

# Leiomioma retroperitoneale. Chirurgia laparoscopica transperitoneale

L. ARESU, M. AMENTA, F. MARITATI, M. OCCHIPINTI, G. GROSSO

Clinica Pederzoli, Reparto di Urologia, Peschiera del Garda (Verona)

---

## *Retroperitoneal leiomyoma. Transperitoneal laparoscopic surgery*

**ABSTRACT:** 70-year-old woman with retroperitoneal mass lesion undergoing laparoscopic resection of the tumor.

The histological analysis revealed a leiomyoma, with positive immunostaging for estrogenic receptors.

The differential diagnosis is a key element: the pathologist should be able to recognize this type of lesion and to differentiate it from a retroperitoneal leiomyosarcoma.

(Urologia 2006; 73: 333-5)

**KEY WORDS:** *Leiomyoma, Leiomyosarcoma, Laparoscopy*

---

**PAROLE CHIAVE:** *Leiomioma, Leiomiosarcoma, Laparoscopia*

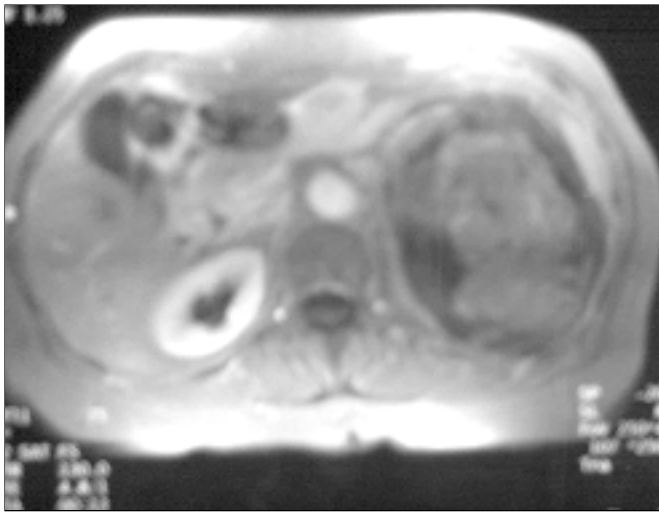
## Introduzione

Il leiomioma retroperitoneale è una rara lesione solitamente appannaggio del sesso femminile. Dal punto di vista clinico si manifesta con una eterogenea gamma di sintomi che vanno dalla vaga sintomatologia algica persistente all'uropatia ostruttiva *ab estrinseco*. Istologicamente si tratta di una eteroplasia a comportamento benigno, scarsamente cellulata con abbondante stroma scleroalinosico. Dal punto di vista immunostochimico è caratterizzato dalla positività per i recettori estro-progestinici.

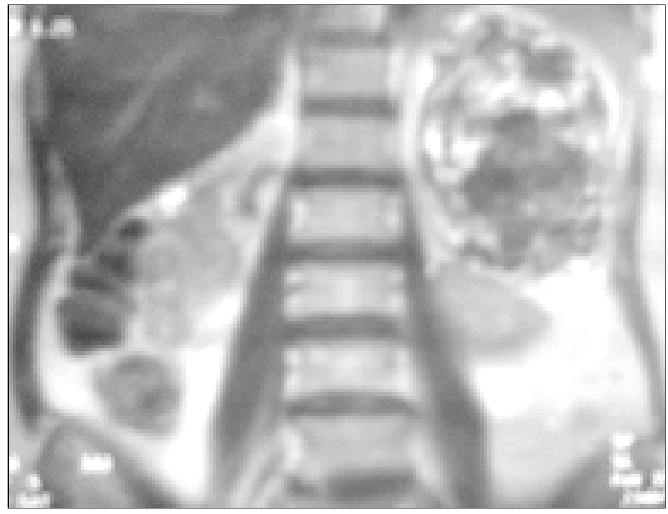
## Caso Clinico

Descriviamo il caso di una paziente di 70 anni giunta alla nostra osservazione, in regime ambulatoriale, per dolore di tipo gravativo alla regione lombare sinistra e concomitanti infezioni delle vie urinarie recidivanti. All'anamnesi patologica remota la paziente riferiva di un intervento di isteroannessiectomia 10 anni addietro per fibromatosi uterina ed una artropatia autoimmune che risponderà alla terapia con corticosteroidi.

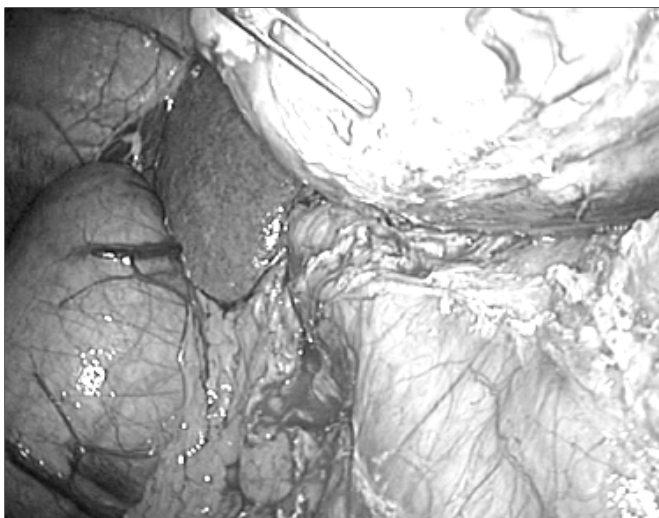
In prima istanza è stata eseguita un'ecografia addominale con particolare attenzione alla regione retroperito-



**Fig. 1** - La TC addome ha confermato la presenza di una voluminosa massa retroperitoneale sinistra.



**Fig. 2** - La struttura appariva prevalentemente solida con aree necrotiche.



**Fig. 3** - La neoformazione, una volta isolata veniva estratta con endobag attraverso un'incisione lombotomica di minima sec. Gibson.

neale sinistra. L'esame ultrasonografico ha evidenziato una voluminosa neoformazione retroperitoneale sinistra contigua al rene omolaterale. La successiva TC addome ha confermato la presenza di una voluminosa massa retroperitoneale sinistra senza dare sicure informazioni circa l'origine della neoplasia (Fig. 1).

A completamento della diagnostica per immagini è stata eseguita RMN della regione addominale. L'indagine descriveva una massa retroperitoneale sinistra di origine surrenalica con estensione cranio caudale di 15 cm circa e diametri trasversi di 12x10 cm, dislocante il corpo e la coda del pancreas anteriormente ed il rene omo-

laterale posteriormente (3). La struttura appariva prevalentemente solida con aree necrotiche nel suo contesto (Fig. 2).

## Terapia

È stata eseguita l'asportazione della massa in laparoscopia con accesso trans-peritoneale.

La paziente è stata collocata sul letto operatorio in posizione supina con una inclinazione sul lato destro di 30 gradi. Sono stati posizionati 4 trocar. È stata incisa la doccia parietocolica di sinistra con medializzazione del colon discendente e della flessura splenica. Ne è conseguito l'accesso al retroperitoneo sinistro con una completa esposizione della neoformazione.

La neoformazione, pur di cospicue dimensioni, per le sue stesse caratteristiche istologiche, presentava un netto clivaggio con gli organi limitrofi che erano solo dislocati dalla massa. La neoformazione, una volta isolata (Fig. 3), veniva estratta con endobag attraverso un'incisione lombotomica di minima sec. Gibson.

## Risultati

Il tempo operatorio è stato di 90 minuti.

Le perdite ematiche sono state di 150 cc. La mobilizzazione della paziente e la ripresa dell'alimentazione sono avvenute in prima giornata post-operatoria.

Il drenaggio è stato rimosso in seconda giornata post-operatoria. La paziente è stata dimessa in IV giornata

TABELLA I - IMMUNOISTOCHIMICA

ACTINA ML (1A4)	+
CALDESMONE	+
DESMINA	+
EMA (E29)	neg.
Ki67 AG PROLIF. (MiB1)	<1%
PROTEINA S100	neg.
REC. ESTROGENI (1D5)	70%+
REC. PROGESTERONE (1°6)	rari+

post-operatoria. L'esame istologico definitivo ha evidenziato una neoformazione di 920 gr di colorito biancastro con una sottile pseudo-capsula.

Microscopicamente è stata evidenziata una eteroplasia scarsamente cellulata costituita da abbondante stroma scleroialinosico e da circoscritte aree con cellule fusate aggregate in fasci o disperse in uno stroma mixoide.

Il quadro istopatologico era compatibile con la diagnosi di leiomioma retroperitoneale, confermato dalla successiva analisi immunohistochemica che ha mostrato la positività ai recettori per gli estrogeni ed un basso indice proliferativo della componente cellulare della neoplasia (Tab. I).

## Conclusioni

L'esame anatomo-patologica ed immunohistochemico è fondamentale ai fini della diagnosi differenziale tra leiomioma e leiomiomasarcoma, cambiando ovviamente la prognosi della malattia (2). La preliminare diagnostica per immagini aveva peraltro evidenziato, nel caso descritto, caratteristiche che depongono per il comportamento benigno della lesione, suggerendone l'aggregabilità per via laparoscopica.

La laparoscopia sembra ormai aver raggiunto l'obiettivo di ridurre la morbilità peri-operatoria e la degenza ospedaliera con una conseguente precoce ripresa delle attività socio-lavorative, anche se il suo scopo principale rimane, a parità di risultati oncologici, la riproduzione della tradizionale chirurgia a cielo aperto. Tale ultimo obiettivo sembra essere legato a una lunga curva di apprendimento e quindi operatore dipendente (1).

## Riassunto

Donna di 70 anni con una voluminosa massa retroperitoneale.

La paziente è stata sottoposta ad intervento in laparoscopia di asportazione della massa. L'analisi anatomopatologica ha evidenziato un leiomioma e l'immunohistochemica ha mostrato una positività ai recettori per gli estrogeni.

Di notevole importanza risulta la diagnosi differenziale con il leiomiomasarcoma retroperitoneale.

Indirizzo degli Autori:

Luca Aresu, M.D.  
Clinica Pederzoli, Reparto di Urologia,  
Via Montebaldo 24  
37019 Peschiera del Garda (Verona)  
*lucaaresu@libero.it*

## Bibliografia

1. Gibbs KE, White A, Kaleya R. Laparoscopic management of an adrenal leiomyoma in an AIDS patient. A case report and review of the literature. *JLS* 2005; 9: 345-8.
2. Cavazza A, Giunta A, Pedrazzoli C, Putrino I, Serra L, De Marco L, Gardini G. Extrarenal retroperitoneal angiomyolipoma: description of a case and review of the literature. *Pathologica* 2001; 93: 44-9.
3. Takahashi Y, Imamura T, Irie H, Tanaka F, Fukushima J, Fukusato T, Harasawa A, Shiga J. Myolipoma of the retroperitoneum. *Pathol Int* 2004; 54: 460-3.

*Giunto in redazione il 20.12.2005*

*Accettato il 23.03.2006*