

## Ekstrauterini lejomiom mezenterične lokalizacije- prikaz slučaja

Nataša Rakonjac, Nenad Janeski, Vladimir Čotrić,  
Aleksandra Cvijović, Jovana Latov Bešić, Mirjana Tubić,  
Svetlana Kocić, Vuk Andrejević  
Služba za radiologiju, KBC Zemun, Beograd, Srbija

### Apstrakt

Prikazujemo slučaj 46-godišnje pacijentkinje sa dijagnostikovanim velikim solidnim tumorom lokalizovanim u mezenterijumu sa desne strane i te je zbog mezenterijalne pozicije i strukture tumora postavljena dijagnostička sumnja na GIST kao najfrekventniju tumorsku leziju ove lokalizacije. Pacijentkinja je nakon nekoliko dana otpuštena iz bolnice bez postoperativnih komplikacije, u daljem praćenju bez recidiva".

**Cljučne reči:** lejomiom, mezenterijalni tumor, ekstrauterini miomi.

### Uvod

Lejomiom se sastoji od ćelija glatkomišićnog tkiva i najčešće su benigni tumori uterusa<sup>1</sup>. Lokalizovani su intramuralno, subserozno, mogu da budu i na peteljci, ali vezani za uterus. Redja je vrsta parazitarnih lejomiona koja je histološki ista kao i uterini, ali potpuno odvojena od korpusa uterusa, i lokalizovana u karlici, retroperitonealno, vrlo retko na udaljenim mestima u organizmu kao sto je gornji abdomen, pa čak i toraks<sup>2</sup>.

Na kompjuterizovanoj tomografiji lejomiom se prikazuju kao homogene, solidne, dobro vaskularizovane lezije, dok se na magnetnoj rezonanci, koja je superiornija za karakterizaciju mekotkivnih struktura, prikazuju kao strukture slične glatkom mišićnom tkivu, nešto višeg intenziteta signala na T1W, nižeg T2W intenziteta signala, homogene postkontrasne opacifikacije posle intravenske primene magnet specifičnih kontrastnih sredstava, bez restrikcije difuzije na DWI sekvencama i bez supresije signala na FS sekvencama<sup>3</sup>.

Najčešći solidni tumori mezenterijuma su metastaze, a od primarnih tumora koji su znatno redji u odnosu na sekundarne depozite najčesci su gastrointestinalni stromalni tumori koji primarno polaze sa vijuga tankog creva, ali se propagiraju na mezenterijum. Solidne su strukture, mogu biti velikih dimenzija, i najcesce nehomogeni, sa centralnom nekrozom. Slabo diferentovani imaju agresivan tok. Alternativne dijagnoze uključuju teratoma / germ cell tumore, dezmoid ili mezenterijalni fibrom, limfom, mezenterijalni sklerozirajući pseudotumor, karcinoid<sup>1</sup>.

Ekstrauterini parazitski lejomiom u mezenterijumu je jako redak i u slučaju dijagnostikovanog solidnog tumora ove lokalizacije radiološki se ne svrstava u diferencijalne dijagnoze, vec se patohistološki verifikuje<sup>4</sup>.

### Prikaz slučaja

Prikazujemo slučaj pacijentkinje starosti 46 godina sa simptomima tupog bola u desnom hemiabdomenu. Stolica i mokrenje su bili uredni kao i ostali klinički i fizikalni nalaz. Inicijalna dijagnostika bila je ultrazvuk, na kom je vidjena solidna promena uz donji pol desnog bubrega, bez vidjenog zastoja na bubrezima i uz ostali uredan sonografski nalaz u abdomenu.

## Extrauterine mesenteric leiomyoma – case report

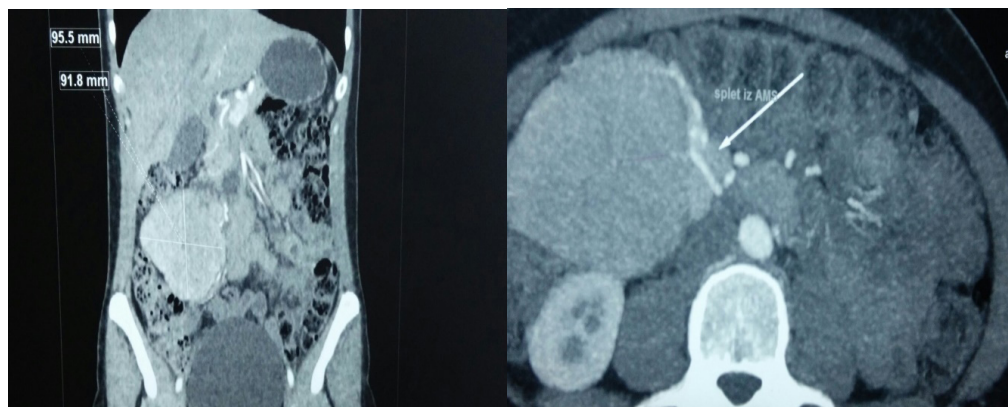
Natasa Rakonjac, Nenad Janeski, Vladimir Cotric,  
Aleksandra Cvijovic, Jovana Latov Besic, Mirjana Tubic,  
Svetlana Kocic, Vuk Andrejevic  
Department of Radiology, Clinical Hospital Center Zemun, Belgrade, Serbia

### Abstract

We present the case of a 46-year-old patient diagnosed with a large solid tumor localized in the right mesentery, and due to the mesenteric position and tumor structure, diagnostic suspicion of GIST was proposal as the most frequent tumor lesion of this localization. After a few days, the patient was discharged from the hospital without postoperative complication, in further follow-up without relapse.

**Key words:** leiomyoma, mesenterial tumor, extrauterine myoma

Sledeći dijagnostički modalitet bio je CT abdomena i karlice na kom se videla solidna tumorska lezija u desnom hemiabomenu promera 95x92mm, lokalizovana mezenterijalno, oštro ograničena, dobro vaskularizovana iz sliva mezenterijalne arterije i uterinih arterija, homogene postkontrasne opacifikacije, bez vidljivih zona nekroze.



**Slika 1.** Komjuterzovana tomografija abdomena i karlice, koronalni i aksijalni presek, solidna vaskularizovana tumorska lezija mezenterijalno desno

Prilikom laparatomije, vidjena je solidna tumorska formacija u mezou ascedentnog kolona i mezenterijumu na vaskularnoj peteljci, bez vidljivih konekcija sareproduktivnim organima. Posle ekstirpacije, tkivo tumora poslato je na histopatološku analizu. Histopatološki izveštaj je potvrdio prisustvo tkiva lejomimoma bez ćelijske atipije i malignih karakteristika.

## Diskusija i zaključak

Lejomiomom se retko javljaju van uterusa. Iako su histološki benigni ekstrauterinski miomi mogu oponašati maligne tumore i mogu predstavljati dijagnostički izazov<sup>5</sup>. Klinički simptomi zavise od lokalizacije lezije i brzine rasta. Tipična prezentacija na ultrazvuku, a intenzitet signala koji odgovara glatkom mišićnom tkivu na T1W i T2W sekvencama preferiraju dijagnozu lejomiomom<sup>5</sup>. Poznavanje potencijalnih ekstrauterinskih lokalizacija kao i odgovarajući dijagnostički modalitet olakšava njihovu pravovremenu dijagnozu i odgovarajuće lečenje

## Reference

1. Ichikawa Y, Maeda T, Mizojiri G, Ishikawa S, Hagi T, Hattori K, Oka HA mesenteric solid tumor with unusual features in a young male: A case report. *Mol. Clin. Onco* 2017;7(3):355-358.
2. Grover A, Bhalla S. Parasitic leiomyoma: a rare complication following laparoscopic myomectomy with review of literature. *Curr. Med. Res. Pract.* 2015;5(6).
3. Iida M, Ishikawa H, Shozu M. Spontaneous parasitic leiomyoma in a post-partum woman. *J. Obstet. Gynaecol. Res.* 2016;42(12):1874-1877
4. Lu B, Xu J, Pan Z. Iatrogenic parasitic leiomyoma and leiomyomatosis peritonealis disseminata following uterine morcellation. *J. Obstet. Gynaecol. Res.* 2016;42(8):990-999
5. Moon H.S., Koo J.S., Park S.H., Park G.S., Choi J.G., Kim S.G. Parasitic leiomyoma in the abdominal wall after laparoscopic myomectomy. *Fertil. Steril.* 2008;90(4):1201.
6. Abdel-Gadir Aarancis ND, Oyawoye OO, Chander BP. Secondary amenorrhoea with high inhibin B level caused by parasitic ovarian leiomyoma. *Gynecol. Endocrinol.* 2010;26(2):93-95.

Autor za korespondenciju:  
Nataša Rakonjac  
e adresa: natasarakonjac@yahoo.com