

## **A CASE OF AN OLD AGE POSTMENOPAUSAL WOMAN WITH A GIANT MYOMA UTERI**

**Gonca İmir, M.D. / Zehra N. Kavak, M.D. / Fatih Durmuşoğlu, M.D.**

*Department of Obstetrics and Gynecology, School of Medicine, Marmara University, Istanbul, Turkey.*

### **ABSTRACT**

We report here, the case of an old age postmenopausal woman with a giant myoma uteri.

Ultrasonographic features, clinical presentations, differential diagnosis and treatment modalities of this rare case are presented and discussed.

**Key Words:** Leiomyoma uteri, Menopause

### **INTRODUCTION**

Uterine leiomyomas are benign tumors that consist of smooth muscle and connective tissue (2). It is estimated that leiomyomas are present in 20 % of women over 35 years of age. Since leiomyomas are estrogen dependent, the occurrence of large myoma uteri in late postmenopausal years is unusual and should be evaluated carefully for underlying malignancy (1,2). We report here the case of an old age postmenopausal woman with a giant myoma uteri. Ultrasonographic features, clinical presentations, differential diagnosis and treatment of this rare case are presented.

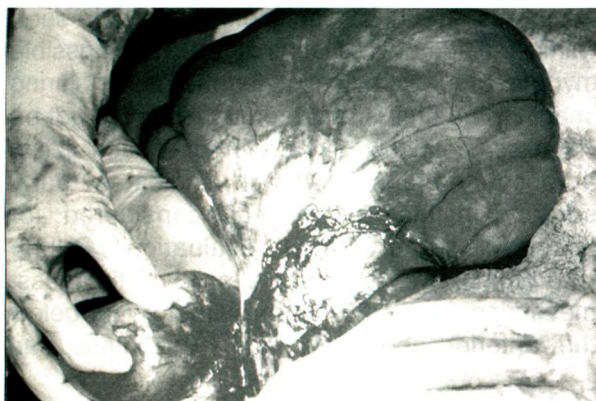
### **CASE REPORT**

A 60-year-old woman gravida 7 para 4 was referred to the gynecologic outpatient clinic of our hospital complaining of postmenopausal vaginal spotting, urinary frequency and abdominal distention. She was postmenopausal for 10 years without any estrogen replacement therapy. She had had postmenopausal vaginal spotting 5 months before and another spotting 2 months later. During her reproductive period, she had had regular menstrual cycles 28 / 4 days. She had never had surgery. Her physical examination was normal and her gynecologic examination revealed a hypertrophic cervix and an abdominal mass at the level of the umbilicus. Detailed transabdominal ultrasound imaging revealed a solid-cystic mass, measuring 20x25 cm in diameter seemingly related to the low segment of the uterus. Irregular sonolucent areas were seen within the tumor and considered as a possible myoma uteri with cystic degeneration. During imaging, the uterus and the ovaries could not be visualised definitely. Since a tumor of such size in a postmenopausal woman indicates early surgery, a laparotomy was considered for definitive surgery after evaluation. During laparotomy, we explored a solid-cystic mass, measuring 20x22x25 cm in diameter just below the anterior abdominal wall. The mass had

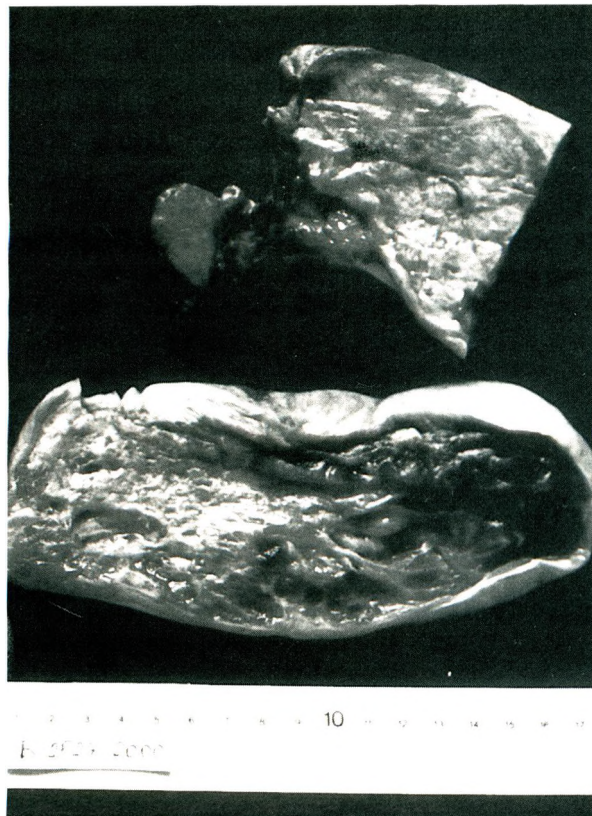
adhesions with bladder anteriorly and some segments of colon posteriorly. After the liberation of adhesions, we ascertained that the mass bulged outward from the low segment of the anterior region of the uterus into the left broad ligament and had a peduncle of more than 5 cm in length. With the parietal periton on it, the mass had pushed the bladder upward to the uterus fundus. In the first step, the peduncle of the cystic mass was clamped, divided and ligated (Fig.1). A frozen section of the tumor evaluated in our hospital's pathology laboratories confirmed leiomyoma uteri. No malignancy was reported (Fig.2). The uterus was multiple myomatous and as a pregnant uterus of 12 weeks gestation. Total abdominal hysterectomy and bilateral salpingoophorectomy was performed.

## DISCUSSION

Uterine leiomyomata is a major public health and women's health care problem. Myomas are estimated to be presented in 20 % of reproductive age women, indicating that they are one of the most common human neoplasms (2). Malignant transformation to leiomyosarcoma is estimated to occur in less than 0,5 % of myomas and malignancy cannot be ruled out in an enlarged pelvic mass. This is one of the reasons frequently cited for the necessity for surgical intervention in asymptomatic woman with enlarged uterus (1,3). When a woman with an enlarged pelvic mass is examined, the major concern for both the physician and the patient is that the mass is a malignancy arising from the reproductive tract. During the evaluation of the



**Fig.1:** The mass is clamped, divided and ligated.



**Fig.2:** Pathologic specimen of the mass.

enlarged pelvic mass, the uterus and the ovaries are examined ultrasonographically and appear normal. The overwhelming likelihood is that the uterine enlargement is caused by a benign condition such as a myomata or adenomyosis (3). Excessive bleeding from myomas is one of the most common indications for hysterectomy in U.S.A. (4). Fortunately these neoplasms usually shrink after menopause, especially in patients not receiving high doses of exogenous estrogen stimulation. It appears that, most of these benign neoplasms are somewhat estrogen dependent (1).

The typical sonographic appearance of leiomyomata consists of mildly to moderately echogenic intrauterine masses that cause nodular distortion of the uterine outline. The solid nature of fibroids may often cause an indentation on the bladder or rectum (4). Irregular sonolucent areas may be seen within leiomyomata if cystic degeneration has occurred. Degeneration, infarction and infection can occur in these lesions and these complications are all associated with considerable lower abdominal pain (5).



# Sağlıklı bir yaşam için...



Novartis, yaptığı araştırmalar  
ve geliřtirdiđi ürünlerle  
sağlıklı bir yaşam için  
sizlerle birlikte...

 NOVARTIS

# Günde Kere Yalnızca Gram



Alt solunum yolu infeksiyonları

Bakteriyel menenjit

Üriner sistem infeksiyonları

Deri ve yumuşak doku infeksiyonları

Kemik ve eklem infeksiyonları

Intraabdominal infeksiyonlar

Cerrahi profilaksi



Orijinal seftriakson  
**Rocephin®**  
Seftriakson (disodyum)

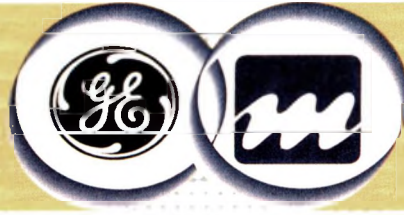
**Bileşim:** Seftriakson. **Özellikleri:** Seftriakson geniş spektrumlu, Gram (-) ve Gram (+) bakterilerin büyük kısmına bakterisid etkili, uzun yarılanma ömrü 3. jenerasyon sefalosporindir. **Endikasyonlar:** Duyarlı patojenlerin neden olduğu abdomen, kemik-eklem-cilt ve yumuşak doku, ürogenital sistem, solunum sistemi infeksiyonları, immün yetmezliklerde gelişen infeksiyonlar, sepsis, menenjit, cerrahi profilaksi. **Doz ve Uygulama:** Genel olarak 24 saatte bir 1-2 g (yeni doğanlar 20-50 mg/kg/gün) maksimum 4 g/gün, tek dozda parenteral olarak uygulanır. **Kontraindikasyonlar:** Sefalosporin duyarlılığı. **Uyarılar:** Penisilinler ile çapraz alerjik reaksiyon görülebilir. Kesin endikasyon olmadıkça gebelikte kullanılmamalıdır. **Yan Etkiler:** Genellikle iyi tolere edilir. Geçici yan etkilere rastlanabilir. **Ticari Şekiller:** Parenteral uygulama için 0.5 g IM, 0.5 g IV, 1 g IM, 1 g IV flakon. Reçete ile satılır. Şubat 2001/KDV Dahil Per. Sat. Fı. 0.5 g IM-IV 5.374.000 TL, 1 g IM-IV 9.414.000 TL. Daha detaylı bilgi firmamızdan temin edilebilir. ® Tescilli Marka.



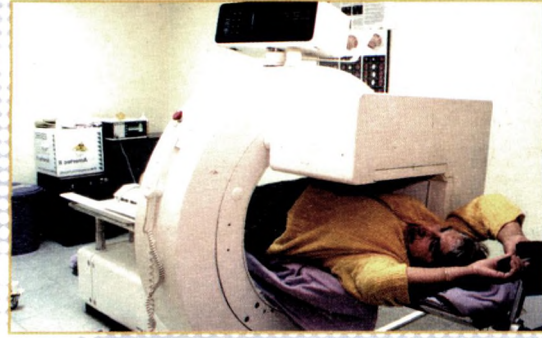
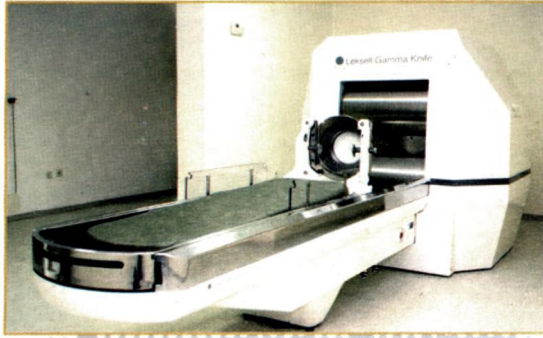
Beşeri İlaç

Roche Müstahzarları Sanayi A.Ş.  
P.K. 16-80622 Levent-İstanbul.  
<http://www.roche.com.tr>

# GE Medical Systems - Marmara Üniversitesi İşbirliğiyle



## Ülkemizin en kapsamlı ve modern Teşhis/Tedavi Merkezi



### **GAMMA KNIFE**

(Türkiye ve çevre ülkelerde ilk ve tek)  
Beyin Patolojilerinde cerrahi  
müdahaleye gerek kalmaksızın  
tedavi olanağı

### **Radyasyon Onkolojisi**

Satum 42 Lineer Akseleratör  
Target Doz Planlama Üniti  
Nuclital Simulator

### **Nükleer Tıp**

Camstar X-CT  
Camstar X-RT  
Optima  
Genie Work Stations

### **Radyodiagnostik**

Magnetic Rezonans  
Helical Bilgisayarlı  
Tomografi  
DSA Angiography  
Pereferic Angiography  
Mammografi  
Floroscopy  
Konvansiyonel X-Ray  
Mobile X-Ray  
Ultrasonografi  
Doppler Ultrasonografi  
Advantage Windows  
(Görüntü Değerlendirme Sistemleri)

Bugün de, yarın da,  
her ihtiyacım olduğunda...

Roche

### Solunum yolları infeksiyonlarında

- Tek molekülde güçlü bakterisid etki
- Tek molekülde yüksek beta-laktamaz stabilitesi
- Geniş spektrum
- Pratik tedavi
- Tedaviye uyum kolaylığı
- Orta kulak sıvısına iyi penetrasyon

 **Cefatin**<sup>®</sup>  
Sefuroksim (aksetil)

**Bileşimi:** Sefuroksim aksetil. **Özellikleri:** Cefalin geniş spektrumlu, bakterisid etkili, beta-laktamlara dayanıklı oral sefalosporindir. **Etkileşimleri:** Duyarlı patojenlerin neden olduğu solunum yolları, ürogenital sistem, cilt ve yumuşak doku infeksiyonları. **Doz ve Uygulama:** Genel olarak günde 2 kez 250 mg uygundur. Doz 250-1000 mg/gün arasında değişebilir. **Çocuklarda genel olarak günde 2 kez 125 mg (2 kez 5 mm lik 1 ölçek).** **Kontraindikasyonları:** Sefalosporin duyarlılığı. **Uyarılar:** Penisilinler ile çapraz alerjik reaksiyon görülebilir. Kasın endikasyon olmadıkça gebelikte kullanılmamalıdır. **Yan Etkiler:** Genellikle iyi tolere edilir. Geçici yan etkilere rastlanabilir. **Ticari Şekiller:** 10 adet 125 mg veya 250 mg oral tablet, Süspansiyon 50 ml granül şişede. **Reçete ile satılır.** Şubat 2001/KDV Dahil Per. Sat. Fk: 125 mg tb. 7 680.000 TL, 250 mg tb. 14 108.000 TL. Süspansiyon 10 499.000 TL. Daha detaylı bilgi firmamızdan temin edilebilir. © "Tescilli Marka"

The Pediatric Infectious Disease Journal, 10 (4): 294-298, 1991

Roche

Beşeri İlaç

Roche Müstahzarları Sanayi A.Ş.  
P.K. 16-80622 Levent-İstanbul.  
<http://www.roche.com.tr>





## **ACADEMIC HOSPITAL**

Altunizade Nuhkuyusu Cad. No: 88 Üsküdar Tel.: (0.216) 341 28 41



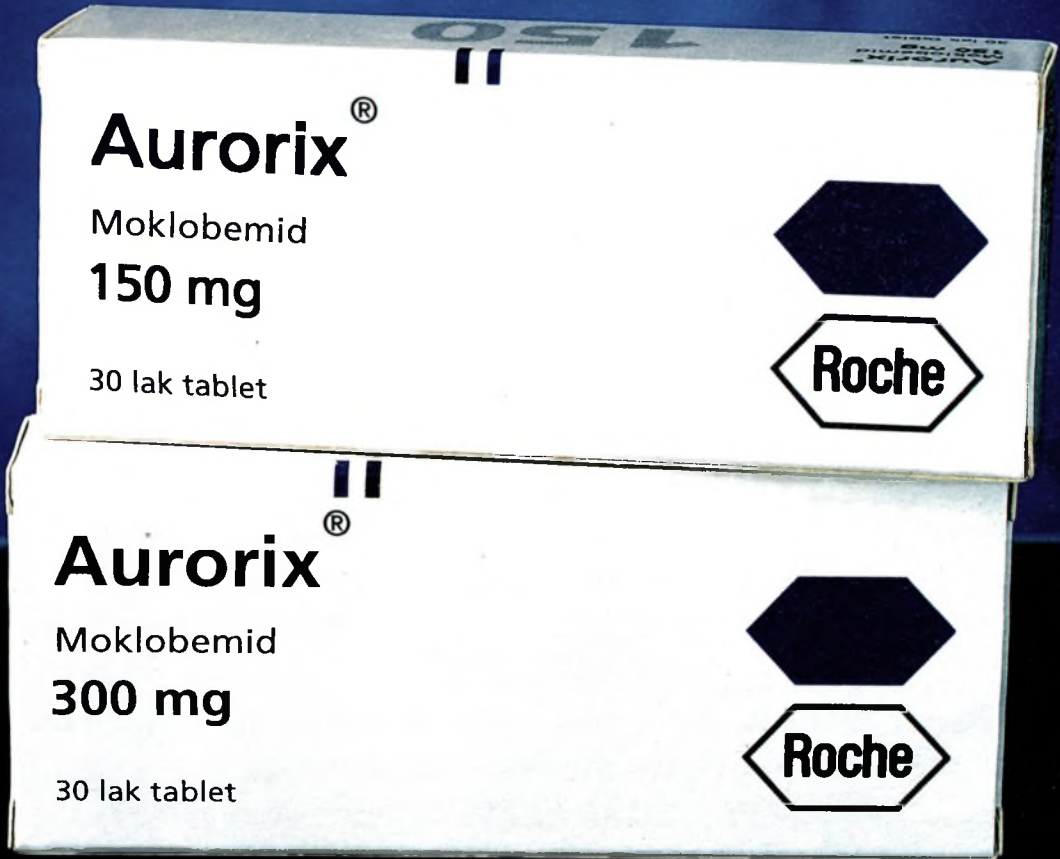
**MARMARA ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ VAKFI**

**Academic Hospital**

Altunizade Nuhkuyusu Cad. No: 88 Üsküdar  
Tel.: (0.216) 492 47 50 Fax: (0.216) 492 47 62



## Depresif Sendromlar ve Sosyal Fobi Tedavisinde



**AURORIX**<sup>®</sup>  
moklobemid

**Bileşimi:** Moklobemid **Ozellikleri, etkileri:** Moklobemid, A tipi monoaminooksidaz enziminin reversibl inhibitörüdür. Ruhsal durumu düzeltici ve psikomotor aktiviteyi artırıcı etkisinin bir sonucu olarak AURORIX distoni, btkinlik, yaşam isteginin kaybolması ve dikkati yoğunlaştırma yeteneğinin zayıflaması gibi semptomların giderilmesinde etkili olur. AURORIX sedasyona neden olmaz. AURORIX uyanıklık durumunu bozmay ve iyi tolere edilir. Karaciğer ya da kalbe toksik bir etkisi gözlenmemiştir. **Endikasyonları:** Depresif sendromlar ve sosyal fobi tedavisinde. **Standart Doz:** Depresif sendromlar: Depresyonun şiddetine göre günde 300-600mg iki veya üçe bölünerek verilir. Sosyal fobi: Önerilen doz, iki doza bölünerek verilen 600mg/gün dür. **Uyarılar:** AURORIX ilaca karşı aşırı duyarlılığın bulunduğu halde ve yeterli klinik deneyim olmamasından dolayı çocuklarda kullanılmamalıdır. Baskın klinik özelliği ajitasyon olan depresif hastalarda AURORIX bir sedatifle birlikte kullanılmalıdır. Yoğun dikkat gerektiren etkinliklerde AURORIX performans bozukluğuna yol açmaz, ancak tedavinin erken dönemindeki tıpkilerin şahıslar şahısa değebileceği göz önünde tutulmalıdır. **Gebelikte kullanım:** Genel kural olarak kabul edilen gebeliğin erken döneminde, gerekmedikçe her türlü ilacı kullanmaktan kaçınma ilkesi göz önünde bulundurulmalıdır. **İstenmeyen etkileri:** Plaseboya göre istenmeyen etkilerin sıklığı %5den fazla değildir. Uykü bozukluğu, sersemlik, bulantı ve baş ağrısı arasıra rastlanan etkilerdir. **Etkileşimler:** Simetidin moklobemidin metabolizmasını uzatır. Moklobemid alkolle etkileşime girmez. **Aşırı doz:** Aşırı doz tedavisi öncelikle vital fonksiyonların sürdürülmesini hedeflemelidir. **İçerik paketi:** 150 mg, 300 mg, 30 adet blisterde. Ocak 2001/KDV Dahil Per. Sat. F., 150mg, 14.310.000 TL, 300mg, 22.957.000 TL. Reçete ile satılır. Daha detaylı bilgi firmamızdan sağlanabilir. \*Tescilli Marka Roche Mustahzarları Sanayi A.Ş. P.K. 16-80622 Levent İstanbul. <http://www.roche.com.tr>

# AĞRI VE ENFLAMASYON TEDAVİSİNDE **ÇOK BOYUTLU** YAKLAŞIM



**70.996 Hastada  
7 yıllık çalışmalarda ispatlanmış<sup>(1)</sup>  
GÜVENİLİRLİK**

**Günde tek doz ile her hasta grubu için  
uygun form seçeneği,  
TABLET, SUPOZİTUAR, AMPUL**

**Tilcotil®**

(1). R.C.A. Heintz, seven years worldwide experience, VII Euler Symposium, Istanbul, Turkey 8-11 June 1994.



Beşeri İlaç

Roche Müstahzarları Sanayi A.Ş.  
P.K. 16-80622 Levent-İstanbul  
www.roche.com.tr

**Bileşimi:**Tenoksikam **Özellikleri:** Antienflamatuar, analjezik ve antiromatizmal etki gösterir, trombosit agregasyonunu inhibe eder. **Endikasyonları:** İskelet kas sisteminin ağırlı enflamatuar ve dejeneratif hastalıklarının semptomatik tedavisinde endikedir. **Doz ve uygulama:** Gut artriti dışındaki tüm endikasyonlar için günde tek doz bir tablet, bir flakon veya bir supozituar. **Kontrendikasyonları:** İlaça aşırı hassasiyeti olanlar, NSAİD'lerin kullanılmaması gereken durumlar. **Yan etkiler:** Tilcotil önerilen 20 mg/lık günlük dozlarında genelde çok iyi tolere edilmektedir. Yan etkiler daha çok GI sistemde meydana gelmektedir. **Ticari Şekiller:** Tablet, 20 mg, 10 ve 30 adet, supozituar 20 mg, 10 adet, flakon 20 mg, 1 adet + 2 ml distile su. **Reçete ile satılır.** Ekim 2000/KDV Dahil Per. Sat. Fi.: 10 tablet 4.863.000.-TL, 30 tablet 12.083.000.- TL, Ağustos 2000/KDV Dahil Per. Sat. Fi.: Supozituar 4.425.000.-TL, Haziran 2000/KDV Dahil Per. Sat. Fi.: Flakon 784.000.-TL. Daha detaylı bilgi firmamızdan temin edilebilir. © "Tescilli Marka."

Sarcomatous elements associated with myomas occur less than 0,1 % of the time and are most often recognized postoperatively (4). Symptoms of associated sarcomatous elements include a rapidly enlarging pelvic mass, often accompanied by pain and tenderness (2). It should be remembered that an enlargement of the uterus in the postmenopausal patient is rarely caused by fibroids, particularly if the enlargement develops in a short time (rapid growth). The most probable diagnosis is sarcoma and physicians must prepare to perform surgery even if the D&C is negative (6). We also suspected malignancy in the patient before the decision to perform surgery. Other conditions that can cause enlargement of the uterus are adenomyosis and endometrial carcinoma. Endometrial carcinoma can enlarge the uterus to as much as four times normal size (1). Calcific degeneration within leiomyoma is quite common and can be recognized as clusters of high level echoes associated with distal acoustical shadowing (4). Since myomas should regress after menopause, serial sonograms can objectively document enlargement or regression of leiomyomata in the older woman (4,7). Occasionally, solid masses that are adjacent to the uterus appear as masses within the uterine contour. This finding has been referred to as "the indefinite uterus sign". In this setting, a retrouterine mass may be misdiagnosed as an enlarged uterus (6). The most common solid masses to simulate the sonographic appearance of a myoma are the solid ovarian tumors. Metastases that settle and enlarge in the culdesac such as those associated with breast malignancies can also produce apparent enlargement of the uterine contour. They may also become pediculated and produce adnexal masses indistinguishable from ovarian cancers on both ultrasound and physical examination (1,2,4).

The tendency of myomas to undergo degeneration causes them to stimulate malignant tumors even more closely. Although it is impossible to differentiate reliably between a fibroid and ovarian cancer either clinically or by ultrasound, the history is often very helpful. An enlarging mass in a postmenopausal women indicates early surgery (1,7).

## REFERENCES

1. Disaia PJ, Creasman WT. The adnexal mass and early ovarian cancer. In: *Clinical Gynecologic Oncology*, 4<sup>th</sup> ed. Missouri: Mosby Year Book Inc, 1993:300-332.
2. De Cherney AH, Pernoll ML. *Current Obstetric & Gynecologic Diagnosis & Treatment*. 7<sup>th</sup> ed. Middle East: Appleton & Lange, 1991:732-745.
3. Morrow CP, Townsend DE. *Synopsis of gynecologic oncology*. 2<sup>nd</sup> ed. New York: John Wiley, 1981:145-259.
4. Fleischer AC, Entman SS, Porrath JA, James AE. Sonographic evaluation of uterine malformations and disorders. In: Sanders RC, James AE, eds. *The Principles and Practice of Ultrasonography in Obstetrics and Gynecology*. Norwalk, Connecticut: Appleton Century Crafts, 1985:531-568.
5. Von Micsky L. Sonographic study of uterine fibromyomas. In: Sanders R, James AE Jr, eds. *Ultrasonography in Obstetrics and Gynecology*, New York: Appleton Century-Crofts, 1977:131-138.
6. Bowie J. Ultrasound of gynecologic pelvic masses: The indefinite uterus sizes and other patterns associated with diagnostic error. *J Clin Ultrasound* 1977;5:323-348.
7. Taylor KJW. *Gynecology. Atlas of Obstetric, Gynecologic and Perinatal Ultrasonography*. 2<sup>nd</sup> ed. New York: Churchill Livingstone Inc, 1985:37-84.