Der klinische Fall

Eingegangen: 5. Januar 1996

Angenommen: 20. Februar 1996

Gynäkol Geburtshilfliche Rundsch 1996;36:90-91

Liposarkom des Uterus

J.		Schneebauer ^a
G.		Brinninger ^b
M.		Halabi ^b
F.		Nagl ^a

^aGynäkologisch-Geburtshilfliche Abteilung und ^bInstitut für Pathologie, Krankenhaus der Barmherzigen Schwestern, Ried/Innkreis, Österreich

Key words

Fat cell tumors
Histogenesis
Liposarcoma
Uterus

Zusammenfassung

Fettzelltumoren des Uterus treten mit einer Häufigkeit von 0,03 bis 0,2% auf; sie stellen also eine extreme Seltenheit dar. Diese Tumoren sind fast ausschliesslich gutartig. In unserem Fall können wir über die noch seltenere Variante eines niedrigmalignen myxoiden Liposarkoms des Uterus berichten. Die Histogenese dieser Tumoren ist nicht völlig geklärt. In der Literatur wird die sogenannte «Tumormetaplasie» am häufigsten diskutiert.

Dr. Josef Schneebauer, Gynäkologisch-Geburtshilfliche Abteilung, Krankenhaus der Barmherzigen Schwestern, Schlossberg 1, A-4910 Ried (Österreich)

Schlüsselwörter

Fettzelltumoren Histogenese Liposarkom Uterus

Liposarcoma of the Uterus

Fat cell tumors of the uterus are extremely rare; they occur with an incidence of 0.03-0.2%. These tumors are almost invariably benign. We present the exceptionally rare case of a low-malignant liposarcoma of the uterus. The histogenesis of these tumors is not completely clear. In the literature, the theory of 'tumor metaplasia', a well-recognized phenomenon, is favored.

Liposarcome de l'utérus

Les tumeurs des cellules adipeuses de l'utérus sont extrêmement rares: leur courbe de fréquence va de 0,03 à 0,2%. Ces tumeurs sont presque toutes bénignes. Nous présentons une variante encore plus rare: un liposarcome myxoïde de faible malignité. L'histogenèse de ces tumeurs n'est pas tout à fait claire. La théorie la plus souvent avancée dans la littérature est celle d'une «métaplasie tumorale».

Einleitung

Fettzelltumoren des Uterus stellen eine Rarität dar; in der Literatur wird eine Häufigkeit von 0,03 bis 0,2% angegeben [1,2]. Noch seltener sind maligne Entartungen dieser Tumoren. Im folgenden Fall berichten wir über ein niedrigmalignes myxoides Liposarkom des Uterus. Wir haben in der Literatur keinen derartigen Fall gefunden.

Kasuistik

Die 67jährige Patientin kommt wegen eines beim Radiologen diagnostizierten Unterbauchtumors zur stationären Aufnahme. Va-ginosonographisch zeigt sich ein homogener Tumor (15 × 13cm)im

We report on the exceptionally rare case of a low-malignant liposarcoma of the uterus, describe the histological features, and discuss histogenesis and prognosis.

linken Unterbauch. Der Tumor befindet sich links und oberhalb des Uterus. Eine sichere Abgrenzung zum Uterus ist sonographisch nicht möglich. Die Computertomographie ergibt eine glatt begrenzte Raumforderung im kleinen Becken mit dicker Kapsel. Im Abdomen lässt sich keine weitere Raumforderung nachweisen; es besteht kein Hinweis auf Lymphome. Die Werte für die Tumormarker liegen im Normbereich, lediglich das karzinoembryonale Antigen liegt mit 5,5 (Normwert 0,0-5,0) µg/ml geringfügig darüber. Die weitere Untersuchung inklusive Rektoskopie und Irrigoskopie ergibt einen unauffälligen Befund.

Die Indikation zur Laparotomie wird gestellt; dabei zeigt sich der Tumor vom Uterus ausgehend, die Adnexe erscheinen beidseits unauffällig. Aufgrund der intraoperativen Schnellschnittuntersuchung wird ein hochdifferenziertes, malignes Liposarkom im Stadium I diagnostiziert. Uterus und Adnexe werden entfernt, auf eine Lymphonodektomie kann laut Auskunft des Pathologen verzichtet werden. Aufgrund der Seltenheit dieser Diagnose wird ein Referenzbefund vom Pathologisch-Anatomischen Institut der Universitäts-klinik Wien eingeholt. Die Diagnose wird bestätigt.

Der postoperative Verlauf gestaltet sich komplikationslos; die Entlassung kann am 11. postoperativen Tag in gutem Allgemeinzustand erfolgen. Eine Nachbehandlung wird nicht durchgeführt. Mittlerweile ist ein Beobachtungszeitraum von 36 Monaten verstrichen

Abb. 1. Von der glatten Uterusmuskulatur scharf abgrenzbar findet sich der lipoider Tumor (unterer Anteil des Bildes). HE. $\times 520$.

Abb. 2. Lockeres myxoides Grundgewebe mit mehreren Lipoblasten und Mastzellen. Giemsa. $\times 1,040$.

die Patientin ist absolut beschwerdefrei, und sonographisch und computertomographisch zeigt sich kein Hinweis auf ein Rezidiv.

Makroskopisch zeigt sich ein 1150 g schwerer Uterus, die Serosa-oberfläche ist glatt, die Zervix ist unauffällig, das Cavum uteri ist nur noch spaltförmig vorhanden und verdrängt, und im Myometrium findet sich ein an der Schnittfläche glasig-schleimiger, weicher Knoten (Durchmesser 15 cm) mit amorphem, graugelblichem Fremdgewebe. Die Begrenzung zur komprimierten äusseren Uterusmuskulatur ist scharf.

Die histologische Untersuchung (Abb. 1,2) ergibt einen zellarmen bis mässig zellreichen spindelzelligen Tumor mit runden bis ovalen Zellkernen und polarisiertem, hellem Zytoplasma und zum Teil lipoblastenartigen Zellelementen sowie auch ganz reifen Fettzellen. Das Stroma ist mässig kollagenfaserreich bis überwiegend myxoid; durchwegs zeigt sich ein feinkapilläres Gefässnetz. Mitosen liegen nur ganz vereinzelt vor. Insgesamt liegt das Bild eines hochdifferenzierten bzw. niedrigmalignen myxoiden Liposarkoms vor.

Diskussion

Fettgewebetumoren des Uterus können als Neubildungen, die gänzlich oder teilweise aus reifen Fettzellen bestehen, definiert werden. Ausserdem sind glatte Muskulatur und Bindegewebe enthalten. Der relative Anteil dieser verschiedenen Gewebearten ist unterschiedlich. In der Pathologie gibt es daher verschiedene Synonyme, wie Lipoleiomyom, Myolipom, Lipofibrom, Lipomyom, Fibromyolipom, gemischtes Lipom und Lipomatose des Uterusstromas. Eine einheitliche Klassifizierung für Fettgewebetumoren liegt nicht vor [1].

Diese Tumoren sind fast ausnahmslos benigne. In unserem Fall besteht, wie bereits erwähnt, die seltene Form eines Liposarkoms niedrigen Malignitätsgrades.

90% dieser Tumoren treten zwischen dem 50. und dem 70. Lebensjahr auf [1-3]. In unserem Fall ist die Patientin 67 Jahre alt.

Liposarkome im Bereich von Retroperitoneum und Mediastinum sind relativ häufig [4]. Eine metastatische Absiedelung eines solchen Liposarkoms im Bereich des Uterus wurde in unserem

Fall sowohl intraoperativ als auch unter Zuhilfenahme von bildgebenden Verfahren (inklusive Computertomographie) ausgeschlossen.

Bezüglich der Histogenese wird in der Literatur die sogenannte «Tumormetaplasie» favorisiert, d.h. die Umwandlung von Myometriumzellen oder Myomzellen zu Fettzellen [1,2].

Prognostisch sind bei Sarkomen neben dem Stadium der Erkrankung der Differenzierungsgrad des Tumors und die Mitoserate von entscheidender Bedeutung [5].

Als Therapie wurde in unserem Fall nur die Operation (Entfernung des Uterus und der Adnexe) durchgeführt. Aufgrund der guten Prognose wurde sowohl auf eine Lymphonodektomie, welche bei Sarkomen allgemein umstritten ist [5], als auch auf eine Strahlentherapie verzichtet.

Literatur 1 Pounder DJ: Fatty tumors of the uterus. J Clin

Pathol 1982;35:1380-1383.

Willen R, Gad A, Willen H: Lipomatous lesions of the uterus. Virchows Arch A Pathol AnatHistol 1978;377:351-361.

Dharkar DD, Kraft JR, Gangadharam D: Uterine lipomas. Arch Pathol Lab Med 1981;105: 43-45.

Dodd GD, Budzik RF: Lipomatous tumors of the pelvis in women: Spectrum of imaging findings. AJR 1990;155:317-322.

Leppien G, Schmidt-Matthiesen H: Sarkome der weiblichen Genitalorgane; in Wulf KH, Schmidt-Matthiesen H (Hrsg): Klinik der Geburtshilfe und Frauenheilkunde. München, Urban & Schwarzenberg, 1991, vol 11, pp 253-268.

Liposarkom des Uterus

Gynäkol Geburtshilfe Rensch 1996;36:90-91

91