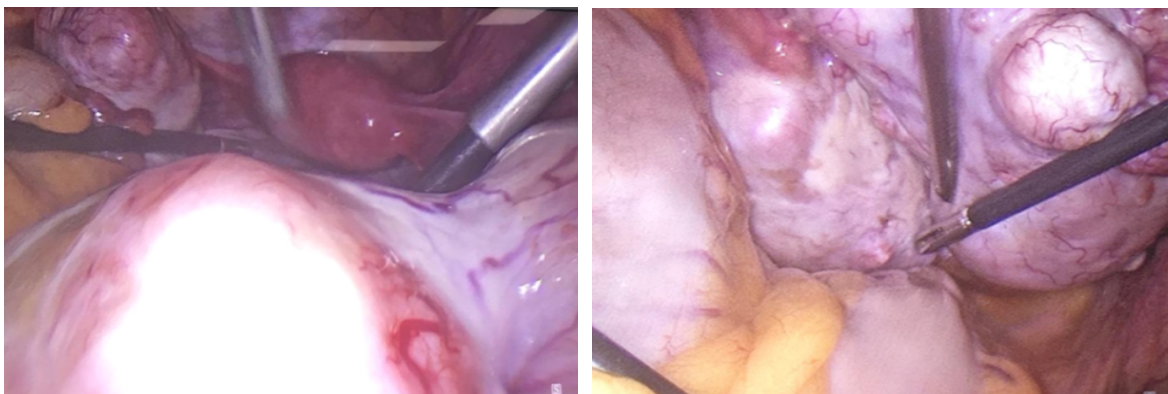
მაგნიტურ რეზონანსული კვლევით ორივე საკვერცხეში ისახება მრავლობითი ფიბროიდის ტიპის წარმონაქმნი ზომებით 1,4-დან 6,5-მდე. დიფერენციალური დიაგნოზი გასატარებელია საკვერცხის ფიბრომატოზთან.



სურათი 2. მრავლობითი ფიბროიდის ტიპის წარმონაქმნი ზომებით 1,4-დან 6,5-მდე. საკვერცხის ქსოვილი არ ვიზუალიზდება.

პაციენტს ჩაუტარდა ოპერაცია - ლაპაროსკოპია, ლაპაროტომია, ორივე საკვერცხის ნაწილობრივი რეზექცია.

ინტრაოპერაციულად არ იყო საშვილოსნოს მიომა ან ასციტი. ნანახი იყო ორივე საკვერცხეში სხვადასხვა ზომის სოლიდური მკვერცი წარმონაქმნები ფიბრომის ტიპის, მცირე მენჯი მთლიანად ამოვსებული იყო გადიდებული ფიბრომული საკვერცხეებით. მენჯის და მუცლის ღრუს დათვალიერებით რაიმე პათოლოგია არ გამოვლენილა.



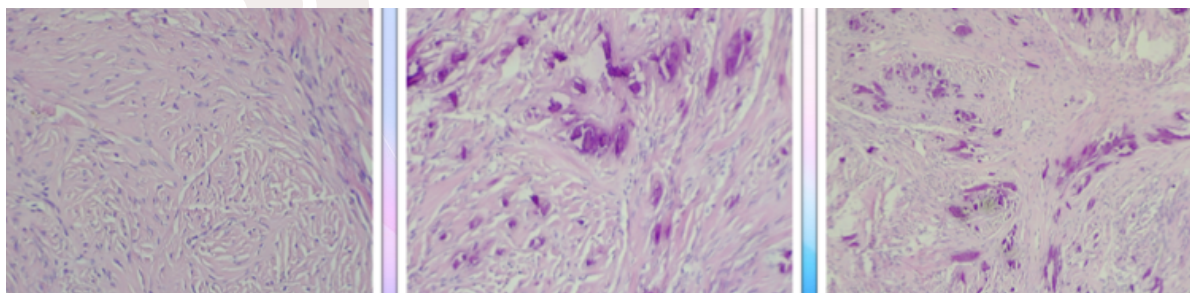
სურათი 3. ლაპაროსკოპიით სოლიდური წარმონაქმნები ორივე საკვერცხეზე, ინტაქტური საშვილოსნო ჩატარდა ორმხრივი სიმსივნის რეზექცია. ორივე საკვერცხე და მილები შენარჩუნდა. პაციენტი გაეწერა ბინაზე გაუმჯობესებით.



სურათი 4. რეზეცირებული კვანძები

მორფოლოგიური კვლევით გამოკვლეულ ნიმუშებში ვიზუალიზდება თითისტარა და ოვოიდური უჯრედების პროლიფერაცია. უჯრედები წარმოქმნიან ერთი-მეორეში გადაწვლულ სტრუქტურებს, უჯრედული ატიპია არ მოჩანს; ალავ უჯრედმორისი სივრცეები მკვეთრად შეშუპებულია. ნანახია ნეკროზის ფოკუსი (იშემიური ტიპის ნეკროზი). საკვერცხის ქსოვილის მცირე ფოკუსში ნანახია აბრაზიული ფოლიკულები.

მორფოლოგიური დასკვნა: საკვერცხის ფიბრომა ICD-0 code: 8810/0. ჩატარებული იმუნოჰისტოქიმიური ანალიზით, ატიპიური უჯრედები არ არის გამოვლენილი; ვინაიდან აღნიშნულ ასაკში ასეთი ნოზოლოგია იშვიათია, რეკომენდებული იქნება პაციენტის პერიოდული კლინიკური მონიტორინგი.



A

B

C

სურათი 5. ჰისტოლოგიური სურათი: A) მოჩანს თითისტარა ფორმის უჯრედებით აგებული სიმსივნე. სიმსივნური უჯრედები მონომორფულია, უჯრედული ატიპია მინიმალური. მიტოზები არ მოჩანს; B) კალციფიკირებული მასები, კოლაგენური ბოჭკოები, ჰიპოცელულური სტრუქტურები; C) საკვერცხის სიმსივნე. კალციფიცირებული მასები; (ჰემეტოქსილინი და ეოზინი. გადიდება: ოკ 10 X ობ 40.)

მიღებული შედეგების ანალიზი: საკვერცხების ფიბრომა იშვიათია ზოგად პოპულაციაში, ძირითადად გვხვდება პოსტმენოპაუზურ ასაკში [3]. იშვიათია ახალგაზრდა ასაკში. შეადგენს საკვერცხის ნეოპლაზიების 4%-ს [4,5]. საკვერცხის ფიბრომა ძირითადად შემთხვევითი აღმოჩენაა, რადგან სპეციფიკური სიმპტომები არ აქვს და ძირითადად ხასიათდება ყრუ ხასიათის ტკივილით. ჩვენს შემთხვევაში პაციენტს დისპეპსიური მოვლენების გამო უტარდებოდა მუცლის ღრუს უბ კვლევა, სადაც შემთხვევით აღმოჩნდა წარმონაქმნი მცირე მენჯის ღრუში, რაც მიჩნეული იყო საშვილოსნოს ფიბრომიომად, მრტ კვლევით კი დადგინდა ორივე საკვერცხის სოლიდური წარმონაქმნი, რომლის დიფერენცირება საჭირო იყო საკვერცხის სხვა სოლიდურ წარმონაქმნებთან.

მიომის ექსტრაუტერინული ლოკალიზაცია არის ძალიან იშვიათი. საკვერცხის ფიბრომა წარმოადგენს ფიბროთეკალური სიმსივნის ანატომოპათოლოგიურ ნაირსახეობას [5]. სტრომულ სიმსივნეს, რომელიც შეიცავს თითისტარისებრ შემაერთებელ უჯრედებს, თეკა უჯრედებს ან ორივეს [7].

დიფერენციული დიაგნოზი ჩასატარებელია შემდეგ წარმონაქმნებთან:

- საკვერცხის ფიბრომატოზი – კოლაგენ მაპროდუცირებელი სტრომული პროლიფერაცია;
- საკვერცხის თეკომა - კეთილთვისებიანი, სტრომული სიმსივნე;
- ფიბროთეკომა – კეთილთვისებიანი, შესაძლოა ავთვისებიანიც. ზოგჯერ ახლავს ასციტი და პლევრის ეფუზია;
- ბრენერის სიმსივნე – ეპითელიური სიმსივნე, უმეტესად კეთილთვისებიანი;
- კუკენბერგის სიმსივნე – ავთვისებიანი მეტასტაზური სიმსივნე (პირველადი გასტროინტესტინური ტრაქტი);
- გარლინ სინდრომი – აუტოსომურ დომინანტური ოჯახური დაავადება, ბაზალურ უჯრედოვანი [5].

დასკვნა: საკვერცხის ფიბრომა – კეთილთვისებიანი წარმონაქმნია. რთულია სადიაგნოსტიკოდ პრეოპერაციულად. კლინიკურად და ბიოქიმიურად შესაძლოა მსგავსება სხვა ისეთ წარმონაქმნებთან როგორცაა: ტუბოვარაიული კეთილთვისებიანი წარმონაქმნი, საკვერცხის ავთვისებიანი წარმონაქმნი, საშვილოსნოს მიომა. საბოლოო დიაგნოზი ისმევა მორფოლოგიურად, ოპერაციის შემდგომ.

References

1. A. Chechia, L. Attia, R.B. Temime, et al. Incidence, clinical analysis, and management of ovarian fibromas and fibrothecomas Am. J. Obstet. Gynecol., 199 (5) (2008), p.473e1-e4
2. R.A. Agha, T. Franchi, C. Sohrabi, G. Mathew, et al. The SCARE 2020 guideline: updating consensus surgical CAse REport (SCARE) guidelines Int. J. Surg., 84 (2020), pp. 226-230
3. Zhang Z, Wu Y, Gao J. CT diagnosis in the thecoma-fibroma group of the ovarian stromal tumors. *Cell Biochem Biophys.* 2015;71:937-943.
4. Foti PV, Attinà G, Spadola S, et al. MR imaging of ovarian masses: classification and differential diagnosis. *Insights Imaging.* 2016;7:21-41
5. S. Aram, N.A. Moghaddam Bilateral ovarian fibroma associated with gorlin syndrome Ovarian J. Res. Med. Sci., 14 (1) (2009), p. 57
6. S. Kojiro, Y. Tomioka, Y. Takemoto, N. Nishida, T. Kamura, M. Kojiro Primary leiomyoma of the ovary a report of 2 resected cases Kurume Med. J., 50 (3-4) (2003), pp. 169-172
7. S.W. Leung, P.M. Yuen Ovarian fibroma: a review on the clinical characteristics, diagnostic difficulties, and management options of 23 cases Gynecol. Obstet. 62 (1) (2006), pp. 1-5
8. Chen YJ, Hsieh CS, Eng HL, et al. Ovarian fibroma in a 7-month-old infant: a case report and review of literature. *Pediatr Surg Int.* 2004;20:894-897. doi: 10.1007/s00383-004-1284-6.

9. Howell C, Rogers D, Gable D, et al. Bilateral ovarian fibromas in children. *J Pediatr Surg.* 1990;25:690–691. doi: 10.1016/0022-3468(90)90366-H.
10. Gargano G, De Lina M, Zito F, et al. Ovarian fibroma: our experience of 34 cases. *Eur Radiol.* 2004;14:798–804. doi: 10.1007/s00330-003-2060-z.
11. Martins SM, Klinger OJ. Bilateral ovarian fibromas occurring before menarche. *Am J Obstet Gynecol.* 1964;89:386–391. doi: 10.1016/0002-9378(64)90698-2.

მედია დარასელია ¹, ზაზა ციციშვილი ¹, ნინო კეკელიძე ¹,
 მალხაზ კალანდია ¹, მაია მჭედლიშვილი ²

საკვერცხის ფიბრომა – იშვიათი შემთხვევის განხილვა

¹ამერიკული ჰოსპიტალი თბილისი; ²ა. ნათიშვილის მორფოლოგიის ინსტიტუტი;
 თბილისი, საქართველო

რეზიუმე

შესავალი: საკვერცხეების ფიბრომა იშვიათი კეთილთვისებიანი სოლიდური სიმსივნური წარმოქმნა. მიეკუთვნება სტრომულ უჯრედოვან სიმსივნეს, რაც შეადგენს საკვერცხეების სიმსივნეების 4%-ს. გვხვდება 20-65 წლის ასაკში. 90%-ში უნილატერალურია და გვხვდება უფრო პოსტმენოპაუზურ პერიოდში. ძალიან იშვიათია ახალგაზრდა ასაკში. კლინიკური სიმპტომებიდან შეიძლება გამოვყოთ ტკივილი ჰიპოგასტრიუმში და მენომეტრორაგია. საბოლოო დიაგნოზი ისმევა მორფოლოგიური კვლევით. საკვერცხის ფიბრომა შესაძლოა იყოს ასიმტომური ან როგორც ჩვენს შემთხვევაში, ახასიათებდეს ყრუ ხასიათის მუცლის ტკივილი, რომელიც მწვავედ მენსტრუაციის დროს. შესაძლოა გახდეს შემთხვევითი აღმოჩენა. დიფერენციალური დიაგნოზი ტარდება კეთილთვისებიან და ავთვისებიან წარმონაქმნებთან, უბ და მრტ კვლევებით შესაძლებელი ხდება სიმსივნის ზომების და ლოკალიზაციის დადგენა, თუმცა საბოლოო დიაგნოზი ისმევა მორფოლოგიური კვლევით.

ჩვენ აღვწერეთ საკვერცხის ბილატერალური ფიბრომის შემთხვევა. ულტრაბგერითი და მრტ კვლევით აღმოჩენილი იყო საკვერცხეების სოლიდური წარმონაქმნები. ორივე საკვერცხის წარმონაქმნების რეზექცია გაკეთდა ლაპაროტომიით. ჰისტოლოგიური და იმუნოჰისტოქიმიური კვლევით დადგინდა საკვერცხის კეთილთვისებიანი მიომა.

დასკვნა: საკვერცხის ფიბრომა კეთილთვისებიანი წარმონაქმნია, არის რთული სადიაგნოსტიკოდ პრეოპერაციულად. კლინიკურად და ბიოქიმიურად შესაძლოა მსგავსება სხვა ისეთ წარმონაქმნებთან როგორცაა: კეთილთვისებიანი ტუბოვარიული წარმონაქმნი, საკვერცხის ავთვისებიანი წარმონაქმნი, საშვილოსნოს მიომა. საბოლოო დიაგნოზი ისმევა მორფოლოგიურად ოპერაციის შემდგომ.

