

# Munasarja fibroom – healoomuline kasvaja, kuid suurepärase matkija

Reinis Zariņš – TÜ Kliinikumi radioloogikliinik

## HAIGUSJUHT

59aastane kaebusteta naine pöördus günekoloogi poole rutiinseks kontrolliks. Objektivsel uurimisel leiti palpeeritav tihe valutu lisamass paremal alakõhus. Transvaginaalsel ultraheliuuringul kirjeldati 10 cm läbimõõduga kajavaest ebaühtlase struktuuriga tsüstja komponendi ning vähese vaskulariseeritusega lisamassi emaka põhja kohal ventraalsel, millel ei täheldatud selget seost emakaga (vt pilt 1).

Kasvajalise protsessi ning selle levikulatuse täpsustamiseks tehti veenisises kontrastainega kompuutertomograafiline (KT) uuring parenhümatoomses faasis. KT-uuringul kirjeldati selgelt piirdunud tsüstjat komponenti sisaldavat lisamassi mõõtmetega 8,6 cm × 10,1 cm, mis tundus olevat seotud emaka eesseinaga peene koelise silla kaudu, mistõttu jäi kahtlus pigem subseroosse leiomüoomi kui munasarjatumori suhtes (vt pilt 2).

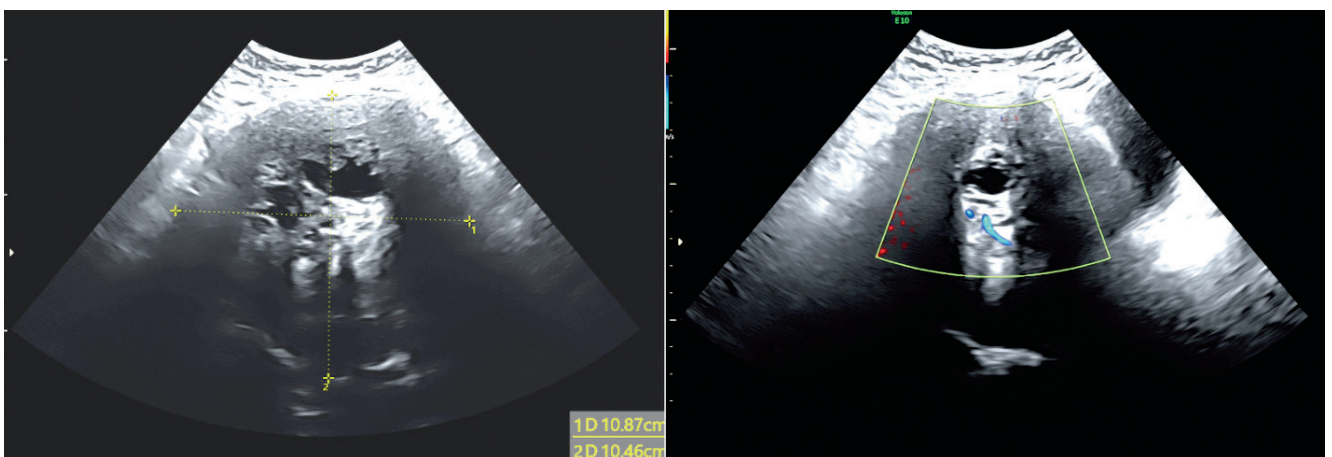
Radioloogiliste uuringute järel tehti laparotoomia ja lisamass eemaldati. Lõplikul histoloogilisel uuringul kirjeldati kasvajat kui munasarja fibroomi.

## ARUTELU

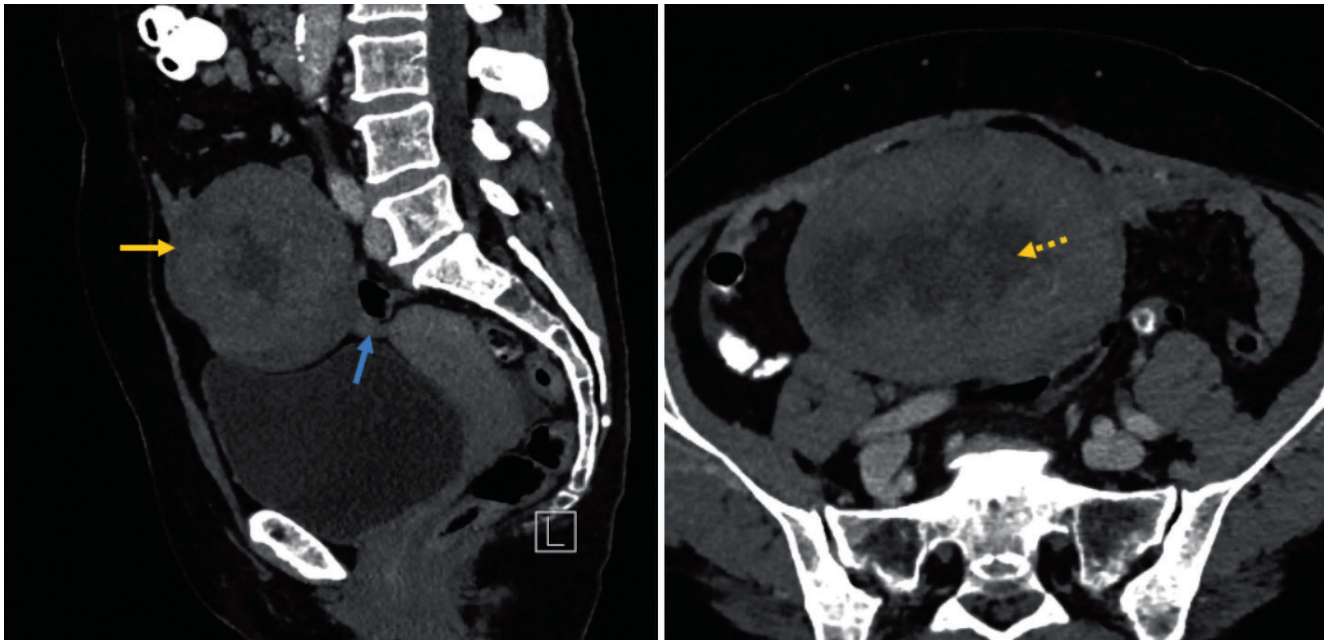
Munasarja fibroom on munasarja stroomast lähtuv healoomuline kasvaja, mis kuulub munasarja suguväadi stroomarakkudest pärinevate kasvajate rühma ning sisaldab värtnakujulisi fibroblastilisi rakke ning rikkalikult kollageeni. Munasarja fibroomid moodustavad vaid 1–4% kõigist munasarjakasvajatest. Piltidiagnostiliselt on munasarja fibroome keeruline diagnoosida, kuna radioloogiliste tunnuste alusel on need väga sarnased emaka fibroomidega ning mõnikord ka pahaloomuliste munasarjakasvajatega (1–3).

Suurte munasarja fibroomide korral on suurenenud risk munasarja torsiooniks, mis vajab erakorralist diagnostikat ja ravi. Kliiniliselt võib munasarja fibroomi korral esineda astsiiti kuni 40%-l juhtudest ja harva ka Meigsi sündroomiga seotud pleuraefusiooni (4, 5).

Radioloogilistest meetoditest on esmane valik transvaginaalne ultraheliuuring, kus fibroomid on tavaliselt nähtavad mittespetsiifiliste vähese vaskularisatsiooniga kajavaeste lisamassidena, mis jätavad kajavarju.



**Pilt 1.** Vaagna ultraheliuuringul on jälgitav valdavalt kajavaene tsüstja komponendiga ebaühtlane lisastruktuur emaka põhja kohal.



**Pilt 2.** Kompuutertomograafilise uuringu leid: sagitaal- ja aksiaalatasapinnas visualiseerub selgelt piirdunud ebaühtlaselt kontrasteeruv ning tsüstjat komponenti (punktiirnool) sisaldav ümar lisamass (kollane nool). Emakat ja kasvajat ühendav koeline sild on ilmselt munajuha (sinine nool), mida võib segi ajada subseroosse leiomyoomi jalakesega.

KT-uuringul on munasarja fibroomid nähtavad kui selgelt piirdunud ebaühtlase struktuuriga hüpodenseid alasid sisaldavad ning hilise kontrasteerumisega pehmekeelised lisamassid (1, 6). Rikkaliku kollageenisaldise tõttu on fibroomid magnetresonantstomograafilisel uuringul T1-kaalutud kujutistel madala ning T2-kaalutud kujutistel väga madala signaaliintensiivsusega (7).

Fibroomid võivad kasvada ekspansiivselt retroperitoneaalruumi, levida peritoneaaloõnde ning põhjustada astsiiti, mistõttu võivad nad radioloogiliselt simuleerida munasarjavähki või pahaloomulist soolekasvajat (8).

Diferentsiaaldiagnostiliselt tuleb munasarja fibroome eristada ka gastrointestinaalsetest stromaalsetest tuumoritest, mis võivad mõnikord esineda vaagna piirkonnas ning meenutada nii emaka leiomyoomi kui ka munasarja fibroome (9).

## KIRJANDUS

1. Jung SE, Lee JM, Rha SE, et al. ct and mr imaging of ovarian tumors with emphasis on differential diagnosis. *RadioGraphics* 2002;22:1305–25.
2. Parwate NS, Patel SM, Arora R, Gupta M. Ovarian fibroma: a clinico-pathological study of 23 cases with review of literature. *J Obstet Gynaecol India* 2016;66:460–5.
3. Jeong YY, Outwater EK, Kang HK. Imaging evaluation of ovarian masses. *RadioGraphics* 2000;20:1445–70.
4. Kwek LK, Wee-stekly WW, Chern SMB. Uterine fibroid or ovarian fibroma: importance of comprehensive preoperative consent-taking to include unexpected findings with management implications. *BMJ Case Rep* 2018;2018:bcr2017222608.
5. Boujoual M, Hakimi I, Kouach J, Oukabli M, Moussaoui DR, Dehayni M. Large twisted ovarian fibroma in menopausal women: a case report. *Pan Afr Med J* 2015;20:322.
6. Atri M, Nazarnia S, Bret PM, et al. Endovaginal sonographic appearance of benign ovarian masses. *Radiographics*. 1994;14:747–60.
7. Murase E, Siegelman ES, Outwater EK, et al. Uterine leiomyomas: histopathologic features, MR imaging findings, differential diagnosis, and treatment. *Radiographics* 1999;19:1179–97.
8. Roberts P, Nofech-mozes S, Coburn N, Hamilton P, Gien LT. Retroperitoneal extraovarian fibrothecoma mimicking a malignant epithelial ovarian carcinoma. *Case Rep Obstet Gynecol* 2012;2012:281745.
9. Morimura Y, Yamashita N, Koyama N, et al. Gastrointestinal stromal tumor mimicking gynecological disease. *Fukushima J Med Sci* 2006;52:21–8.