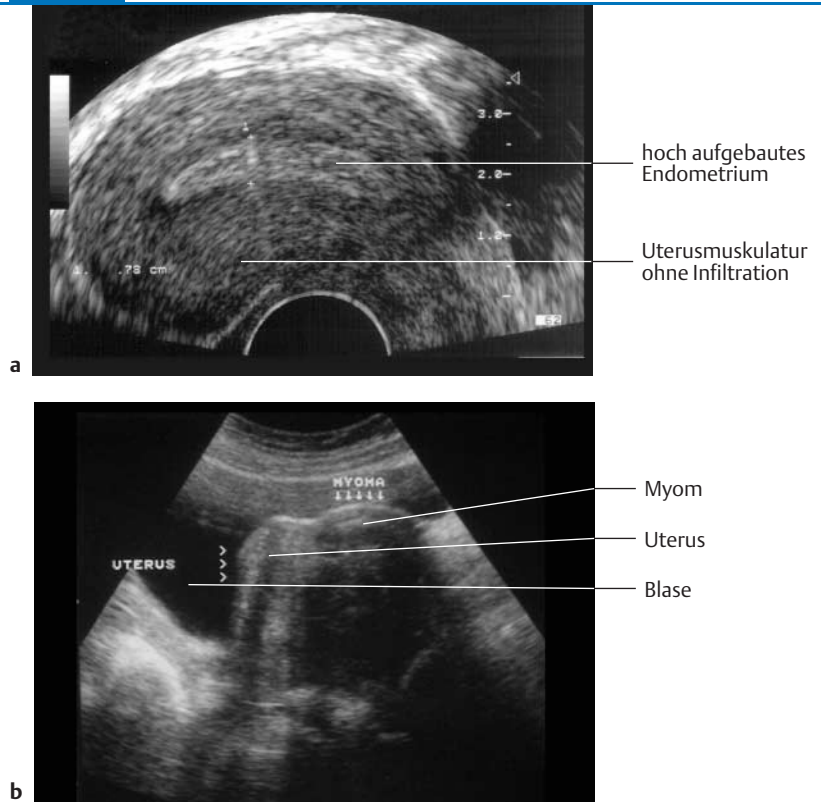


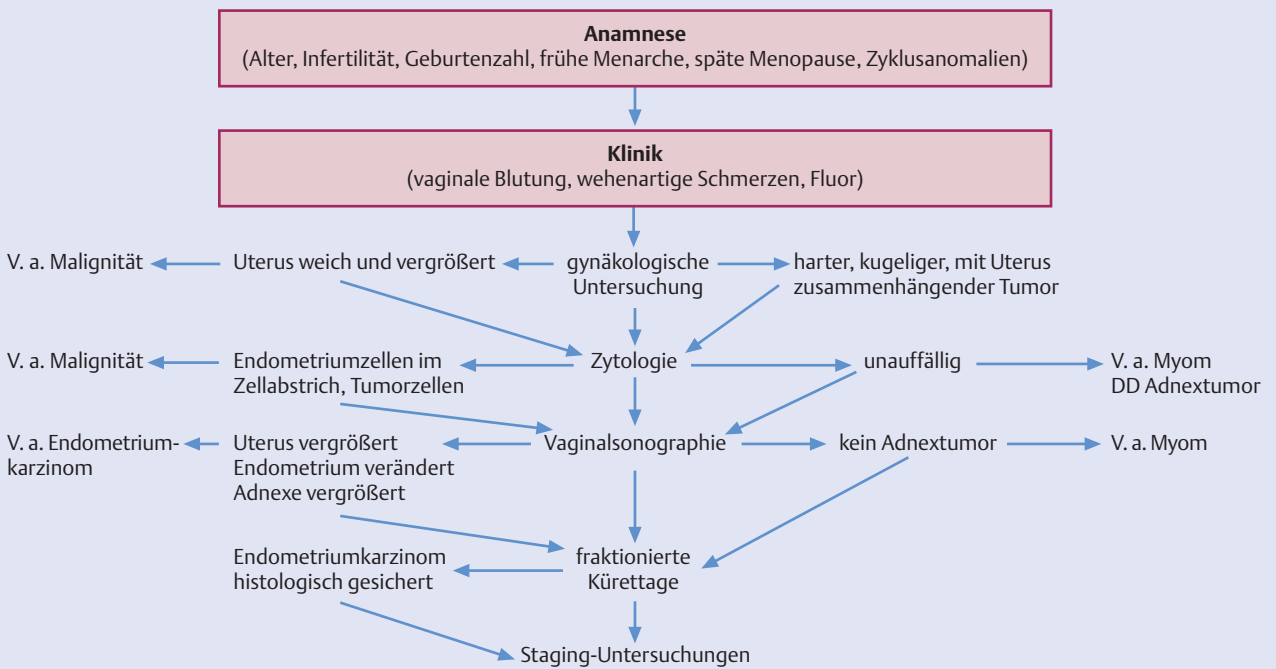
B-5.35

B-5.35 Tumoren des Corpus uteri



a Endometriumkarzinom im Ultraschall. Retroflektierter Uterus mit hoch aufgebaumem Endometrium. Keine Infiltration des Myometriums erkennbar.
 b Uterus myomatosus im Ultraschallbild.

B-5.36 Diagnostisches Vorgehen bei Tumoren des Corpus uteri



5.3.2 Benigne Tumoren des Corpus uteri

Leiomyome

► **Definition:** Myome sind gutartige mesenchymale Tumoren der glatten Muskulatur.

Epidemiologie. Myome gehören zu den häufigsten Tumoren der Frau. Bei der Obduktion können Myome bei etwa jeder 4. Frau über 30 Jahren gefunden werden. Der Häufigkeitsgipfel liegt zwischen dem 35. und 45. Lebensjahr. Myome werden häufiger bei Nulliparae gesehen.

► **Merke:** Da Myome östrogenabhängig sein können, beobachtet man in der Schwangerschaft häufig ein rapides Größenwachstum, dagegen eine Rückbildung in der Postmenopause. Eine Neubildung von Myomen postmenopausal gibt es nicht. Ebenso wenig gibt es Myome im Kindesalter.

Ätiologie. Über die eigentliche Ursache der Myomentstehung gibt es keine klare Vorstellung. Gesichert ist hingegen, dass ein Überwiegen der Östrogene im Körper einen (unspezifischen) Wachstumsstimulus für die Myome darstellt. Bei Östrogenmangelzuständen werden keine Myome beobachtet.

Pathogenese. Als Ausgangsgewebe dieser Tumoren der glatten Muskulatur wird die unreife Muskelzelle in der Nähe von Gefäßen oder die Gefäßwandzelle angenommen. Besitzen diese Tumoren auch eine hohe bindegewebige Komponente, so werden sie als **Leiomyofibrome** bezeichnet. Abb. B-5.37 zeigt das histologische Bild eines Leiomyoms des Uterus.

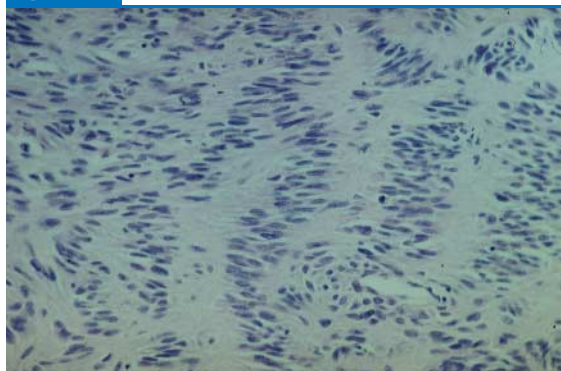
Die Konsistenz der Myome ist äußerst hart, so dass sie relativ leicht im Bereich der sonst weicheren Uteruswand getastet werden können. Die Schnittfläche erscheint wegen der Blutarmut weiß, die Anordnung der Muskelfasern ist wirbelartig. Durch eine häufig gut erkennbare, dünne Pseudokapsel ist das Myom von der übrigen Muskulatur getrennt.

Wachstum und Wachstumsformen. Myome sind in der Regel langsam wachsende Tumoren. Reproduzierbare sonographische Verlaufskontrollen in regelmäßigen Abständen geben einen Hinweis auf die Wachstumstendenz. Bei raschem Wachstum trotz ausgeschlossener Schwangerschaft muss an den seltenen Fall eines malignen Leiomyosarkoms (s. S. 275 ff) gedacht werden. Diese maligne Entartung kommt jedoch nur bei 0,1% der Myome vor.

Nach dem Sitz der Leiomyome innerhalb des Corpus uteri werden drei verschiedene Wachstumsformen unterschieden (Abb. B-5.38a):

- intramurales Wachstum
- subseröses Wachstum
- submuköses Wachstum.

⊙ B-5.37 Leiomyom des Uterus



Gutartige glatte Muskelfasern in geordneter Formation.

5.3.2 Benigne Tumoren des Corpus uteri

Leiomyome

◀ Definition

Epidemiologie. Myome gehören zu den häufigsten Tumoren der Frau und finden sich bei ca. 20–30% der Frauen über 30 Jahren (Häufigkeitsgipfel zwischen dem 35. und 45. Lebensjahr).

◀ Merke

Ätiologie. Die Ursache der Entstehung ist unklar. Gesichert ist jedoch, dass Östrogendominanz einen Wachstumsstimulus darstellt.

Pathogenese. Ausgangspunkt der Myome sind die glatten Muskelzellen (Abb. B-5.37).

Leiomyofibrome besitzen eine hohe bindegewebige Komponente.

Myome fühlen sich hart an und haben eine dünne Pseudokapsel.

Wachstum und Wachstumsformen.

Reproduzierbare sonographische Verlaufskontrollen in regelmäßigen Abständen geben einen Hinweis auf die Wachstumstendenz. Bei sehr schnellem Wachstum ist ein malignes Leiomyosarkom (s. S. 275 ff) auszuschließen. Wachstumsformen (s. Abb. B-5.38a):

- intramurales Wachstum
- subseröses Wachstum
- submuköses Wachstum.