

Hemangiom jajnika koji oponaša karcinom jajnika

Ovarian Hemangioma Mimicking Ovarian Carcinoma

MATO PAVIĆ^{1,2}, KRUNOSLAV BUDIMIR¹, DAVOR PETROVIĆ³, EVITA PRTENJAČA¹, LUKA PUVAČIĆ SOLOMUN¹, IVANA MAURAC PAŠALIĆ^{1,2}

¹Sveučilište u Zagrebu, Medicinski fakultet, Zagreb, Hrvatska, ²Klinika za ženske bolesti i porode Petrova, Klinički bolnički centar Zagreb, Zagreb, Hrvatska, ³Klinički zavod za patologiju i citologiju, Klinički bolnički centar Zagreb, Zagreb, Hrvatska

SAŽETAK _____ Cilj ovog rada je prikazati dijagnostički i terapijski pristup hemangiomu jajnika (HJ), koji predstavlja rijetkost u ginekološkoj praksi, s manje od 60 slučajeva zabilježenih u dostupnoj medicinskoj literaturi. Pacijentica u dobi od 67 godina upućena je u našu ambulantu zbog morfološki suspektnih i progresivno rastućih cističnih tvorbi na lijevom jajniku. Transvaginalnim ultrazvukom utvrđene su solidno-cistične promjene veličine 4,45 × 5,15 × 4,52 cm, pri čemu je najveća cistična komponenta iznosila 2,31 × 1,75 cm, bez značajnog protoka na kolor dopleru. Dodatno, zabilježena je povišena razina tumorskog biljega CA-125 (45,2 U/mL). Indicirana je dijagnostičko-terapijska laparoskopska operacija. Tijekom laparoskopije uočena je cistična tumorska tvorba veličine približno 5 cm u području lijevog adneksa, glatke vanjske ovojnice, ali izraženoga vaskularnog crteža. Nadalje, uz lateralni rub ileocealnog spoja na parijetalnom peritoneumu identificirana je još jedna tumorska tvorba veličine oko 2 cm, morfološki slična prethodno opisanoj. Uzeti su citološki uzorci slobodne tekućine iz Douglasova prostora i sadržaja ciste. Učinjena je obostrana adnektomija te ekscizija parijetalne peritonealne tvorbe. Histopatološkom analizom obje su tvorbe potvrđene kao hemangiomi. Unatoč povišenim vrijednostima CA-125, ultrazvučnim nalazima koji sugeriraju druge patologije i intraoperativnom nalazu peritonealnih masa, hemangiom jajnika potrebno je uključiti u diferencijalnu dijagnozu cističnih i solidnih tvorbi jajnika. Konačna dijagnoza moguća je isključivo histopatološkom verifikacijom.

KLJUČNE RIJEČI: CA-125 antigen, kolor doplerska ultrasonografija, hemangiom, laparoskopska kirurgija, neoplazme jajnika, neoplazme peritoneuma

SUMMARY _____ This paper aims to give a diagnostic and therapeutic approach to ovarian hemangioma (OH), as a rarity in gynecological practice, with less than 60 cases reported in available medical literature. A 67-year-old female patient was referred to our clinic due to morphologically suspicious and progressively growing cystic formations to the left ovary. Transvaginal ultrasound revealed solid-cystic changes measuring 4.45 × 5.15 × 4.52 cm, the largest cystic component being 2.31 × 1.75 cm, but without significant flow on the color Doppler. Additionally, an elevated level of tumor marker CA-125 (45.2 U/mL) was noted. Diagnostic and therapeutic laparoscopic surgery was indicated. During the laparoscopy, a cystic tumor formation of approximately 5 cm was visible in the area of the left adnexa, with a smooth outer membrane but with pronounced vascular pattern. Furthermore, another tumor mass measuring approximately 2 cm was identified along the lateral edge of the ileocecal junction on the parietal peritoneum, morphologically similar to the one described above. Cytological samples of free fluid were taken from the Douglas space and cyst contents. Also performed were a bilateral adnexectomy and excision of the parietal peritoneal mass. Histopathological analysis confirmed both masses as hemangiomas. Despite elevated CA-125 values, ultrasound findings suggesting other pathologies and intraoperative peritoneal masses, ovarian hemangioma should be included in the differential diagnosis of cystic and solid ovarian masses. A final diagnosis is possible only through histopathological verification.

KEY WORDS: Cancer antigen 125 (CA125), color Doppler ultrasonography, hemangioma, laparoscopic surgery, ovarian neoplasms, peritoneal neoplasms

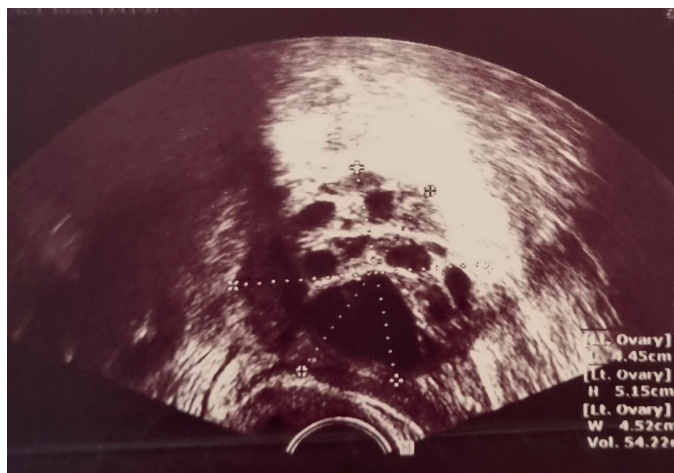


Uvod

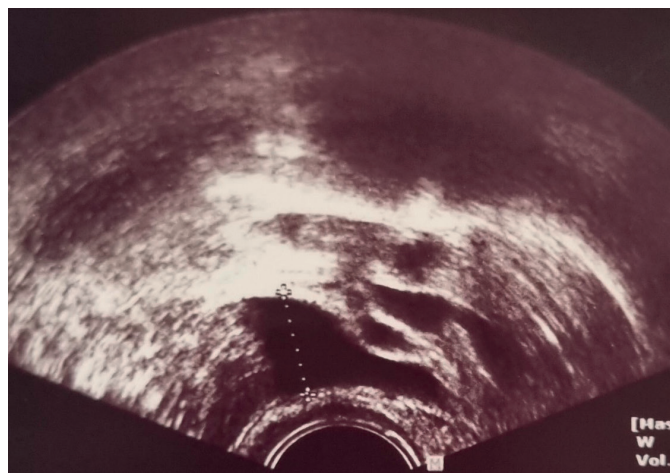
Hemangiomi jajnika (HJ) predstavljaju rijetku ginekološku pojavu, s manje od 60 slučajeva zabilježenih u dostupnoj medicinskoj literaturi (1 – 3). Ove novotvorine mogu se javiti u širokome dobnom rasponu, od dojenačke dobi do 81. godine života, zahvaćajući i djecu i odrasle. Većina pacijentica obično nema izražene simptome ili su

oni blagi, što implicira da se HJ najčešće otkrivaju kao slučajni nalaz (3). Cilj ovog rada je prikazati dijagnostički i terapijski postupak kod hemangioma jajnika u asimptomatske pacijentice s nespecifičnim ultrazvučnim nalazom, povišenim tumorskim markerom CA-125 te prisutnošću dodatne peritonealne tumorske tvorbe, uz pregled relevantne literature o ovoj rijetkoj patologiji.

SLIKA 1.A. Transvaginalni ultrazvučni prikaz uvećanoga, solidno-cistočnog lijevog jajnika



SLIKA 1.B. Transvaginalni ultrazvuk ukazuje na minimalnu prisutnost intraperitonealne slobodne tekućine u retrouterinom prostoru (Douglasu)



Prikaz slučaja

Pacijentica u dobi od 67 godina upućena je u našu ustanovu zbog morfološki suspektnih i uvećanih cističnih tvorbi na lijevom jajniku. U usporedbi s nalazom prije četiri godine, evidentiran je značajan porast veličine navedenih tvorbi. Pacijentica nije navodila postmenopauzalna vaginalna krvarenja niti druge ginekološke tegobe.

Transvaginalnim ultrazvukom prikazane su solidno-cistične promjene lijevog jajnika dimenzija $4,45 \times 5,15 \times 4,52$ cm, pri čemu je najveća cistična komponenta mjerila $2,31 \times 1,75$ cm (slika 1.A.). Unutar ciste uočene su ehogene tračaste strukture, a kolor dopler nije prikazao značajniji vaskularni protok. Također je zabilježena manja količina slobodne intraperitonealne tekućine u području Douglasa (slika 1.B.). Vrijednost tumorskog markera CA-125 bila je povišena (45,2 U/mL).

Pacijentica je zatim elektivno podvrgnuta laparoskopskome operacijskom zahvatu (LPSC). Po ulasku u trbušnu šupljinu uočena je cistična tumorska tvorba promjera približno 5 cm u području lijevog adneksa, s glatkom vanjskom ovojnicom i izraženim vaskularnim crtežom. Na parijetalnom peritoneumu, lateralno od ileocekalne spojnice, uočena je dodatna tumorska tvorba veličine oko 2 cm, morfološki slična prethodno opisanoj tvorbi lijevog adneksa.

Iz Douglasa je aspirirano približno 10 mL slobodne tekućine za citološku analizu. Potom je učinjena obostrana adnektomija konvencionalnom tehnikom, uz eksciziju peritonealne tvorbe. Svi su uzorci zbrinuti unutar endobaga, a sadržaj tumora lijevog adneksa aspiriran je za citološku analizu prije ekstrakcije iz trbušne šupljine i slanja na patohistološku obradu.

Citološki nalazi nisu pokazali prisutnost malignih stanica. Patohistološkom analizom tumorska tvorba lijevog jajnika i peritonealna masa sastojale su se od brojnih kapilarnih pro-

stora bez znakova maligniteta. Zaključeno je da su obje tvorbe u skladu s dijagnozom hemangioma (slika 2.).

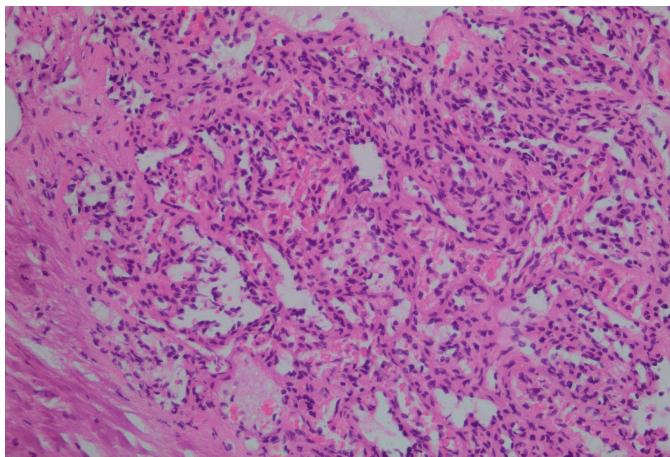
Pacijentica je ubrzo nakon zahvata otpuštena kući u stabilnome općem stanju, uz dogovoreni termin za kontrolni pregled.

Rasprava

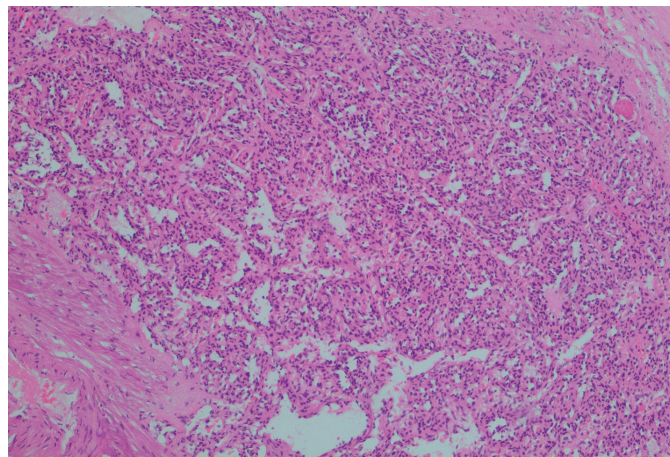
Etiologija hemangioma jajnika (HJ) još uvijek nije potpuno razjašnjena, no pretpostavlja se da mogu nastati kao hamartomatozne malformacije ili kao prave novotvorine. Kao potencijalni čimbenici rasta navode se trudnoća, hormonski utjecaji i infekcije (4). Luteinizacija stromi jajnika mogla bi potaknuti razvoj HJ-a poticanjem rasta krvnih žila pod utjecajem estrogena, pri čemu je potvrđena prisutnost estrogen-skih receptora unutar hemangioma (3).

HJ najčešće protječu asimptomatski, no mogu se prezentirati bolovima u donjem abdomenu, mučninom i povraćanjem uslijed torzije, ili se pak mogu manifestirati abdominalnom distenzijom kao posljedicom mase same tvorbe (3). U našem slučaju, HJ je bio asimptomatski i otkriven je slučajno prilikom rutinskoga ultrazvučnog pregleda. Samo manji broj opisanih slučajeva HJ-a u literaturi bio je povezan sa značajnim ascitesom i povišenim vrijednostima CA-125, čime su klinički oponašali karcinom jajnika. Preoperativna Doppler-sonografija ovih lezija može prikazivati niskotopni vaskularni protok, što upućuje na mogućnost maligne novotvorine jajnika (5). Iako kod naše pacijentice nije zabilježen značajan protok na Doppleru, povišene vrijednosti CA-125 uz prisutnost slobodne peritonealne tekućine u zdjelici dodatno su pobudile sumnju na malignitet. Dodatno, intraoperativno je u naše bolesnice uočena tvorba na parijetalnom peritoneumu, makroskopski i histološki identična onoj na jajniku, što predstavlja prvi takav slučaj opisan u literaturi. U sklopu HJ-a mogu se pojaviti i komplikacije poput pseu-

SLIKA 2.A. Lezija jajnika pokazuje obilježja kapilarnoga hemangioma, karakterizirana brojnim gusto zbijenim, proširenim kapilarnim krvnim žilama obloženima jednoslojnim spljoštenim endotelom, bez citološke atipije ili mitotske aktivnosti. Vaskularni prostori ispunjeni su eritrocitima, a ne nalaze se dokazi infiltrativnog rasta, nekroze niti obilježja koja bi upućivala na malignitet.



SLIKA 2.B. Peritonealni depozit pokazuje identičan patohistološki izgled, s istom arhitekturom proširenih kapilarnih krvnih žila obloženih benignim endotelom, ispunjenih eritrocitima, bez ikakvih obilježja maligniteta. Nema morfoloških razlika između uzoraka s jajnika i peritoneuma.



do-Meigsovog sindroma, stromalne luteinizacije, stromalne hiperplazije i trombocitopenije (6). U literaturi su opisani slučajevi simultane pojavnosti HJ-a i različitih malignih tumora, uključujući karcinom endometrija, cerviksa, rektosigmoida i jajovoda (7). Naša pacijentica nije imala maligne komorbiditete. Većina HJ-a su hormonski neaktivne tvorbe, ali funkcionalna ovarijska stroma koja sadrži luteinizirane stromalne stanice može dovesti do hormonskih učinaka. Te stanice produciraju androgene koji se u masnom tkivu pretvaraju u estron, što posljedično može izazvati hiperestrogeni učinak na endometrij. U literaturi su opisani slučajevi endometrijskoga karcinoma i hiperplazije povezane s ovim mehanizmom (7). Također su moguće povišene razine testosterona s pripadajućim kliničkim učincima (8). Kod naše pacijentice nije bilo znakova hormonske aktivnosti tumora. Anatomski i patohistološki prikazi HJ-a variraju, pri čemu se veličina kreće od 5 mm do 24 cm. Premda su u pravilu unilateralni, u literaturi su opisani i bilateralni slučajevi. Najčešća lokalizacija je u hilusu jajnika iako se mogu pojaviti i na drugim mjestima bez preferencijalne distribucije (9). Za razliku od pretežno kavernoznog tipa, koji je dominantan u većini slučajeva HJ-a, naša pacijentica imala je kapilarni tip hemangioma, građen od brojnih sitnih kapilarnih prostora, koji je ujedno i najčešći podtip hemangioma općenito u tijelu.

Diferencijalna dijagnoza uključuje tuboovarijske tvorbe, torziju ovarijskih cista, endometriome, vaskularne proliferacije hilusa, te limfangiome (1, 10). U našem slučaju, zbog dobi pacijentice, povišenog CA-125, ultrazvučnih nalaza i intraoperativno nađene peritonealne mase, diferencijalna dijagnoza uključivala je prvenstveno karcinom jajnika.

Zaključak

HJ treba uzeti u obzir u diferencijalnoj dijagnostici solidnih i cističnih tvorbi jajnika, čak i u prisutnosti povišenih vrijednosti CA-125, sumnjivih ultrazvučnih nalaza i peritonealnih tvorbi otkrivenih tijekom operacije. Patohistološka analiza ostaje jedina metoda kojom se definitivno može isključiti malignitet. U mladih pacijentica ova dijagnostička razlika osobito je važna zbog različitih terapijskih pristupa između hemangioma i karcinoma jajnika.

Zahvala: Autori izražavaju zahvalnost Klinici za ženske bolesti i porode Kliničkoga bolničkog centra Zagreb, Hrvatska.

LITERATURA

1. Singh M, Subedi P, Adhikari B, Sherchan A, Bajrachrya A, Mohanty S, Dhakal HP. Ovarian hemangioma: A rare encounter. Clin Case Rep. 2024 Aug 29;12(9):e9362. doi: 10.1002/ccr3.9362.
2. Muronda M, Russell P, Griffith J, Chan F, Bell P, Mahmoud I. Ovarian haemangiomas with peripheral hilus cell proliferation. Pathology. 2017 Jun;49(4):438-441. doi: 10.1016/j.pathol.2017.01.012.
3. Ramos H, Thummala N, Jacques SM, Gogoi R. A rare case of ovarian hemangioma in a 30-year-old nulligravid woman. Radiol Case Rep. 2022 Nov 30;18(2):613-619. doi: 10.1016/j.radcr.2022.10.100.
4. Kim MY, Rha SE, Oh SN, Lee YJ, Jung ES, Byun JY. Case report: Ovarian cavernous haemangioma presenting as a heavily calcified adnexal mass. Br J Radiol. 2008 Nov;81(971):e269-71. doi: 10.1259/bjr/21920101.
5. Gehrig PA, Fowler WC Jr, Lininger RA. Ovarian capillary hemangioma presenting as an adnexal mass with massive ascites and elevated CA-125. Gynecol Oncol. 2000 Jan;76(1):130-2. doi: 10.1006/gyno.1999.5648.
6. Kaneta Y, Nishino R, Asaoka K, Toyoshima K, Ito K, Kitai H. Ovarian hemangioma presenting as pseudo-Meigs' syndrome with elevated CA125. J Obstet Gynaecol Res. 2003 Jun;29(3):132-5. doi: 10.1046/j.1341-8076.2003.00088.x.
7. Gücer F, Ozyilmaz F, Balkanlı-Kaplan P, Mülayim N, Aydın O. Ovarian hemangioma presenting with hyperandrogenism and endometrial cancer: a case report. Gynecol Oncol. 2004 Sep;94(3):821-4. doi: 10.1016/j.ygyno.2004.06.021.
8. Shitsukawa K, Shinomiya S, Tanaka Y, Okada M, Kamada M. Ovarian haemangioma with hyperandrogenism: a case report. J Obstet Gynaecol. 2015 Feb;35(2):214-5. doi: 10.3109/01443615.2014.940288.
9. Ziari K, Alizadeh K. Ovarian Hemangioma: a Rare Case Report and Review of the Literature. Iran J Pathol. 2016 Winter;11(1):61-5.
10. Karpathiou G, Chauleur C, Da Cruz V, Forest F, Peoc'h M. Vascular lesions of the female genital tract: Clinicopathologic findings and application of the ISSVA classification. Pathophysiology. 2017 Sep;24(3):161-167. doi: 10.1016/j.pathophys.2017.04.002.



ADRESA ZA DOPISIVANJE:

doc. dr. sc. Mato Pavić, dr. med.
Klinika za ženske bolesti i porode Petrova
Klinički bolnički centar Zagreb
Petrova 13, 10 000 Zagreb
e-mail: pavicsb@yahoo.com

PRIMLJENO/RECEIVED:

9. lipnja 2025./June 9, 2025

PRIHVAĆENO/ACCEPTED:

18. srpnja 2025./July 18, 2025

