

Leiomyom kan også ses i vagina

Marie Sørensen & Priya Chauhan

KASUISTIK

Gynækologisk Obstetrisk Afdeling, Herlev Hospital

Mesenkymale tumorer i vagina er sjældne; hyppigst drejer det sig om leiomyomer. De er typisk placeret enten i vaginas anteriore eller laterale væg. Der er beskrevet cirka 300 tilfælde i litteraturen, hvoraf kun et er udgået fra den posteriore vaginalvæg [1, 2]. De hyppigste symptomer er udflåd, underlivssmerter, dyspareuni, kontaktblødning, urogenitale trykgener eller konstatering af en vaginal udfyldning.

Denne kasuistik omhandler et vaginalt fibrom, der var lokaliseret i den posteriore vaginalvæg. Diagnosen blev først stillet over et år efter den første henvendelse på trods af flere undersøgelser med biopsier, transvaginal ultralydsskanning og positron-emissions- og computertomografi (PET-CT).

SYGEHISTORIE

En 30-årig nulligravida blev henvist til Gynækologisk Afdeling på grund af atypiske celler ved rutine-smear. Hun var som treårig blevet behandlet for et sakralt neuroblastom med kemo- og stråleterapi. Hun menstruerede regelmæssigt på p-piller og havde ingen gynækologiske klager.

Der blev foretaget gynækologisk undersøgelse (GU), ved hvilken det var vanskeligt at definere por-

tio og orificium externum. Man gentog smear og tog biopsier fra området, som man definerede som portio. Transvaginal ultralydsskanning blev tolket som normal. Smear viste ingen tegn på malignitet, men cellerne var ikke repræsentative for cervix. Man planlagde ny kontrol-smear tre måneder senere.

Patienten henvendte sig med klager over udflåd to måneder senere. GU blev gentaget, og man mistænkte et cervikalt fibrom. Biopsier herfra var uden repræsentativt materiale fra cervix. På mistanke om malignitet blev der foretaget PET-CT, der viste forhøjet optagelse svarende til cervix uteri. Ved undersøgelse i generel anæstesi fandt man normale forhold ved cystoskopi og rektoskopi, ved GU fandt man, hvad man formodede var et cervikalt fibrom, som man biopterede fra. Man definerede orificium externum, dilaterede op til Hegar 4,5 og foretog cervikal abrasio. Biopsier herfra var igen med benign histologi, men ikke repræsentative for cervix uteri. De atypiske celler blev tolket som følger af den tidligere strålebehandling. På trods af at dyrkning fra vagina fandtes at være uden vækst, blev det vaginale udflåd behandlet med metronidazol med god effekt.

Et år senere blev patienten henvist med en cervikal proces, kontaktblødning og et uhonoreret graviditetsønske. Hun var ophørt med p-piller umiddelbart efter det forrige behandlingsforløb. GU gav mistanke om et cervikalt fibrom, og man besluttede sig for hysteroskopisk fjernelse heraf.

Ved operationen så man denne gang en tydelig vaginal proces på fem centimeter, som udgik fra vaginas bagvæg (Figur 1). Processen blev enukleret in toto. Proksimalt for processens lokalisering sås en upåfaldende portio. Frysemikroskopi viste benigne forhold, og histopatologi viste leiomyom.

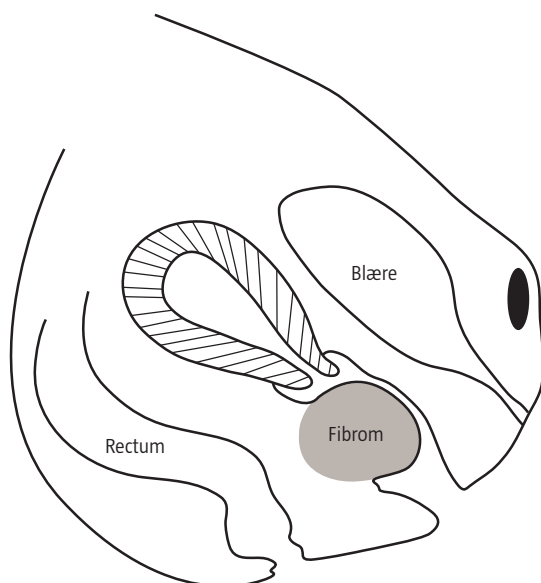
Magnetisk resonans-skanning tre måneder postoperativt gav ikke mistanke om restvæv fra leiomyomet i den posteriore vaginalvæg.

DISKUSSION

På trods af at patienten blev undersøgt flere gange af erfarne klinikere, tog det over et år at stille diagnosen. Man fokuserede primært på at udelukke malignitet, alt imens leiomyomet langsomt voksede sig større over et år. Sequelae fra den tidligere radioterapi vanskeliggjorde tolkningen af histologisvarene fra de gentagne biopsier.

 FIGUR 1

Det posteriore vaginale leiomyoms lokalisering.



Billeddiagnostisk er MR-skanning [2-4] og translabial ultralydsskanning [5] bedre end transvaginal ultralydsskanning og PET-CT til diagnosticering af vaginale leiomyomer.

Forløbet illustrerer, at man som kliniker altid skal huske på de sjældne differentialdiagnoser.

KORRESPONDANCE: Marie Sørensen, Gynækologisk Obstetrisk Afdeling, Hillerød Hospital, 3400 Hillerød. E mail: sorensenmarie@hotmail.com

ANTAGET: 20. august 2010

FØRST PÅ NETTET: 6. december

INTERESSEKONFLIKTER: ingen

LITTERATUR

1. Young SB, Rose PG, Reuter KL. Vaginal fibromyomata: two cases with preoperative assessment, resection, and reconstruction. *Obstet Gynecol* 1991;78(5 Pt 2):972-4.
2. Shimada K, Ohashi I, Shibuya H et al. MR imaging of an atypical vaginal leiomyoma. *AJR Am J Roentgenol* 2002;178:752-4.
3. Hubert KC, Remer EM, Rackley RR et al. Clinical and magnetic resonance imaging characteristics of vaginal and paraurethral leiomyomas: can they be diagnosed before surgery? *BJU Int* 2010;105:1686-8.
4. Scialpi M, Benagiano G, Frati S et al. Magnetic resonance imaging features of myxoid leiomyoma of the vagina: A case report. *Indian J Radiol Imaging* 2009;19:238-41.
5. Torreggiani W, Zwirewich C, Lyburn I et al. Translabial sonography of vaginal fibroids: report of 2 cases and review of the literature. *J Ultrasound Med* 2001;20:909-13.

Usædvanlig langtidsoverlevelse efter ikke-radikal behandling af oral slimhindemelanom

Hilde Højmyr¹, Marie Louise von Sperling¹ & Christer Swan Andreassen²

Primære maligne melanomer i slimhinder (SHMM) udgør 1% af alle maligne melanomer og er kendt for at være aggressive.

Forsinket diagnostik grundet anatomisk placering og velvaskulariseret mucosa, der fører til tidlig metastasering, menes at være medvirkende til den dårlige prognose.

Halvdelen af alle SHMM findes i hoved- og halsregionen, heraf 50% i oral mucosa, hvor prædilektionssteder er gane og gingiva. Incidensen af orale SHMM er 0,1 pr. 100.000 pr. år [1] og er langt højere hos japanere end hos kaukasider [2]. En tredjedel op-

står i lentigo (eksisterende pigmenterede læsioner). Ætiologien er ukendt, og den eneste behandling, der er evidens for, er radikal kirurgisk excision. Den gennemsnitlige femårsoverlevelse for personer med orale SHMM er på 15%.

Signifikante prognostiske faktorer ved diagnosticering er avanceret klinisk stadie, tykkelse over 5 mm, karinvasion og fjernmetastasering [3]. Vi dokumenterer her et usædvanligt og langt forløb i plastikkirurgisk regi, hvor man i øre-næse-halskirurgisk (ØNH) og onkologisk regi ikke havde et behandlingstilbud til patienten.

KASUISTIK

1) Plastikkirurgisk Afdeling, Aarhus Universitetshospital, Aalborg Sygehus
2) Øre-Næse-Halsafdeling H, Aarhus Universitetshospital, Aarhus Sygehus

FIGUR 1

A. Udbredt melanose på indersiden af overlæben (2005). (Foto: Edmund Kandborg, Dermatologisk Afdeling, Århus Universitetshospital, Århus Sygehus). **B.** Melanose af læbens inder- og yderside samt omgivende hud (2010). **C.** Fuldt funktionelt og acceptabelt kosmetisk resultat efter lokale rekonstruktioner (2010). (Foto: Eva Carlsson, Foto-AV-afdelingen, Århus Universitetshospital, Aalborg Sygehus)

