

## ЛЕЈОМИОМИ У ТРУДНОЋИ: УЛТРАСОНОГРАФСКА МИМИКРИЈА

Рајко НИКОЛИЋ<sup>1</sup>, Жарко ПУЗИГАЋА<sup>1</sup>, Александра МЛАДЕНОВИЋ<sup>2</sup>

1. Клиника за хуману репродукцију, Институт за здравствену заштиту мајке и детета Србије „Др Вукан Чупић”, Београд; 2. Институт за гинекологију и акушерство, Клиничко-болнички центар „Звездара”, Београд

### КРАТАК САДРЖАЈ

Лејомиоми су најчешћи тумори материце који се могу видети на ултразвучном прегледу. Приказана је трудница са калцификованим лејомиомом материце који је на ултрасонографском прегледу симулирао слику главе плода. Трудница стара 41 годину, нулипара, упућена је у 21. недељи трудноће на експертски ултразвучни преглед. Налаз биохемијског скрининга за Даунов синдром („трипл” тест), урађен у 17. недељи трудноће, био је позитиван. Кариотип плода добијен амниоцентезом био је нормалан (46 XX). У приказаном случају лејомиом је био пречника од 48 mm, а његова величина је била једнака величини главе плода у 21. недељи трудноће, када је урађен ултразвучни преглед. Због калцификација на његовој површини у виду потпуног хиперехогеног руба, лејомиом је изгледао као глава плода. Ова ултразвучна слика две једнаке главе плода у материци код једнопложне трудноће делује веома упечатљиво, чак и за лекаре који имају много искуства у ултразвучној дијагностици.

**Кључне речи:** лејомиом, калцификација, ултрасонографија, трудноћа.

### УВОД

Лејомиоми (фиброиди) су бенигни тумори који настају у глаткој мускулатури из мишићних елемената. Осим мишићних елемената, ови тумори садрже и везивно ткиво, али је оно од мањег значаја без обзира на заступљеност у лејомиому [1]. Материца је свакако најчешћа и најважнија локализација лејомиома. Они се у материци ретко јављају појединачно, много чешће материца садржи већи број лејомиома, чија величина варира од једва видљивих голим оком до масивних тумора који клинички могу да изгледају као gravidна материца. Лечење ових тумора је и даље значајна ставка у трошковима здравствене заштите, која обухвата болничке трошкове миомектомије или хистеректомије. Терапија лејомиома агонистима гонадолиберина није дала очекиване резултате, јер лејомиоми након престанка лечења поново настављају да расту [2, 3]. У трудноћи лејомиоми могу довести до компликација као што су: болови, спонтани абортус, отежани трудови, ретенција плаценте након порођаја. Сматра се да локализација лејомиома, нарочито његов однос према месту плацентације, има већи значај него његова величина [4].

Приказујемо трудницу са калцификованим лејомиомом материце који је на ултразвучном прегледу симулирао слику главе плода.

### ПРИКАЗ БОЛЕСНИКА

Трудница стара 41 годину, нулипара, упућена је у 21. недељи трудноће на експертски ултразвучни преглед. Налаз биохемијског скрининга за Даунов синдром („трипл” тест), урађен у 17. недељи трудноће, био је позитиван. Кариотип плода добијен амниоцентезом био је нормалан (46 XX). На ултразвучном прегледу, укључујући и фетусну ехокардиографију, није откривено присуство аномалија код плода, али је у

зиду материце виђен лејомиом пречника од 48 mm са калцификацијама на површини тумора у виду јасног хиперехогеног руба, који је симулирало слику још једне главе плода у материци (Слика 1).



**СЛИКА 1.** Трансверзални ултразвучни пресек кроз доњи сегмент gravidне материце у 21. недељи показује лејомиом у зиду материце (кратке беле стрелице) са потпуним ехогеним ободом. Поред се налази глава плода (дуге беле стрелице) са делом постелице (P).

**FIGURE 1.** Transverse echosonographic section through lower segment of gravid uterus in week 21 of gestation shows mural leiomyoma (short white arrows) with hyperechogenic circumferention. The head of the fetus (long white arrows) is close to this finding, along with part of placenta (P).

### ДИСКУСИЈА

Лејомиоми су најчешћи тумори материце који се могу видети на ултразвучном прегледу. Типичан ултразвучни изглед лејомиома је описан као хомогена, хипоехогена област у зиду материце која изазива деформисаност облика материце и дислокацију њене шупљине [5]. Проблем у дијагностиковању може да се јави код локализације лејомиома у задњем зиду и бочним деловима материце када се лејомиоми не мо-

гу јасно разликовати од неких тумора аднекса и тумора у Дугласовом шпагу [6].

Компликације лејомиома, као што су бенигна дегенерација и малигна алтерација, такође су веома важни аспекти ултрасонографске дијагностике [7]. Исхемијски дегенеративни процеси (некроза и калцификација) повећавају ехогеност лејомиома, док је масна дегенерација смањује [8]. Ови процеси у лејомиому понекад могу да доведу до изразито хетерогене схеме ехоструктуре тумора. Тада диференцијална дијагностика мора размотрити и сумњу на малигне туморе материце, трофобластне туморе, као и неке хомогене туморе јајника [9].

За разлику од хијалине и цистне дегенерације, које су веома честе у лејомиомима, калцификације су ретке и јављају се у мање од 10% случајева [10]. На ултразвучном прегледу калцификације изгледају као области повећане ехогености које су неправилно распоређене кроз целу масу тумора. Како се садржај исталоженог калцијума повећава у лејомиому, уочава се акустично засенчење. Таложење калцијума се понекад јавља и на површини лејомиома у виду хиперехогеног рубца, што нема посебан клинички значај, али развој хиперехогеног рубца на ултразвучном прегледу може да симулира главу плода или њен део [11].

## ЗАКЉУЧАК

У приказаном случају лејомиом је био пречника од 48 *mm* и његова величина је била једнака величини главе плода у 21. недељи трудноће, када је урађен

ултразвучни преглед. Због калцификација на његовој површини у виду потпуног хиперехогеног рубца, лејомиом је изгледао као глава плода. Ова ултразвучна слика две једнаке главе плода у материци код једноплодне трудноће делује веома упечатљиво, чак и за лекаре који имају велико искуство у ултразвучној дијагностици.

## ЛИТЕРАТУРА

1. Saltykow S. Specijalna patološka morfologija – VII deo. Grafički zavod Hrvatske, Zagreb, 1952; 163-73.
2. Puzigača Ž, Prelević G, Sretenović Z. Differential reduction in the volume of leiomyoma and uterus during buserelin treatment. *Gynecol Endocrinol* 1994; 8:39-43.
3. Puzigača Ž, Prelević G, Marković A. Terapija leiomioma agonistima gonadoliberina. *Srp Arh Celok Lek* 2001; 129:143-6.
4. Muram D, Gillieson M, Walters JH. Myomas of the uterus in pregnancy: ultrasonographic follow-up. *Am J Obstet Gynecol* 1980; 138:16-9.
5. Borgstein BRL, Shaw JJ, Pearson RH. Uterine leiomyomata: sonographic mimicry. *Brit J Radiol* 1989; 62:1019-21.
6. Sanders RC, James AE. Principles and practice of ultrasonography in obstetrics and gynaecology. 3<sup>rd</sup> ed. Appleton Century Crofts Norwalk, Connecticut 1985; 540-2.
7. Pilić Ž. Mimi uterusa. U: Pilić Ž, Stanković A. Ultrazvuk u ginekologiji. Medicinska knjiga, Beograd-Zagreb, 1988; 90-101.
8. Walsh JW, Brewer WH, Schneider V. Ultrasound diagnosis in diseases of the uterine corpus and cervix. *Ultrasound* 1980; 1: 30-40.
9. Sarti DA. Diagnostic ultrasound. Text and cases, Year book medical publishers Inc., Chicago 1987; 691.
10. Blaustein A. Pathology of the female genital tract. 2<sup>nd</sup> ed. Springer-Verlag, New York, 1982; 353-6.
11. Lew-Toaff AS, Coleman BG, Arger PH, Mintz MC, Arenson RL, Toaff ME. Leiomyomas in pregnancy: sonographic study. *Radiology* 1987; 164:375-80.

## LEIOMYOMA IN PREGNANCY: ECHOSONOGRAPHIC MIMICRY

Rajko NIKOLIC<sup>1</sup>, Zarko PUZIGACA<sup>1</sup>, Aleksandra MLADENOVIC<sup>2</sup>

1. Clinic for Human Reproduction, Mother and Child Health Care Institute of Serbia „Dr Vukan Cupic“, Belgrade;
2. Institute of Gynecology, Clinical and Hospital Centre „Zvezdara“, Belgrade

## ABSTRACT

Leiomyoma is the most common tumor viewed by echosonography of the uterus. This report presents pregnancy with calcified leiomyoma of the uterus which simulated the head of the fetus, what was verified by echosonography. Woman, nullipara, 41 years old, in week 21 of pregnancy, was referred for echosonographic evaluation. Biochemical screening for Down syndrome, performed in week 17 of pregnancy, was positive. Fetal karyotype, obtained by amniocentesis, was normal (46 XX). In the case presented herein, diameter of leiomyoma was 48 mm, being equal to the diameter of the fetal head in 21<sup>st</sup> week of pregnancy. Due to calcifications on the surface of leiomyoma which were viewed on echosonography in the form of hyperechogenic border, this tumor looked like a head of the fe-

tus. This echosonographic finding of two fetal heads in a single pregnancy was remarkable even for a gynecologist experienced in echosonographic examination.

**Key words:** leiomyoma, calcified, echosonography, pregnancy.

Rajko NIKOLIĆ  
Institut za zdravstvenu zaštitu majke i deteta  
Srbije „Dr Vukan Čupić“  
Klinika za humanu reprodukciju  
Radoja Dakića 6-8, 11070 Novi Beograd  
Tel: 011 310 82 38  
E-mail: rnikolic@ptt.yu