

Sarcomás esetek elemzése a Debreceni Egyetem Szülészeti és Nőgyógyászati Klinika 2001 és 2014 között megjelenő eseteiben

Maka Eszter, Póka Róbert

Debreceni Egyetem, Szülészeti és Nőgyógyászati Klinika, Debrecen

A női genitális tumorok közül az uterust érintő sarcomák igen ritkák, a méh rosszindulatú elváltozásainak mindössze 3-9%-ában fordulnak elő. Az alacsony incidenciája ellenére a sarcomák agresszív viselkedése és magas malignitási potenciálja miatt a betegség kimenetele rossz. A WHO ajánlása alapján szövettanilag két fő csoportot tudunk elkülöníteni: nem epithel és kevert – epithel/nem epithel eredetű tumorokat.

A nem epithelialis mesenchymalis tumorok az endometriumból indulnak, alacsony vagy magas malignitási potenciáljuk alapján osztjuk két csoportra: az alacsony malignitású endometrialis stroma sarcomára (ESS) és a magas malignitású nem differenciált stroma sarcomára (UES). A méh simaizomsejtjeiből induló, a Stanford kritériumoknak megfelelő – sejtatypia, magas mitotikus ráta, coagulatio necrosisok – daganatot leiomyosarcomának nevezünk. A kevert epithel/nem epithel eredetű sarcomák közé tartozik a carcinosarcoma (malignant mixed Müllerian tumor).

A Debreceni Egyetem, Szülészeti és Nőgyógyászati Klinikáján a 2001. január 1. és 2013. december 31. közötti időszakban megjelent szövettanilag igazolt sarcomás eseteket elemeztünk a primer sebészi ellátás, szövettani megjelenés és postoperatív kezelésre adott válasz alapján. Összesen 35 esetet dolgoztunk fel, szövettani megoszlás szerint 12 endometrialis stroma sarcoma, 10 leiomyosarcoma, 10 carcinosarcoma.

Az esetek 25,7%-ban az elsődleges műtéti beavatkozás mintavétel (Fractionált curettage, TCRE, TCRM) volt a méhnyálkahártyából, majd ezt követően szövettani lelet birtokában radikális nőgyógyászati műtét történt.

Az endometrialis stroma sarcomás és leiomyosarcomás esetek körülbelül 70-80%-ban sikerült a daganatokat korai stádiumban felfedezni, míg a carcinosarcomás esetekben a korai stádiumban való felfedezés csak 10% volt.