

Als Ovarialtumor diagnostiziertes intestinales Leiomyom bei einer postmenopausalen Frau: Ein Fallbericht

Kadir Güzin, Yıldız Tuncay, Ergun Bilgiç, Dilek Öztürk, Fatma Altıntaşoğlu, Neşe Yücel
Klinik für Frauenheilkunde und Geburtshilfe, 4. Abteilung, SSK Göztepe Krankenhaus, Istanbul, Türkei

Zusammenfassung

Als Ovarialtumor diagnostiziertes intestinales Leiomyom bei einer postmenopausalen Frau: Ein Fallbericht

Dünndarmtumore nehmen fast 75% der Gesamtlänge und mehr als 90% der mukosalen Oberfläche des gastrointestinalen Systems ein, kommen aber selten vor. 3% - 6% der gutartigen und 1% der bösartigen gastrointestinalen Tumore sind im Dünndarm angesiedelt. Die häufigsten gutartigen und symptomatischen Tumore sind Leiomyome, welche im allgemeinen unsymptomatisch sind aber mit Zunahme ihrer Grösse als Masse symptomatisch werden können. Symptome sind intestinale Obstruktionen, Blutungen, Intusseptionen und Volvulus. Sehr selten präsentieren sie sich als tumorale Masse in der Pelvis (1, 2).

Es wird von einer Patientin mit einem asymptomatischen intestinalem Leiomyom berichtet, welches mit Verdacht auf einen Ovarialtumor operiert wurde.

Özet

Postmenapozal Kadında Over Tümörü Tanısı Alan İntestinal Leiomyom: Olgu Sunumu

Tüm gastrointestinal sistemin uzunluk olarak %75'ini, mukozal yüzey olarak da %90'dan fazlasını oluşturan ince barsağın tümörleri oldukça ender görülür. Tüm gastrointestinal sistem benign tümörlerin %3-6'sı, malign tümörlerin %1'i ince barsak yerleşimlidir. Benign tümörlerin en sık görüleni ve en sık belirti vereni leiomyomdur. Genellikle semptomlar belirsiz olmakla birlikte tümörün büyük çapa ulaşmasıyla kitle oluşturabilir. İntestinal obstrüksiyon, kanama, intussepsiyon ve volvulusa yol açabilirler. Tümoral kitle ağırlığıyla pelvise presente olmaları oldukça nadirdir.

Bu yazımızda semptom vermeyen over tümörü tanısıyla ameliyat edilen intestinal leiomyom olgusu sunulmuştur.

Summary

An Intestinal Leiomyoma diagnosed As An Ovarian Tumor: A Case Study

Small bowel tumors, which take place in about %75 in the length and more than %90 of the mucosal surface of the gastrointestinal system are very rare. %3-6 of all benign intestine tumors and %1 of all malign intestine tumors are colonized in the small intestine. Leiomyomas are the most seen and symptomatic benign tumors. They are asymptomatic in general but might become symptomatic by growing in mass. Symptoms then are intestinal obstructions, bleeding, intusseption and volvulus. They rarely present themselves in the pelvis as a tumoral mass.

We present a patient with an intestinal leiomyom in the pelvis which has been pre-diagnosed as an ovarian tumor.

Schlüsselwörter

Intestinales Leiomyom, postmenopausaler Ovarialtumor

Anahtar Kelimeler

Intestinal leiomyom, postmenopozal over tümörü

Keywords

Intestine leiomyoma, postmenoposal ovarian tumor

Einleitung

Dünndarmtumore welche 75% der Gesamtlänge und mehr als 90% der mukosalen Oberfläche des gastrointestinalen Systems einnehmen kommen sehr selten vor. 3% - 6% der gutartigen und 1% der bösartigen gastrointestinalen Tumore sind im Dünndarm angesiedelt. Die häufigsten gutartigen und symptomatischen Tumore sind Leiomyome. Im allgemeinen sind diese fast unsymptomatisch können aber mit Zunahme ihrer Grösse symptomatisch werden. Sie können zu intestinalen Obstruktionen, Blutungen, Intusseptionen und Volvulus führen. Sehr selten präsentieren sie sich als tumorale Masse in der Pelvis (1,2).

Es wird von einer Patientin mit einem symptomatisch unauffälligen intestinalen in der rechten Ovarialregion angesiedelten Leiomyom berichtet.

Fallbericht:

Eine seit 12 Jahren menopausale 68 jährige Patienten wendete sich mit klimakterischen Beschwerden an unsere Klinik. In der durchgeführten gynäkologischen Untersuchung war der Uterus atrophisch. Eine mobile, nicht schmerzhafte 7-8 cm ovoid förmige semisolide Masse wurde vor dem Uterus in der rechten adnexialen Region festgestellt. Im transvaginalen Ultraschall, ergab der Verdacht, dass diese Masse vom Ovar stammen könnte. Die Tumor Marker waren im Normbereich. In der abdominalen MRI Untersuchung wurde diese Veränderung als 4x2x2 grosse murale Masse mit soliden Komponenten welche in einer 7x6x6 cm grossen cystischen Läsion angesiedelt ist, beschrieben. Es wurde darauf hingewiesen, dass das Ovar der Ursprung dieser Masse sein könnte. Alle anderen Systeme erschienen normal. Die Patientin wurde mit der Diagnose Verdacht auf postmenopausalen Ovarial Tumor operiert. Während der Exploration wurden sowohl am Uterus als auch an beiden Tuben und Ovarien keine Pathologien berichtet. 120 cm proximal des ileochoecalen Valves dagegen wurde auf der antimesenterischen Seite des Dünndarms eine 7x8 cm grosse extraluminal gewachsene solide Komponente beinhaltende cystische Masse festgestellt. Die Masse wurde entfernt, eine segmentere Resektion und end-to-end Anastomose wurde durchgeführt. Nach einem komplikationslosen postoperativen Verlauf konnte die Patientin am 7. Tag entlassen werden. Die histopathologische Untersuchung des Tumors ergab ein intestinales Leiomyom.

Gutartige Dünndarmtumore sind im allgemeinen asymptomatisch und werden dadurch eher zufällig aufgrund

einer Autopsie oder radiologischen Untersuchung des Dünndarms diagnostiziert. Deshalb ist ihre wahre Inzidenz unbekannt. Blanchard et al. berichteten nach einer Literaturdurchsuchung von 1881 bis 1996 von 1074 Fällen die als Leiomyom diagnostiziert wurden (3). Die Inzidenz der Dünndarmtumore ist bei beiden Geschlechtern genauso hoch unterscheidet sich aber im Alter, da sie zwischen dem 40. und 60. Lebensjahr ihren Höchstwert erreichen.

Da die Symptome unspezifisch und unauffällig sind und radiologische Untersuchungen meist erfolglos ausfallen kommt es bei der Diagnose oft zu Verspätungen. In der Regel sind es 6-8 Monate bis zur Diagnose. In unserem Fall war die Patientin bezüglich des intestinalen Systems unauffällig und wendete sich an unsere Klinik zur Profilaxe der postmenopausalen Osteoporose.

Manchmal können intestinale Leiomyome sehr gross im Umfang werden. Sie führen durch tumorale Nekrosen auftretende mukosalen Ulzerationen zu gastrointestinalen Blutungen (1, 4, 5). Selten, sowie in unserem Fall, wächst der Tumor, gleitet aufgrund seines Gewichts in die Pelvis und stellt sich dort als Masse dar (2, 6, 7). Dadurch wenden sich Patienten dann an Gynäkologen.

Angiographien, radiologische Dünndarmpassagen, Enteroklisis, abdominaler Ultraschall und MRI Untersuchungen helfen bei der Diagnose. Radiologische Dünndarmpassagen diagnostizieren 30-40% der Läsionen. Bei 30-35% der Patienten kann man im Bereich der Läsion nonspezifische Veränderungen feststellen. Läsionen die zu gastrointestinalen Blutungen führen werden durch Angiographie diagnostiziert (1, 6). Die in letzter Zeit immer öfter zur Diagnose von Dünndarmtumoren angewandte Enteroklisis führt zu fast 90% richtiger Diagnosen.

In unserem Beispiel wurde im abdominalen Ultraschall und bei der MRI Untersuchung darauf hingewiesen, dass der Tumor seinen Ursprung im Ovar haben könnte. Deshalb wurde die Patientin an unserer Gynäkologieklinik operiert. In der Literatur wurden intestinale Leiomyome, wenn auch selten, schon als Ovarialtumore diagnostiziert. Daher sollte man bei postmenopausalen Frauen mit Verdacht auf Ovarialtumor auch an intestinale Leiomyome denken.

Die Indikation zur Laparotomie wird bei Komplikationen gestellt. Wenn bei Untersuchungen durch Zufall die tumorale Masse festgestellt wird kann dies zur geplanten Laparotomie führen (6). Bei der chirurgischen Behandlung genügt eine segmentere Resektion und end-to-end Anastomose. Sehr kleine Tumore können durch eine Enterotomie entfernt werden.

In der unten aufgeführten Tabelle sieht man Kriterien bei denen Dünndarmtumore aus glatter Muskulatur als malign oder potential bösartig betrachtet werden (Tabelle 1).

Tumore, die grösser als 5 cm sind müssen während der Operation auf ihr malignes Potential durch einen Gefrierschnitt untersucht werden. Bei intestinalen Leiomyosarkomen sollte eine ausgebreitete Resektion und regionale Lymphknotendissektion durchgeführt werden.

Tabelle 1: Kriterien für die Bösartigkeit bei Dünndarmglattemuskulaturtumoren

1. grösser als 5 cm
2. frische tumorale Nekrosen
3. weit ausgebreitetes von der Chirurgie unabhängiges Blutungsareal
4. Zunahme der Zellularität
5. Zunahme der mytotischen Aktivität (mehr als 5 Mytosen bei 10 facher Vergrösserung)

Literatur

1. Altaca G, Sayek I. İnce Barsak Tümörleri. Temel Cerrahi. 2. Baskı, Güneş Kitapevi. Ankara; 1087-193
2. Li TD, Yang WX. Smooth muscle tumors of the alimentary tract- a review of 397 cases. Zhonghua Zhong Liu Za Zhi 1986 Jul; 8(4): 280-290
3. Blanchard DK, Budde JM, Hatch GF. Tumors of the small intestine. World J Surg 2000 Apr; 24(4): 421-9
4. Gourtsoyiannis NC, Bays D, Malamas M, Barouxis G, Liasis N. Radiological appearances of small intestinal leiomyomas. Clin Radiol. 1992 Feb; 45(2): 94-103
5. Federov VD, Kubyshkin VA, Korniak BS. Leiomyomas of small bowel. Khirurgia (Mosk) 1999; (8): 4-7
6. Czubalski A, Barwijuk A, Dziag R. Leiomyoma of small intestine and leiomyoma of the uterus. Ginecol Pol 1997 Jul; 68(7): 331-3
7. Kataoka A, Sugiyama T, Nishida T. Leiomyosarcoma of the small intestine presenting as a pelvic mass. Eur J Obstet Gynecol Reprod Biol 1996 Jun; 66(2): 187-91

Korrespondenzautor:

Dilek Öztürk
Ömerpaşa Cad., Iğın Apt., 21/4
81060 Göztepe İstanbul - Türkei

Tel: +90-216-3691002
Fax: +90-216-3683330
e-mail: ozturk_dr@yahoo.com