

UDK 616.381-006

ISSN 035-2899, 37(2012) br.2 p.110-112

## RETROPERITONELNI TUMOR UVEK DIJAGNOSTIČKA DILEMA: PRIKAZ SLUČAJA

### RETROPERITONEAL TUMOUR – ALWAYS A DIAGNOSTIC DILEMMA: A CASE REPORT

*Ljiljana Ivanović, Mirjana Bogavac, Marko Maksimović, Ljiljana Mladenović Segedi*

KINIČKI CENTAR VOJVODINE, KLINIKA ZA GINEKOLOGIJU I AKUŠERSTVO, NOVI SAD

**Sažetak:** UVOD: Tumori retroperitoneuma, kao primarni, predstavljaju retke neoplazme koje obuhvataju 0,1-3% svih tumora. Primarni tumori peritoneuma poseduju dug period rasta, bez prisustva karakterističnih simptoma koji su povezani sa lokalizacijom i njegovom veličinom. CILJ RADA: bio je da se prikaže slučaj nejasnog tumefakta male karlice, pravovremeno dijagnostikovanog i uspešno izlečenog operativnim putem. PRIKAZ SLUČAJA: U radu je prikazana pacijentkinja starosti 32 godine, bez tegoba, kojoj je tumor u maloj karlici dijagnostikovao na redovnom ginekološkom pregledu u domu zdravlja. S bzirom na lokalizaciju i pripadnost palpabilne tumorske mase, pacijentkinja je upućena na Kliniku za ginekologiju i akušerstvo radi dalje dijagnostike i lečenja. Prikazan je dijagnostički i terapijski pristup kod retroperitonealnog tumora, s obzirom na to da postavljanje dijagnoze nije uvek jednostavno, a uspešan operativni tretman bi obuhvatao odstranjivanje tumorske mase u celicni. ZAKLJUČAK: Rad ukazuje na značaj multidisciplinarnog pristupa, kako u postavljaju dijagnoze retroperitonealnog tumora tako i u hiruškom tretmanu.

**Ključne reči:** retroperitonealni tumor, dijagnoza, operativno lečenje.

**Summary:** INTRODUCTION: Primary retroperitoneal tumours are rare neoplasms, with an incidence of 0.1-3% of all tumours. Primary tumors of peritoneum grow slowly, without characteristic symptoms related to either localization or size. AIM: To present a case of an indistinct tumor in lesser pelvis, adequately diagnosed and successfully surgically treated. CASE REPORT: A 32-year-old patient with no subjective complaints was diagnosed with a tumour in lesser pelvis at a routine gynaecological examination in a primary Health Care Centre. Taking into account the localization of the palpable tumefaction, the patient was referred to the tertiary centre, the Department of Obstetrics and Gynaecology, the Clinical Centre of Vojvodina for further diagnostics and treatment. The diagnostic and therapeutic approach in cases of retroperitoneal tumour is presented, since the diagnosis is not always simple, and a successful operative treatment would include removing the entire tumour. CONCLUSION: We advocate the importance of a multidisciplinary approach in the diagnosis and surgical treatment of retroperitoneal tumour.

**Key words:** retroperitoneal tumour, diagnosis, operative treatment

#### UVOD

Tumori retroperitoneuma, kao primarni, predstavljaju retke neoplazme koje obuhvataju 0,1 - 3 % svih tumora. (1,2) Prema svom malignom potencijalu mogu biti benigni ili maligni, a najučestaliji su sarkomi i švanomi. (3) U 15 % slučajeva sarkomi mekih tkiva lokalizovani su u retroperitonealnom prostoru abdomena i male karlice, a najčešće su zastupljeni liposarkom, fibrosarkom, maligni fibrohistiocitom, rabdomiosarkom, lejomiosarkom i angiosarkom. (4,5) Pojava bilo kakve tumorske mase ispod dubokih fascijalnih struktura treba da po-budi sumnju na prisustvo ovih tumora. Švanomi su tumori ovojnice nervnih vlakana, sačinjeni uglavnom od Švanovih ćelija i u 3 % slučajeva lokalizovani su u maloj karlici. Iako mogu biti hemoragični ili cis-

tični, najčešće se manifestuju kao solidni, dobro ograničeni i inkapsulirani tumori koji mogu doseći velike razmere. Švanomi ne sadrže u sebi nervno tkivo, već potiskuju nerv u jednu stranu omogućavajući tako kompletnu eksciziju tumora. (5,6)

Primarni tumori retroperitoneuma poseduju dug period rasta bez prisustva karakterističnih simptoma koji su povezani sa lokalizacijom i njegovom veličinom. (2) Prvi simptomi uobičajeno se jave kasno, kada tumor dostigne veće razmere i vrši pritisak na neki od okolnih organa. (3) Bol i osećaj pritiska su prvi simptomi i posebno su izraženi ako dođe do krvarenja ili nekroze unutar tumora. (6) Ukoliko tumor vrši pritisak na krvne sudove i limfotok, može doći do otoka donjih ekstremiteta ili se može javiti otežano mokrenje, ako je ishodište tumora u blizini uretre ili mokraćne bešike. (8,9)

### CILJ RADA

Cilj rada je bio da se prikaže slučaj nejasnog tumefakta male karlice pravovremeno dijagnostikovanog i uspešno izlečenog operativnim putem.

### MATERIJAL I METOD

Prikazan je slučaj pacijentkinje gde je ultrazvučno postavljena dijagnoza tumora retroperitoneuma pri redovnom ginekološkom pregledu, koja je pravovremeno uspostavljena i uspešno izlečena hiruškom intervencijom.

U radu je korišćenja dokumentacija Kliničkog centra Vojvodine: Klinike za ginekologiju i akušerstvo; Klinike za radiologiju/ u cilju preciznije dijagnostike; Zavoda za patološku anatomiju u Novom Sadu.

### REZULTAT - PRIKAZ SLUČAJA

Pacijentkinja C.M. starosti 32 god. primljena je na Kliniku zbog viđenog tumefakta u maloj karlici na redovnom ginekološkom pregledu. Tegobe nije imala. Palpatornim bi-manuelnim ginekološkim pregledom utvrđeno je prisustvo solidnog, pokretnog tumefakta anteuterino promera oko 6 cm. Endovaginalnim ultrazvučnim pregledom potvrđeno je postojanje solidnog tumefakta. CT pregled abdomena i male karlice ukazao je da se radi o mekotkivnoj promeni sa desne strane koja komprimuje mokraćnu bešiku bez sigurnih znakova infiltracije: (sazetak opisa CT snimka, „...u projekciji na desni jajnik desno i ispred uterusa vidi se mekotkivna promena dimenzija 77x64x47mm (APxLLxCC) ne sasvim jasno ograničena od uterusa. Promena vrši kompresiju i utiskuje se u mokraćnu bešiku bez sigurnih znakova infiltracije i bez jasnih znakova demarkacije od desnih adneksa. Promena se homogeno imbira kontrastom...“). Svi ostali organi i videne strukture su bez vidljivih promena. Potom je urađena CT urografija koja opisuje: „lako lobuliranu tumorsku formaciju u maloj karlici sa desne strane u bliskom kontaktu sa uterusom, suspektne direktne vezanosti za zid. Nema znakova sigurne infiltracije mokraćne bešike i desnog uretera, koje lako komprimuje, ali ne infiltriše. Sigurno poreklo tumora se na osnovu ovog pregleda „ne može utvrditi“. Po sprovedenom ispitivanju doneta je odluka da se sprovede operativni zahvat. Donjom poprečnom laparotomijom otvoren je prednji trbušni zid, nakon čega se ukazao retroperitonealni mekotkivni solidni tumefakt veličine oko 10x8cm. u predelu desnog ligamentuma rotunduma koji se pružao ka napred i

dole, delimično pokretan i jasno ograničen u bliskom kontaktu sa spoljim zidom mokraćne bešike sa desne strane. Svi ostali organi male karlice dostupni vizuelizaciji i palpaciji bili su urednog makroskopskog nalaza. Promena je uklonjena u celosti i poslata na PH analizu. Šestog dana nakon intervencije pacijentkinja je otpuštena kući u dobrom opštem stanju.

PH nalaz, br.21024/12 je ukazivao na „...tumorsko tkivo koje po svojim imunohisto hemijskim i histološkim karakteristikama ide u prilog lejomiona (švanoidni tip rasta)“.

S obzirom na nalaz patohistološkog pregleda koji je ukazao na benignu promenu, dalja terapija nije bila potrebna i pacijentkinja se operativnim tretmanom smatra izlečenom.

Na kontrolnom pregledu, nakon mesec dana od operativnog lečenja, pacijentkinja subjektivno bez tegoba. Urađen je klinicki i transvaginalni ultrazvucni pregled, koji je u granicama urednog.

Pacijentkinja odmah nakon sprovedenog operativnog tretmana imala redovan menstrualni ciklus, na vreme, uobicajene duzine trajanja i bez bolova. Zakazana je redovna postoperativna kontrola za šest meseci.

### DISKUSIJA

Retroperitonelani tumori male karlice uvek zahtevaju multidisciplinarni pristup, kako u dijagnostici, tako i u postupku operativnog lečenja. (1,2)

Najčešće se otkrivaju kada dosegnu velike razmere rasta i pritiskaju okolne strukture ili kada dodje do nekroze ili krvarenja unutar tumora. (3) Pored kliničkog i ultra zvučnog pregleda, potrebne su i dodatne dijagnostičke metode i to najčešće: CT male karlice, CT urografija, rektosigmoidoskopija, a u slučaju pritiska na velike krvne sudove i duplex scaen istih.

Prikazani slučaj nam potvrđuje potrebu dodatnih dijagnostičkih metoda, upravo zbog lokalizacije tumora/blizina mokraćne bešike i uretera/. (5,6)

Vrsta i opsežnost operativnog zahvata s obzirom na velicinu i lokalizaciju tumora, često iziskuje uključivanje abdominalnog i vaskularnog hirurga, kao i urologa.

Upravo zbog svega navedenog, retroperitonelani tumori su uvek izazov za operatera-ginekologa i kod nas i u svetu.

### ZAKLJUČAK

Prikazan je dijagnostički i terapijski pristup kod retroperitoenalnog tumora s obzirom na to da postavljanje dijagnoze nije uvek jednostavno, a uspešan operativni tretman bi obuhvatao odstranjivanje tumorske mase u celini.

U prognozi najveći značaj ima patohistološka klasifikacija tumora i podatak da li je tumor uklonjen u potpunosti bez zaostalog (rezidualnog) tumorskog tkiva.

Rad ukazuje na značaj multidisciplinarnog pristupa kako u postavljanju dijagnoze retroperitonealnog tumora tako i u hirurškom tretmanu.

### LITERATURA

1. James RD, Michael DM. Nongynaecologic Conditions Encountered by the Gynaecologic. In: John AR.Howard WJ

III.eds. The Te Linde's Operative Gynaecology. 10th edition. Lippincott,Williams & Wilkins; 2008. p.1131-48.

2. Chan YM, Hon E, Ngai SW et al. Aggressive angiomyxoma in females: is radical resection the only option ? Acta Obstet Gynecol Scand 2000; 79:216-20.
3. Đurđević S, Kesić V i sar. Tumori retroperitoneuma. Ginekološka onkologija 2009; 15:325-327.
4. Magtibay PM, Salmon Z, Keeney GL et al. Aggressive angiomyxoma of the female pelvis and perineum: a case series. Int J Gynecol Cancer 2006; 16:396-401.
5. Guzin K, Afsar S, Yigit A et al. Pelvic ganglioneuroma. Int J Gynecol Cancer 2008; 18:553-6.
6. Tauro LF, George C, Kamath A, Lobo G, Shetty P, Hegde BR. Giant schwannoma in the pelvic retroperitoneum. J Clin Diagn Res 2008; 2:1210-4.
7. Dilek TUK, Dilek S, Pata O et al. Malignant fibrous histiocytoma of the ovary: a case report. Int J Gynecol cancer 2006; 16 Suppl 1: 352-6.
8. Korkontzelos I, Tsimoyiannis E, Zagaliki A, Demou A, Karabina E, Antoniou N. Pelvic retroperitoneal schwannoma presenting as a gynecologic mass: case report. Eur J Gynaecol Oncol. 2005; 26(1):117-9.
9. Dursun P, Salman MC, Taskiran C et al. Retroperitoneal leiomyomatosis: a case report. Int J Gynecol Cancer 2005; 15:1222-5.

#### Adresa autora :

dr Ljiljana Ivanović  
Klinika za ginekologiju i akušerstvo  
Ulica Branimira Ćosića broj 37  
21 000 Novi Sad, Republika Srbija  
e mail : ljiljana.ivanovic1@gmail.com

#### Rad primljen:

21. 04. 2012.

#### Rad prihvaćen:

25. 05. 2012.

#### Elektronska verzija objavljena:

12. 11. 2012.