

ΑΑ11. ΚΟΛΠΙΚΗ ΑΙΜΟΡΡΟΙΑ, “ΠΑΝΤΑ” ΕΝΟΧΟΣ ΤΟ ΕΝΔΟΜΗΤΡΙΟ;

Κριπούρη Παναγιώτα¹, Φιλιππίδου Ζωή¹, Λαμπρόπουλος Μενέλαος², Παναγιώτου Ελευθερία³, Χάιτας Γεώργιος³, Κυριακίδου Αρτέμιδα³

1. Ειδικευόμενος/η γυναικολογίας, ΓΝΘ «Γεννημάτας – ο Άγιος Δημήτριος»
2. Διευθυντής Γυναικολογικής – Μαιευτικής Κλινικής, ΓΝΘ «Γεννημάτας – ο Άγιος Δημήτριος»
3. Ειδικός Γυναικολόγος – Μαιευτήρας, ΓΝΘ «Γεννημάτας – ο Άγιος Δημήτριος»

Ασθενής, ετών 65 προσέρχεται προς κολιακή ολική υστερεκτομή μετά των εξαρτημάτων λόγω γνωστής υπερπλασίας του ενδομητρίου. Είχε προηγηθεί τοποθέτηση ενδομήτριου σπινάλι επί τριμήνου (θεραπευτικά) το οποίο απορρίφθηκε έπειτα αντόματα και δεύτερη διαγνωστική απόξεση με αποτέλεσμα: οιστρογονική επίδραση. Με αφετηρία το περιστατικό αυτό και το αποτέλεσμα στην ιστολογική εξέταση του τελικού παρασκευάσματος της υστερεκτομής, γίνεται παρουσίαση των νεοπλασμάτων των ωθηκών στην εμμηνόπαυση, του ενδοκρινικού τους προφίλ αλλά και του αλγόριθμου διερεύνησης που ακολουθήθηκε/ θα πρέπει να ακολουθείται για την βέλτιστη αντιμετώπιση παρομοίων περιστατικών.

Λεξείς κλειδιά: ινοθήκωμα, ωθήκη, οιστρογόνα

♀, 65, BMI 30 προγραμματίζεται για κολιακή ολική υστερεκτομή με τα εξαρτήματα (ΚΟΥΜΕ). Η ασθενής εμφάνισε κολπική αιμόρροια και πάχυνση του ενδομητρίου (140mm) στην εμμηνόπαυση, εύρημα το οποίο την οδήγησε σε προγραμματισμένη διαγνωστική απόξεση 6 μήνες μετά η οποία ανέδειξε απλή άτυπη υπερπλασία του ενδομητρίου. Στην ασθενή έγινε τοποθέτηση ενδομήτριου σπινάλι το οποίο τρεις μήνες μετά απορρίφθηκε αυτόματα. Έγινε επανάληψη της διαγνωστικής απόξεσης και το αποτέλεσμα της ιστολογικής ήταν οιστρογονική επίδραση και κατά τόπους θέσεις με σπάνια ήπια κυτταρική ατυπία. Λόγω ανησυχίας και επιθυμίας της ασθενούς, καθώς και της μετεμμηνοπαυσιακής της κατάστασης, αποφασίστηκε υστερεκτομή.

Προεγχειρητικά, η ασθενής υποβλήθηκε εκ νέου σε διακολπικό υπερηχογράφημα το οποίο ανέδειξε: μήτρα 6X3cm σε πρόσια κλίση, ενδομήτριο 100mm, Lo 2X1,5, Ro 3X2 χωρίς υγρό στον χώρο του Douglas. Στην ιστολογική φωτόσο εξέταση περιγράφηκε ένα αναπάντεχο σχετικά εύρημα: στις τομές της δεξιάς ωθήκης, αναδείχθηκε μάρφωμα μόλις 1,7cm μ.δ. συμπαγούς όψης, υπόλευκο και με ελαστική σύσταση με ανοσοφαινότυπο inhibin +/-, Calretinin +, SMA+, desmin -, CD10-, CKAE1/AE3-. Ki-67: 1-2% με στοιχεία ως καλοήθους στρωματικού όγκου της ωθήκης του τύπου του ινοθηκόματος.

Τα ινοθηκώματα είναι καλοήθεις στρωματικοί όγκοι των ωθηκών και συνηθέστερα είναι ετερόπλευρα. Το 15% των ασθενών εμφανίζει υπερπλασία του ενδομητρίου και το 20%

ενδομητρικό καρκίνο. 1 Λεξιμάτιο ότι τα ινοθηκώματα εκκρίνουν οιστρογόνα, μπορούν να αποτελέσουν αιτία μετεμμηνοπαυσιακής αιμορραγίας.

Η παρουσίαση του περιστατικού έχει ως στόχο να υπογραμμίσει την σημασία της πλήρους διερεύνησης (ειδικά της υποτροπιάζουσας) υπερπλασίας του ενδομητρίου καθώς και να θέσει το ερώτημα του πότε κρίνεται αναγκαία η περαιτέρω διερεύνηση με απεικονιστικό έλεγχο (MRI) στην διαχείριση παρομοίων περιστατικών, όχι μόνον όσον αφορά την εξέλιξη τους σε διηθητικό καρκίνο του ενδομητρίου 2, 3 αλλά και όσον αφορά την πιθανότητα ενδοκρινικών ενεργών όγκων της ωθήκης ως υποκείμενης παθολογίας.



Εικόνα: ο υπερηχογραφικός έλεγχος ρουτίνας της ασθενούς δεν έδειξε σαφή εικόνα παθολογίας της δεξιάς ωθήκης. Υποψία υπερηχογενούς περιοχής περί 1 cm στον κάτω πόλο.

Βιβλιογραφία: 1. Podfigura-Stopa A, Czyzyk A, Katulski K, Moszynski R, Sajdak S, Genazzani AR, Meczekalski B. Recurrent endometrial hyperplasia as a presentation of estrogen-secreting thecoma - case report and minireview of the literature. Gynecol Endocrinol. 2016;32(3):184-7. doi: 10.3109/09513590.2015.1113519. Epub 2015 Nov 20. PMID: 26585670.

2. Natarajan P, Vinturache A, Hutson R, Nugent D, Broadhead T. The value of MRI in management of endometrial hyperplasia with atypia. World J Surg Oncol. 2020 Feb 10;18(1):34. doi: 10.1186/s12957-020-1811-5. PMID: 32041614; PMCID: PMC7011375.

3. Çavuşoğlu M, Sözmen Ciliz D, Özsoy A, Duran S, Elverici E, Atalay CR, Ozdemir O, Sakman B. Diffusion-Weighted Mri of Postmenopausal Women with Vaginal Bleeding and Endometrial Thickening: Differentiation of Benign and Malignant Lesions. J Belg Soc Radiol. 2016 Jul 22;100(1):70. doi: 10.5334/jbr-btr.1118. PMID: 30038987; PMCID: PMC5854227.