

# Tłuszczakomięśniak macicy – opis sytuacji klinicznej

Dobrośława L. Sikora-Szcześniak<sup>1</sup>, Grzegorz Szcześniak<sup>2</sup>, Waclaw Sikora<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Oddział Ginekologiczno-Położniczy, Radomski Szpital Specjalistyczny w Radomiu

<sup>2</sup> Oddział Chirurgii Ogólnej, Radomski Szpital Specjalistyczny w Radomiu

Sikora-Szcześniak DL, Szcześniak G, Sikora W. Tłuszczakomięśniak macicy – opis sytuacji klinicznej. Med Og Nauk Zdr. 2013; 19(3): 234–237.

## Streszczenie

Tłuszczakomięśniak (lipoleiomyoma) należy do łagodnych nowotworów kobiecych narządów płciowych. W tym podtypie histologicznym mięśniaka gładkokomórkowego (leiomyoma) wymieniane są jeszcze: czysty tłuszczak i włókniakotłuszczakomięśniak. Celem pracy jest prezentacja przypadku lipoleiomyoma trzonu macicy bardzo rzadkiego nowotworu, który składa się z adipocytów, komórek mięśni gładkich i tkanki włóknistej. Przypadek lipoleiomyoma macicy przedstawiamy ze względu na rzadkość jego występowania. Pacjentka, lat 44, zakwalifikowana została do operacji (histerektomii bez przydatków) z powodu stwierdzenia licznych mięśniaków trzonu macicy. Wykonano usunięcie macicy śródpowięziowe sp. Aldridge'a w modyfikacji Woytonia, bez przydatków. Rozpoznanie postawione zostało w Zakładzie Patomorfologii R. Sz. S. w Radomiu na podstawie badania mikroskopowego materiału pooperacyjnego. Analizę kliniczną przeprowadzono w odniesieniu do przypadków pacjentek operowanych z rozpoznanymi – w badaniach pooperacyjnych – mięśniakami narządów płciowych (głównie trzonu macicy), także ze współistniejącymi innymi schorzeniami narządów płciowych takimi jak endometrioza, adenomioza i schorzenia nowotworowe narządów płciowych. Odnotowany 1 przypadek lipoleiomyoma corporis uteri to 0,33% wśród pacjentek, u których po leczeniu operacyjnym stwierdzono obecność mięśniaków gładkokomórkowych narządów płciowych. Wykrycie nowotworu było przypadkowe, a rozpoznanie zostało postawione na podstawie badania histopatologicznego.

## Słowa kluczowe

tłuszczakomięśniak macicy, mięśniaki, leczenie operacyjne

## WSTĘP

Lipoleiomyoma (LL) macicy jest rzadkim niezłośliwym nowotworem występującym głównie u otyłych kobiet w okresie okołomenopauzalnym i po menopauzie; u większości w wieku 50 do 70 lat [1, 2, 3, 4].

Częstość występowania LL wśród mięśniaków macicy nie jest precyzyjnie określona, bowiem podawane wyniki wykazują duże zróżnicowanie (od 0,03% do 0,2%) [1, 5, 6, 7]. Natomiast Wang X. i wsp. – wśród pacjentek z mięśniakami macicy – LL odnotowali aż u 2,1% [8].

U większości pacjentek schorzenie przebiega bezobjawowo i rozpoznanie jest przypadkowe. Objawy chorobowe, takie jak ból w okolicy miednicy mniejszej, nadmierne krwawienie miesiączkowe, są podobne do powodowanych przez obecność mięśniaków [9, 10, 11].

W literaturze przedmiotu prezentowany jest pogląd, że LL nie dający objawów chorobowych nie wymaga leczenia i ważne jest, by odróżnić go od guzów – na przykład potworniaka jajnika – wymagających leczenia operacyjnego [12]. Jest to możliwe przy obecnych technikach obrazowania, takich jak TK i MRI [13]. Inni z autorów uważają, że tego typu guzy macicy powinny być usuwane, ponieważ inaczej nie można wykluczyć ich złośliwego charakteru [14].

Histologicznie lipoleiomyoma składa się ze zmiennej ilości komórek mięśni gładkich, dojrzałych adipocytów i tkanki włóknistej [1, 5, 11, 14.]. W zależności od składu i proporcji poszczególnych tkanek występuje jeden z trzech podtypów histologicznych określanych przez niektórych autorów jako

„tłuszczakowate” nowotwory macicy. Jednym z nich jest tłuszczakomięśniak (lipoleiomyoma). W obrazie mikroskopowym tego nowotworu cechami charakterystycznymi są: indeks mitotyczny zero, brak atypii, martwicy, zwapnienia i innych zmian zwyrodnieniowych [8].

Do tego podtypu histologicznego zaliczane są jeszcze: „czysty” tłuszczak (pure lipoma) i włókniakotłuszczakomięśniak (fibrolipomyoma) [1, 15].

Rozpoznanie czystej postaci tłuszczaka – bardzo rzadkiego nowotworu – może być postawione w badaniu histopatologicznym, gdy tkanka włóknista przedziela tłuszczową tylko cienkimi warstwami, a komórki mięśni gładkich są ograniczone do obwodu guza [14, 16, 17]. Pooperacyjne rozpoznanie histopatologiczne tej formy nowotworu jest szczególnie ważne, aby wykluczyć możliwość nowotworu złośliwego narządów płciowych [16, 18].

Inni z autorów w tym podtypie histologicznym wyróżniają trzy grupy: tłuszczaki czyste i mieszane (lipoleiomyoma, angiomyolipoma, fibrolipomyoma) oraz tłuszczakomięśniaki, które występują wyjątkowo rzadko [2, 3, 19, 20, 21, 22]. Większość ze zgłoszonych i omawianych w piśmiennictwie przypadków tych nowotworów jest typu mieszanego; najczęściej lipoleiomyoma [2].

Złożona histogeneza lipoleiomyoma jest przedmiotem badań immunocytochemicznych. Sądzi się, że nowotwór ten może powstawać z embrionalnych mezenchymalnych niedojrzałych komórek tłuszczowych lub metaplastji komórek mięśni gładkich, bądź też tkanki łącznej w lipocyty [15, 22, 23]. Wykazano, że występowanie tego nowotworu – w okresie okołomenopauzalnym i pomenopauzalnym – związane jest z niedoborem estrogenów oraz występowaniem zaburzeń metabolicznych takich jak hiperlipidemia, niedoczynność tarczycy i cukrzyca. Stąd hipoteza, że zmiany w metabolizmie

Adres do korespondencji: Waclaw Sikora, Oddział Ginekologiczno-Położniczy, Radomski Szpital Specjalistyczny, ul. Tochtermana 1, 26-600 Radom.  
e-mail: sikorawa@wp.pl

Nadesłano: 18 listopada 2012; zaakceptowano do druku: 22 kwietnia 2013

lipidów odgrywają pewną rolę w promowaniu wewnątrzkomórkowego magazynowania lipidów i rozwoju zmian tłuszczakowatych w mięśniakach [15].

W diagnostyce różnicowej i przedoperacyjnej podkreślana jest przydatność USG, TK, a szczególnie MRI. Badania te umożliwiają postawienie bardziej precyzyjnego rozpoznania w rzadkich schorzeniach narządów płciowych [19, 20, 21, 24].

## OPIS PRZYPADKU

Pacjentka S. Z., lat 44 (historia choroby nr 3627/2000). Hospitalizowana w Oddziale Ginekologiczno-Położniczym Szpitala Rejonowego w Lipsku w dniu 15. 07. 2000 r. z rozpoznaniem: *Myoma corporis uteri*; do zabiegu operacyjnego. W badaniu – przed trzema miesiącami – wyskrobin z jamy macicy (nr badania: 583082) stwierdzono: *Endometrium in stadio secretionis et polypus cervicalis cysticus in statu inflammationis*.

**Badanie podmiotowe.** Pierwsza miesiączka w 14 roku życia. Miesiączki co 28 dni, trwające 3 dni, mierne, z bólami w początku miesiączki. Ostatnia miesiączka w dniach 29.06.–01.07.2000 r. Nie rodziła i nie roniła. Z objawów klinicznych występujących u kobiet z mięśniakami macicy, pacjentka zgłosiła jedynie występujące od około 6 miesięcy bolesne miesiączki, co skłoniło ją przed trzema miesiącami do kontroli u lekarza ginekologa.

Przy przyjęciu stan ogólny dobry. RR 130/80, mm Hg, tętno 80/min, temperatura 36,7°C. Masa ciała 64,0 kg, wzrost 160 cm.

W badaniu ginekologicznym: we wziernikach – część pochwowa walcowata, sformowana, ujście zewnętrzne owalne, zamknięte, tarcza szyjki macicy – zepidermizowana nadzgerka z gruczołami Nabotha, treść śluzowo-surowicza, fizjologiczna.

Badanie zestawione: trzon macicy w całości powiększony, w przodozgięciu; o wymiarach 10,0 × 8,0 cm, z obecnością mięśniaka w okolicy lewego rogu macicy.

**Badanie USG.** Trzon macicy niejednorodny z obecnością licznych zmian hyperechogennych. W okolicy lewego rogu macicy zmiana hyperechogenna z hypoechogennymi elementami, z obwodowo ułożonymi naczyniami, o wysokim indeksie oporu.

**Badania laboratoryjne.** Wśród wykonanych badań odnotowano jedynie podwyższenie wartości CA 125–37,86 U/ml (norma do 35 U/ml).

Z powodu stwierdzenia licznych mięśniaków trzonu macicy pacjentka została zakwalifikowana do leczenia operacyjnego; histerektomii bez przydatków.

Operację (nr kolejnej operacji: 110/2000) wykonano w dniu 17.07.2000 r. Jamę brzuszną otwarto z cięcia poprzecznego sp. Cohena. Wykonano histerektomię śródpowięziową sp. Aldridge'a w modyfikacji Woytonia. Rozpoznanie postawione zostało w Zakładzie Patomorfologii R. Sz. S. w Radomiu na podstawie badania mikroskopowego materiału pooperacyjnego.

**Rozpoznanie histopatologiczne.** Trzon macicy (nr badania: 588441) – *Lipoleiomyoma et leiomyomata multiplia corporis uteri. Endometrium in stadio secretionis*. Szyjka macicy (nr

badania: 588442) – *Erosio glandularis in statu epidermisationis cum inflammatione*.

Okółooperacyjnie profilaktycznie zastosowano antybiotyki (Cefazolina 1,0 g). W profilaktyce choroby zakrzepowozatorowej stosowana była Nadroparyna. W przebiegu pooperacyjnym powikłań nie odnotowano. Pacjentka wypisana została z Oddziału w 10 dobie po operacji.

## DYSKUSJA

Analizę kliniczną przeprowadzono w odniesieniu do przypadków pacjentek operowanych z rozpoznaniem – w badaniach pooperacyjnych – mięśniakami, także ze współistniejącymi innymi schorzeniami, jak endometrioza, adenomioza, nowotwory złośliwe narządów płciowych. Szczegółowe liczby tych schorzeń w poszczególnych grupach przedstawiono w Tabeli 1.

Stwierdzony 1 przypadek lipoleiomyoma stanowił 0,33% wśród mięśniaków gładkokomórkowych narządów płciowych oraz mięśniaków współistniejących z endometriozą, adenomiozą i nowotworami złośliwymi narządów płciowych stwierdzonych u 319 pacjentek po leczeniu operacyjnym. Wartość odsetka występowania tłuszczakomięśniaka w narządach płciowych – w omawianym przypadku – była 10-krotnie wyższa od najniższej (0,03%) podawanej w większości publikacji omawiających to schorzenie [1, 5, 6, 7]. Natomiast stanowiła 0,56% w odniesieniu do 178 przypadków chorych, u których w tych badaniach stwierdzono obecność tylko samych mięśniaków.

W żeńskich narządach płciowych guz tłuszczowy typu lipoleiomyoma występuje najczęściej w trzonie macicy (głównie śródściennie), rzadziej w szyjce macicy. Wang X. i wsp. taką lokalizację stwierdzili odpowiednio w 83% i 13% [8]. Występowanie w innych miejscach (więzadle obłym, przymaczu i jajniku) zostało odnotowane w pojedynczych przypadkach [1, 6, 9, 25, 26, 27].

Odnotowano również przypadek wieloogniskowej lokalizacji lipoleiomyoma. Histologicznie identyczne guzy (immunoreaktywne dla receptorów estrogenów i progesteronu) stwierdzono w macicy i płucach. Taki obraz chorobowy wyjaśniono teorią synchronicznej wieloogniskowej proliferacji lipoleiomyomatozy, nie wykluczając całkowicie możliwości zatoru z macicy do płuc [28]. Vural C. i wsp. [29] opisali u 48-letniej kobiety przypadek "intravenous lipoleiomatosis" (IVL) prawej komory serca. Po zabiegu kardiochirurgicznym, następnie stwierdzono u niej guz w miednicy mniejszej, który – po leczeniu operacyjnym – w badaniu histopatologicznym okazał się tłuszczakomięśniakiem macicy.

Diagnostyka obrazowa odgrywa ważną rolę w przedoperacyjnej diagnostyce, szczególnie lokalizacji guza typu LL. Niestety, w omawianym przypadku nie poszerzono przedoperacyjnej diagnostyki zarówno o TK, jak i MRI. Diagnostyka różnicowa i przedoperacyjna powinna uwzględniać przede wszystkim łagodne i złośliwe postacie potworniaka oraz tłuszczakomięsiaka. Wg Fujiwaki R. i wsp., pomocny może być MRI [13]. W różnicowaniu czystej postaci tłuszczaka macicy i lipoleiomyoma podkreślana jest przydatność USG, TK, a głównie MRI [19, 20, 21, 24]. Jednak badaniem potwierdzającym rozpoznanie jest badanie histopatologiczne [10].

W prezentowanym przypadku rozpoznanie zostało postawione na podstawie badania histopatologicznego materiału pooperacyjnego.

**Tabela 1.** Operacje ginekologiczne wykonywane z powodu mięśniaków oraz mięśniaków współistniejących z endometriozą i adenomią narządów płciowych (n = 319)

	Histerektomia: droga brzuszna (n = 90; 28,2%)		Histerektomia wewnętrzna: brzuszna (n = 24; 7,5%)		Histerektomia wewnętrzna: powłokowa (n = 11; 3,5%)		Histerektomia wewnętrzna: sp. Aldridge'a (n = 113; 34,4%)		Amputacja trzonu macicy (n = 62; 19,4%)		RAZEM n=319											
	liczba	%	liczba	%	liczba	%	liczba	%	liczba	%	liczba	%										
Mięśniaki n. płciowych również współistniejące z endometriozą i adenomią oraz stwierdzone u kobiet operowanych z powodu nowotworów złośliwych	30	33,3	19	21,1	4	16,7	5	20,9	10	90,9	24	21,2	21	18,6	8	12,9	38	61,3	19	100	178	55,8
	5	5,6																				
Mięśniaki macicy wśród nowotworów złośliwych: trzonu macicy (st. IA-IV), jajnika (st. II-IV) szczyłki macicy odbytu	1	1,1																				
	1	1,1																				
<b>Mięśniaki i adenomyoza*</b>	18	20,0	5	5,6	9	37,5	4	16,7	1	9,1	39	33,6	26	23,0	3	4,9	11	17,7			115	36,1
Mięśniaki i endometrioza wśród nowotworów złośliwych: trzonu macicy** (st. IA-II) jajnika (st. IIA-III).	1	1,1			1	4,1					2	1,8	1	0,9			1	1,6			6	1,8
	8	8,9			1	4,1																
	2	2,2																				

\* - 1 przypadek adenomatoid tumor corporis uteri.

\*\* - 1 przypadek adenoma malignum endometrii.

Akbulut M. i wsp. uważają, że tego typu guzy macicy powinny być usuwane, ponieważ inaczej nie można wykluczyć ich złośliwego charakteru [14]. Salman M. i wsp. – na podstawie długoterminowych obserwacji pacjentek z lipoleiomyoma macicy – zalecają by były one poddane szczegółowej ocenie klinicznej i patologicznej, aby nie przeoczyć innych nowotworów złośliwych występujących w tej grupie aż w 18,8% [8, 9].

Obecnie – 12 lat po operacji – w omawianym przypadku nie odnotowano u pacjentki powikłań po przeprowadzonym leczeniu operacyjnym.

## WNIOSKI

1. Wśród pacjentek operowanych z powodu mięśniaków narządów płciowych, współistniejących również z endometriozą i adenomiozą, a także stwierdzonych u chorych operowanych z powodu nowotworów złośliwych narządów płciowych, jeden przypadek lipoleiomyoma uteri stanowił 0,33%.
2. Wykrycie tego nowotworu było przypadkowe i dokonane na podstawie badania histopatologicznego.

## PIŚMIENICTWO

1. Prieto A, Crespo C, Pardo A, Docal I, Calzada J, Alonso P. Uterine lipoleiomyoma. USG and CT findings. *Abdom Imaging*. 2000; 25(6): 655–657.
2. Kitajima K, Kaji Y, Imanaka K, Sugihara R, Sugimura K. MRI findings of uterine lipoleiomyoma correlated with pathologic findings. *Am J Roentgenol*. 2007; 189: W100–W104.
3. Lau LU, Thoeni RF. Case report. Uterine lipoma: advantage of MRI over ultrasound. *Br J Radiol* 2005; 78: 72–74.
4. Maebayashi T, Imai K, Takekawa Y, Sasaki J, Otsuka H, Katsura Y, et al. Radiologic features of uterine lipoleiomyoma. *J Comput Assist Tomogr*. 2003; 27: 162–165.
5. Manjunatha HK, Ramaswamy AS, Kumar BS, et al. Lipoleiomyoma of uterus in a postmenopausal woman. *J Midlife Health*. 2010; 1(2): 86–88.
6. Bajaj P, Kumar G, Agarwal K. Lipoleiomyoma of broad ligament: a case report. *Indian J Pathol Microbiol*. 2000; 43(4): 457–458.
7. Aung T, Goto M, Nomoto M, Kitajima S, Douchi T, Yoshinaga M, et al. Uterine lipoleiomyoma: A histopathological review of 17 cases. *Pathol Int*. 2004; 54(10):751–758.
8. Wang X, Kumar D, Seidman JD. Uterine lipoleiomyomas: clinicopathologic study of 50 cases. *Int J Gynecol Pathol*. 2006; 25(3): 239–242.

9. Salman MC, Atak Z, Usulutun A, Yuce K. Lipoleiomyoma of broad ligament mimicking ovarian cancer in a postmenopausal patient: case report and literature review. *J Gynecol Oncol*. 2010; 21(1): 62–64.
10. Bindra R, Sharma N. Uterine lipoleiomyoma. *Inter J Gynecol Obstet*. 2010; 12:2.
11. Singh R, Kimar B, Bhat RV, Dorairajan G. Uterine lipoleiomyomas: a report of two cases a brief review of literature. *J Clin Diag Res*. 2012; (Suppl. 2), 6(4): 718–719.
12. Tsushima Y, Kita T, Yamamoto K. Uterine lipoleiomyoma: MRI, CT and ultrasonographic findings. *Br J Radiol*. 1997; 70(838): 1068–1070.
13. Fujiwaki R, Ohnuma H, Miura H, Sawada K. Uterine lipoleiomyoma in an elderly patient: a case report. *Arch Gynaecol Obstet*. 2008; 277 (5): 471–474.
14. Akbulut M, Soysal ME, Duzcan SE. Lipoleiomyoma of the uterine corpus. *Arch Gynecol Obstet*. 2008; 278 (3): 291–293.
15. Lin KC, Sheu BC, Huang SC. Lipoleiomyoma of the uterus. *Int J Gynecol Obstet*. 1999; 67(1): 47–49.
16. Fernandes H, Naik CN, Swethadri GK, Bangera I, Miranda D. Pure lipoma of the uterus: A rare case report. *Indian J Pathol Microbiol*. 2007; 50(4): 800–801.
17. Vamseedhar A, Shivalingappa DB, Suresh DR, Geetha RL. Primary pure uterine lipoma: A rare case report with review of literature. *Indian J Cancer* 2011; 48(3): 385–387.
18. Al-Maghrabi JA, Sait KH, Lingawi SS. Uterine lipoma. *Saudi Med J*. 2004; 25(10). 1492–1494.
19. Chu CY, Tang YK, Chan TSA, Wan YH, Fung KH, Chu CY, et al. Diagnostic challenge of lipomatous uterine tumors in three Patients. *W J R*. 2012; 4(2): 58–62.
20. Coumbaras M, Validire P, Strauss C, Herry M, Dahan H, Palau R. Uterine lipoma: MRI features with pathologic correlation. *Abdom Imaging* 2005; 30(2): 239–241.
21. Erdem G, Celik O, Karakas HM, Alkan A, Hascalik S. Pure uterine lipoma. *Magn Reson Imaging* 2007; 25(8): 1232–1236.
22. Chan HHL, Chau MT, Lam CHL, Cheung SCW. Uterine lipoleiomyoma: Ultrasound and computed tomography findings. *J HK Coll Radiol*. 2003; 6: 30–32.
23. Loffroy R, Nezzal N, Mejean N, Sagot P, Krause D. Lipoleiomyoma of the uterus: imaging features. *Gynecol Obstet Invest*. 2008; 66: 73–75.
24. Starszy EL, Taylor HL. Uterine leiomyolipoma – incidental finding on screening CT. *Eur J Radiol Extra*. 2006; 59: 63–65.
25. Cinel L, Düsmesz D, Nabaei SHM, Taner D, Pata Ö. Two intraligamentary lipomatous tumors with immunohistochemical features. *Gynecol Scand*. 2002; 81(8): 786–787.
26. Mira JL. Lipoleiomyoma of the ovary and review of the English literature. *Int J Gynecol Pathol*. 1991; 10(2):198–202.
27. Hemalata M, Kusuma V, Sruthi P. Ovarian lipoleiomyoma: a rare benign tumour. *J Clin Pathol* 2007; 60 (8): 939–940.
28. Fukunaga M. Benign “metastasizing” lipoleiomyoma of the uterus. *Int J Gynecol Pathol*. 2003; 22(2): 202–204.
29. Vural C, Özen Ö, Demirhan B. Intravenous lipoleiomatosis of uterus with cardiac extension: a case report. *Pathol Res Pract*. 2011; 207(2): 131–134.

# Lipoleiomyoma corporis uteri – case study

## Abstract

Lipoleiomyoma is a benign tumour affecting the female sex organs. This histopathological subtype also includes lipomyoma and fibrolipomyoma.

The purpose of study was to present a case of lipoleiomyoma corporis uteri which is an extremely rare tumour. Its mass mainly consists of adipocytes, smooth muscle cells and fibrous tissue. We present this case as its incidence is very low.

A 44-year-old woman was qualified for surgery (hysterectomy without adnexia) for numerous myomas detected in the uterine corpus. Intrafascial hysterectomy without adnexia was performed by the Aldridge technique modified by Woytoń. The pathology was diagnosed postoperatively in the Department of Pathomorphology of the Specialist Hospital in Radom on the basis of microscopic investigation. Additionally, the cases were analyzed clinically if postoperative investigations found myomas of the sex organs (uterine corpus mainly) with other concomitant pathologies, such as endometriosis, adenomyosis and certain cancers. The reported case of lipoleiomyoma corporis uteri accounts for 0.33% detected in the patients with leiomyomas. The condition was incidentally detected and definitive diagnosis was confirmed histopathologically.

## Key words

lipoleiomyoma corporis uteri, myoma, surgery