High-Grade Endometrial Stromal Sarcoma Mimicking an Ovarian Malignancy: A Case Report

ARTICLE INFO
DOI: 1052547/sjrm.11.3.7

Article Type

Case Report

Authors

Mohammad Reza Nateghi[1,2*], Sara Nejateslami[1]

1- Sarem Gynecology, Obstetrics and Infertility Research Center, Sarem Women's Hospital, Iran University of Medical Science (IUMS), Tehran, Iran.
2- Sarem Cell Research Center (SCRC), Sarem Women's Hospital, Tehran, Iran.

Corresponding Authors:
Mohammad Reza Nateghi; Sarem Fertility & Infertility Research Center (SAFIR), Sarem Women's Hospital, Iran University of Medical Sciences (IUMS), Tehran, Iran.
Address: Sarem Women Hospital, Basij Square, Phase 3, Ekbatan Town, Tehran, Iran. Postal code: 1396956111, Phone: +98 (21) 44670888, Fax: +98 (21) 44670432.

Received: 12 October 2026
Accepted: 21 November 2026
e Published: 28 November 2026

Article History

ABSTRACT

Introduction: Endometrial Stromal Sarcoma (ESS) is a rare malignant uterine tumor originating from endometrial stromal cells. High-grade ESS is of particular clinical significance due to its aggressive biological behavior and potential for extrauterine spread. Diagnosing these tumors can be challenging, as their clinical manifestations are often non-specific, and their imaging features may resemble those of other pelvic masses. Reporting cases with atypical presentations can enhance clinical awareness and improve the diagnostic process.

Case Presentation: A 42-year-old woman with a long history of abnormal uterine bleeding, and a prior history of myomectomy and cystectomy, underwent evaluation at Sarem Subspecialty Hospital in Tehran due to worsening bleeding and the detection of a suspicious right ovarian mass (O-RADS 5). Following a laparotomy, which included a total abdominal hysterectomy, bilateral salpingo-oophorectomy, and lymphadenectomy, the patient was diagnosed with high-grade endometrial stromal sarcoma based on pathological and immunohistochemical findings. Pathological examination revealed myometrial invasion, lymphovascular invasion, and involvement of an internal iliac lymph node. The patient was referred to an oncologist for further treatment.

Conclusion: This case highlights the importance of considering a uterine origin for pelvic masses in patients presenting with a suspicious ovarian mass. High-grade endometrial stromal sarcoma can present with imaging features similar to those of ovarian malignancies; a definitive diagnosis requires careful histological and immunohistochemical evaluation. Therefore, when assessing pelvic masses accompanied by abnormal uterine bleeding, it is crucial to precisely determine the origin of the lesion and conduct comprehensive pathological studies.

Keywords: Endometrial Stromal Sarcoma; Pelvic Mass; Ovarian Malignancy; Abnormal Uterine Bleeding; Case Report.

[Downloaded from saremjrm.com on 2026-11-29]

[DOI: 1052547/sjrm.11.3.7]

Copyright© 2026, ASP Ins. This open-access article is published under the terms of the Creative Commons Attribution-Noncommercial 4.0 International License which permits Share (copy and distribute the material in any medium or format) and Adapt (remix, transform, and build upon the material) under the Attribution-Noncommercial terms.

سارکوم استرومال آندومتر با گرید بالا، با نمای بدخیمی تخمدان: گزارش موردی

محمدرضا ناطقی [۱،۲*]، سارا نجات اسلامی [۱]
[۱] مرکز تحقیقات زنان زایمان و ناباروری صارم، بیمارستان فوق تخصصی صارم، دانشگاه علوم پزشکی ایران، تهران، ایران
[۲] مرکز تحقیقات سلولی-مولکولی و سلول‌های بنیادی صارم، بیمارستان فوق تخصصی صارم تهران، ایران

چکیده

مقدمه: سارکوم استرومال آندومتر (Endometrial Stromal Sarcoma; ESS) یکی از تومورهای نادر بدخیم رحم است که از سلول‌های استرومال آندومتر منشأ می‌گیرد. انواع با گرید بالا (High-Grade ESS) به دلیل رفتار بیولوژیک تهاجمی و احتمال گسترش خارج‌رحمی، از اهمیت بالینی ویژه‌ای برخوردارند. تشخیص این تومورها ممکن است به دلیل تظاهرات بالینی غیراختصاصی و شباهت یافته‌های تصویربرداری به سایر توده‌های لگنی، با چالش همراه باشد. معرفی مواردی با تظاهرات غیرمعمول می‌تواند به افزایش آگاهی بالینی و بهبود فرایند تشخیص کمک کند.

معرفی مورد: خانم ۴۲ ساله‌ای با سابقه طولانی خونریزی غیرطبیعی رحمی و سابقه میومکتومی و سیستکتومی، به دلیل تشدید خونریزی و مشاهده توده مشکوک تخمدان راست (O-RADS 5) در بیمارستان فوق تخصصی صارم تهران تحت بررسی قرار گرفت. بیمار پس از لاپاراتومی و انجام هیسترکتومی کامل شکمی، برداشتن دوطرفه لوله‌ها و تخمدان‌ها و لنفادنکتومی، بر اساس یافته‌های پاتولوژی و ایمونوهیستوشیمی مبتلا به سارکوم استرومال آندومتر با گرید بالا تشخیص داده شد. بررسی پاتولوژیک، تهاجم میومتر، تهاجم لنفوواسکولار و درگیری یک غده لنفاوی ایلیاک داخلی را نشان داد. بیمار جهت ادامه درمان به متخصص انکولوژی ارجاع شد.

نتیجه گیری: این مورد اهمیت توجه به منشأ رحمی توده‌های لگنی را در بیمارانی که با توده مشکوک تخمدانی مراجعه می‌کنند، نشان داد. سارکوم استرومال آندومتر با گرید بالا می‌تواند با تظاهرات تصویربرداری مشابه بدخیمی‌های تخمدان همراه باشد و تشخیص قطعی آن نیازمند ارزیابی دقیق بافت‌شناختی و ایمونوهیستوشیمی است. بنابراین، در ارزیابی توده‌های لگنی همراه با خونریزی غیرطبیعی رحمی، بررسی دقیق منشأ ضایعه و انجام مطالعات پاتولوژیک جامع اهمیت ویژه‌ای دارد.

کلیدواژه‌ها: سارکوم استرومال آندومتر؛ توده لگنی؛ بدخیمی تخمدان؛ خونریزی غیرطبیعی رحمی؛ گزارش موردی.

تاریخ دریافت: ۱۴۰۵/۰۷/۲۰
تاریخ پذیرش: ۱۴۰۵/۰۸/۳۰

*نویسنده مسئول: محمدرضا ناطقی ؛ مرکز تحقیقات زنان، زایمان و ناباروری صارم، بیمارستان فوق تخصصی صارم، دانشگاه علوم پزشکی ایران، تهران، ایران.
آدرس: تهران، شهرک اکباتان، فاز ۳، میدان بسیج، بیمارستان فوق تخصصی صارم.
کد پستی: ۱۳۹۶۹۵۶۱۱۱. تلفن: ۰۲۱۴۴۶۷۰۸۸۸. فکس: ۰۲۱۴۴۶۷۰۴۳۲.

مقدمه

سارکوم‌های رحمی[۱] گروهی نادر و ناهمگون از بدخیمی‌های مزانشیمی هستند که از بافت عضلانی، استرومای آندومتر یا بافت همبند رحم منشأ می‌گیرند. این تومورها به دلیل شیوع پایین، تنوع مورفولوژیک و رفتار بیولوژیک متفاوت، از جمله چالش‌برانگیزترین بدخیمی‌ها در حوزه انکولوژی زنان محسوب می‌شوند [۱]. سارکوم استرومال آندومتر (ESS)[۲] یکی از زیرگروه‌های مهم این بدخیمی‌ها است که از سلول‌های استرومال آندومتر منشأ می‌گیرد و بر اساس طبقه‌بندی سازمان جهانی بهداشت (WHO)، در گروه تومورهای استرومال آندومتر با گرید پایین[۳]، گرید بالا (HG-ESS)[۴] و سارکوم تمایزنیافته رحم[۵] طبقه‌بندی می‌شود. این طبقه‌بندی از اهمیت بالینی برخوردار است؛ زیرا زیرگروه‌های مختلف از نظر ویژگی‌های بافت‌شناختی، تغییرات مولکولی، رفتار تهاجمی و پیش‌آگهی تفاوت قابل‌توجهی دارند [۲، ۳].

در میان زیرگروه‌های سارکوم استرومال آندومتر، نوع HG-ESS به دلیل رفتار بیولوژیک تهاجمی‌تر و احتمال گسترش موضعی و خارج‌رحمی، از اهمیت ویژه‌ای برخوردار است. از نظر پاتولوژیک، این تومورها معمولاً با سلول‌های گرد یا دوکی‌شکل دارای آتیپی هسته‌ای قابل‌توجه، فعالیت میتوزی بالا، الگوهای رشد نفوذی و تخریبی و گاهی نکروز توموری مشخص می‌شوند [۴، ۵]. تهاجم لنفوواسکولار[۶] نیز از یافته‌های شایع این گروه است. پیشرفت دانش در زمینه زیست‌شناسی مولکولی موجب شناسایی تغییرات ژنتیکی اختصاصی در برخی زیرگروه‌های HG-ESS، از جمله فیوژن‌های ژنی YWHAE::NUTM2[۷] و تغییرات مرتبط

---

۱ Uterine Sarcomas
۲ Endometrial Stromal Sarcoma
۳ Low-Grade ESS
۴ High-Grade ESS
۵ Undifferentiated Uterine Sarcoma
۶ Lymphovascular Invasion (LVI)
۷ *Tyrosine 3-Monooxygenase/Tryptophan 5-Monooxygenase Activation Protein Epsilon*: YWHAE
NUT Midline Carcinoma Family Member 2 :**NUTM2**

[Downloaded from saremjrm.com on 2026-11-29]
[DOI: 1052547/sjrm.11.3.7]

با BCOR[۸] شده است. این تغییرات در کنار ویژگی‌های مورفولوژیک و پروفایل ایمونوهیستوشیمیایی، نقش مهمی در طبقه‌بندی دقیق و افتراق این تومورها از سایر سارکوم‌های رحمی دارند [۶، ۷].

از نظر بالینی، تظاهرات سارکوم‌های رحمی اختصاصی نیست و ممکن است شامل خونریزی غیرطبیعی رحمی، درد یا احساس فشار لگنی و وجود توده شکمی یا لگنی باشد. این علایم ممکن است با بیماری‌های خوش‌خیم شایع‌تر، به‌ویژه لیومیوم رحمی، همپوشانی داشته باشند و تشخیص پیش از عمل را دشوار کنند [۸]. سونوگرافی و تصویربرداری رزونانس مغناطیسی (MRI) از روش‌های اصلی ارزیابی اولیه توده‌های رحمی محسوب می‌شوند؛ بااین‌حال، یافته‌های تصویربرداری به‌تنهایی برای تأیید یا رد قطعی سارکوم کافی نیستند. علاوه بر این، در مواردی که توده لگنی از نظر تصویربرداری به نفع منشأ تخمدانی باشد، تعیین دقیق محل و منشأ آن اهمیت ویژه‌ای پیدا می‌کند؛ زیرا برخی تومورهای رحمی ممکن است از نظر بالینی و رادیولوژیک با توده‌های تخمدانی اشتباه گرفته شوند. در چنین شرایطی، بررسی کامل نمونه جراحی، ارزیابی مورفولوژیک، ایمونوهیستوشیمی و در موارد لازم مطالعات مولکولی، اساس تشخیص قطعی را تشکیل می‌دهند [۹، ۱۰].

با توجه به نادر بودن HG-ESS، تظاهرات بالینی غیراختصاصی و دشواری تشخیص افتراقی آن با سایر تومورهای دستگاه تناسلی زنان، گزارش موارد بالینی دقیق می‌تواند به افزایش آگاهی پزشکان درباره الگوهای تظاهر و چالش‌های تشخیصی این بیماری کمک کند. در این راستا، مطالعه حاضر به معرفی یک مورد HG-ESS در خانمی ۴۲ ساله با سابقه طولانی خونریزی غیرطبیعی رحمی می‌پردازد که در بررسی‌های تصویربرداری اولیه، توده‌ای مشکوک به بدخیمی تخمدان راست با طبقه‌بندی O-RADS 5[۹] گزارش شده بود؛ درحالی که بررسی‌های حین عمل و ارزیابی نهایی پاتولوژیک، منشأ رحمی ضایعه را مشخص کردند. وجود تهاجم میومتر، تهاجم لنفوواسکولار و درگیری غده لنفاوی ایلیاک داخلی، در کنار طبیعی بودن تخمدان‌ها، بر اهمیت بررسی دقیق منشأ توده و تشخیص صحیح بافت‌شناختی تأکید می‌کند. بنابراین، هدف از گزارش این مورد، برجسته‌سازی چالش تشخیص افتراقی HG-ESS از بدخیمی‌های تخمدانی، تأکید بر نقش تعیین‌کننده بررسی پاتولوژیک و ایمونوهیستوشیمیایی و افزایش توجه بالینی به احتمال منشأ رحمی توده‌های لگنی مشکوک به بدخیمی تخمدان است.

معرفی مورد

بیمار خانمی ۴۲ ساله و مجرد بود که با سابقه طولانی خونریزی غیرطبیعی رحمی، به بیمارستان فوق تخصصی صارم تهران مراجعه کرد. بر اساس شرح‌حال، بیمار از سن ۲۱ سالگی دچار لکه‌بینی بین قاعدگی‌ها شده بود و به همین دلیل برای مدت طولانی تحت درمان با داروهای ضدبارداری خوراکی (OCPs)[۱۰] قرار داشت. با گذشت زمان، خونریزی‌های شدید رحمی ایجاد شد که به درمان هورمونی، از جمله قرص‌های با دوز بالای هورمون (HD)، پاسخ مناسبی نداد. در سال ۱۳۹۷، به دلیل وجود فیبروم‌های متعدد رحمی و کیست تخمدان، تحت عمل جراحی میومکتومی و سیستکتومی قرار گرفت. گزارش پاتولوژی آن زمان، فیبروم ساب‌موکوزال و آدنومیوز را نشان می‌داد. با وجود بهبود نسبی علایم تا حدود یک سال پس از جراحی، لکه‌بینی مجدداً آغاز شد و با مصرف داروهای هورمونی نیز ادامه یافت. از سال قبل از مراجعه اخیر، خونریزی‌های رحمی بیمار از نظر شدت و مدت افزایش یافته بود. در اردیبهشت ۱۴۰۵، بیمار با شکایت از خونریزی غیرطبیعی رحمی، شامل پلی‌منوره و هایپرمنوره، و همچنین مشاهده توده تخمدانی در سونوگرافی مراجعه کرد. در بررسی MRI، آدنومیوز و یک فیبروم رحمی به ابعاد تقریبی ۵۰ × ۵۰ میلی‌متر با طبقه‌بندی FIGO type 2 گزارش شد. همچنین، توده‌ای به ابعاد تقریبی ۵۰ × ۷۵ میلی‌متر در تخمدان راست مشاهده شد که در ارزیابی تصویربرداری مشکوک به بدخیمی بود و در گروه O-RADS 5 قرار گرفت. در بررسی سایر ارگان‌ها، شواهدی از درگیری خارج‌رحمی گزارش نشد.

در بررسی‌های آزمایشگاهی، سطح هموگلوبین ۸/۵، FSH برابر با ۲/۷ و CA-125 برابر با ۵۸/۸۹ گزارش شد. سونوگرافی نیز وجود ضایعه‌ای جامد و هیپواکو با ابعاد تقریبی ۷۰ × ۴۰ میلی‌متر و دارای واسکولاریزاسیون داخلی در تخمدان راست را تأیید کرد. با توجه به یافته‌های بالینی و تصویربرداری، تشخیص‌های افتراقی اولیه شامل دیس‌ژرمینوما[۱۱] و تومورهای طناب جنسی[۱۲] مطرح شد و بیمار با شک به بدخیمی تخمدان و فیبروم رحمی تحت لاپاراتومی قرار گرفت. در تاریخ ۱۷ خرداد ۱۴۰۵، بیمار تحت عمل جراحی قرار گرفت. در حین جراحی، ضایعه‌ای در سمت راست رحم و در ناحیه لترال آن مشاهده شد که منشأ آن رحم تشخیص داده شد، نه بافت تخمدان. با توجه به ظاهر سارکوماتوز ضایعه، نمونه جهت بررسی آسیب‌شناسی حین عمل (Frozen Section) ارسال شد. همچنین، نمونه‌ای از ضایعه آندومتر برای بررسی پاتولوژیک ارسال گردید که نتیجه بررسی حین عمل، بدخیمی آندومتر را مطرح کرد. در ادامه، هیسترکتومی کامل شکمی (TAH)[۱۳]، برداشتن دوطرفه لوله‌ها و تخمدان‌ها (BSO)[۱۴] و لنفادنکتومی انجام شد. سیتولوژی مایع صفاقی از نظر وجود سلول‌های بدخیم منفی گزارش شد. بر اساس بررسی نهایی پاتولوژی و مطالعات ایمونوهیستوشیمی (IHC)[۱۵]، تشخیص HG-ESS تأیید شد. درگیری میومتر و تهاجم لنفوواسکولار (LVSI)[۱۶] نیز گزارش گردید. هر دو تخمدان از نظر پاتولوژیک طبیعی بودند، اما بررسی غدد لنفاوی

---

[۸] *BCL6 Corepressor*
[۹] Ovarian-Adnexal Reporting & Data System (O-RADS)
[۱۰] Oral Contraceptive Pills
[۱۱] Dysgerminoma
[۱۲] Sex Cord Tumors
[۱۳] Total Abdominal Hysterectomy
[۱۴] Bilateral Salpingo-Oophorectomy
[۱۵] Immunohistochemistry
[۱۶] Lymphovascular Space Invasion

[Downloaded from saremjrm.com on 2026-11-29]
[DOI: 1052547/sjrm.11.3.7]

نشان‌دهنده درگیری یکی از غدد لنفاوی ایلیاک داخلی با سلول‌های توموری بود. پس از تکمیل اقدامات جراحی و تأیید تشخیص نهایی، بیمار جهت ارزیابی و دریافت درمان تکمیلی به متخصص انکولوژی ارجاع شد.

بحث

HG-ESS یک بدخیمی نادر و تهاجمی رحم است که به دلیل تظاهرات بالینی غیراختصاصی و شباهت یافته‌های تصویربرداری به سایر توده‌های لگنی، ممکن است با چالش تشخیصی همراه باشد. اهمیت گزارش حاضر، تظاهر بیماری به صورت توده مشکوک به بدخیمی تخمدان (O-RADS 5) و تفاوت تشخیص اولیه تصویربرداری با تشخیص نهایی پاتولوژیک است. در این گزارش، خانم ۴۲ ساله‌ای با سابقه طولانی خونریزی غیرطبیعی رحمی و توده مشکوک تخمدان راست معرفی شد که پس از جراحی و بررسی پاتولوژیک و ایمونوهیستوشیمی، تشخیص HG-ESS در وی تأیید گردید. یافته‌های نهایی شامل تهاجم میومتر، تهاجم لنفوواسکولار و درگیری یک غده لنفاوی ایلیاک داخلی بود؛ درحالی که تخمدان‌ها طبیعی گزارش شدند. این مورد بر اهمیت بررسی دقیق منشأ توده‌های لگنی و نقش تعیین‌کننده پاتولوژی در تشخیص صحیح تأکید می‌کند.

Chakalian و همکاران در سال ۲۰۲۶، موردی از سارکوم استرومال آندومتر با گرید بالا و متاستاز را در یک زن ۴۲ ساله گزارش کردند که با منوراژی، آمبولی ریه و پنوموتوراکس‌های عودکننده مراجعه کرده بود [۱۱]. نویسندگان بر غیراختصاصی بودن علایم اولیه، از جمله خونریزی غیرطبیعی رحمی، کم‌خونی و درد لگنی و احتمال تأخیر در تشخیص این بدخیمی تأکید کردند. یافته‌های مورد حاضر از نظر سن بیمار و سابقه خونریزی طولانی‌مدت رحمی با گزارش آنان همخوانی داشت؛ بااین‌حال، برخلاف مورد Chakalian و همکاران [۱۱]، در بیمار ما توده لگنی ابتدا به عنوان بدخیمی احتمالی تخمدان مطرح شد و تشخیص نهایی HG-ESS با شواهد تهاجم میومتر، لنفوواسکولار و درگیری غده لنفاوی تأیید گردید. این تفاوت می‌تواند ناشی از تنوع تظاهرات بالینی و الگوهای انتشار این تومور باشد.

در سال ۲۰۲۱، مورد نادری از سارکوم استرومال آندومتر با گرید بالا و منشأ اولیه تخمدانی در یک خانم ۴۹ ساله توسط Lee و همکاران گزارش شد که با پارگی تومور، انعقاد منتشر داخل عروقی و متاستازهای متعدد صفاقی مراجعه کرده بود [۱۲]. بیمار پس از جراحی اولیه، شیمی‌درمانی و سپس جراحی کاهنده حجم تومور همراه با شیمی‌درمانی گرم داخل‌صفاقی (HIPEC) دریافت کرد. مورد حاضر از نظر مطرح شدن توده تخمدانی و تشخیص نهایی HG-ESS با گزارش آنان قابل مقایسه است؛ بااین‌حال، برخلاف مورد Lee و همکاران [۱۲]، در بیمار ما منشأ تومور رحمی بود و تخمدان‌ها در بررسی پاتولوژیک طبیعی گزارش شدند. این تفاوت بر اهمیت تعیین دقیق منشأ اولیه تومور در افتراق سارکوم استرومال آندومتر رحمی از نوع اولیه تخمدانی تأکید می‌کند.

Torres-de la Roche و همکاران در سال ۲۰۱۵، موردی از سارکوم استرومال آندومتر با گرید بالا و واریانت میکسوئید را در یک زن ۳۶ ساله گزارش کردند که با شکایت از رشد سریع شکم و درد شکمی مراجعه کرده بود [۱۳]. در بررسی‌های اولیه، توده به‌عنوان لیومیوم رحمی مشکوک مطرح شد؛ بااین‌حال، بررسی‌های بافت‌شناختی، ایمونوهیستوشیمی و ژنتیکی، تشخیص HG-ESS را با بیان بالای Cyclin D1 و بازآرایی ژنی YWHAE تأیید کردند. از نظر بالینی، مورد حاضر با گزارش آنان از نظر دشواری تشخیص پیش از عمل و ضرورت انجام بررسی‌های پاتولوژیک تکمیلی همخوانی دارد. بااین‌حال، برخلاف بیمار گزارش‌شده توسط آنان که با توده‌ای بسیار بزرگ در ناحیه اینترالیگامنتاری[۱۷] مراجعه کرده بود، در بیمار ما توده لگنی در بررسی‌های تصویربرداری به عنوان بدخیمی احتمالی تخمدان مطرح شد، درحالی که بررسی نهایی منشأ رحمی آن را مشخص کرد. این تفاوت در تظاهر بالینی و محل تشخیص اولیه توده می‌تواند ناشی از تفاوت در محل رشد، اندازه و الگوی گسترش تومور باشد. در مجموع، هر دو گزارش بر غیراختصاصی بودن تظاهرات بالینی HG-ESS و اهمیت تشخیص قطعی بر اساس بررسی‌های بافت‌شناختی و ایمونوهیستوشیمی تأکید دارند [۱۳].

موردی از سارکوم استرومال آندومتر با گرید بالا در یک زن ۶۳ ساله یائسه توسط Gregg در سال ۲۰۲۲، گزارش شد که با شکایت از خونریزی پس از یائسگی و وجود توده لگنی مراجعه کرده بود. در بررسی‌های اولیه، با توجه به سابقه فیبروم رحمی، یافته‌های سونوگرافی و بیوپسی آندومتر، ضایعه به عنوان فیبروم رحمی تشخیص داده شد؛ با این حال، بررسی‌های تکمیلی پاتولوژیک و ایمونوهیستوشیمی، همراه با تأیید بازآرایی ژنی YWHAE، تشخیص HG-ESS را مشخص کردند. از نظر بالینی، مورد حاضر با گزارش Gregg از نظر وجود خونریزی غیرطبیعی رحمی، توده لگنی و دشواری تشخیص اولیه همخوانی دارد. بااین‌حال، برخلاف بیمار گزارش‌شده توسط آنان که توده به اشتباه فیبروم رحمی تشخیص داده شده بود، در بیمار ما یافته‌های تصویربرداری به نفع بدخیمی تخمدان بود، درحالی که بررسی حین عمل و پاتولوژی، منشأ رحمی توده را تأیید کرد. همچنین، در بیمار Gregg بیماری در مرحله I و بدون درگیری غدد لنفاوی تشخیص داده شد، اما در مورد حاضر تهاجم میومتر، تهاجم لنفوواسکوالر و درگیری یک غده لنفاوی ایلیاک داخلی مشاهده گردید. این تفاوت در میزان گسترش بیماری می‌تواند با تفاوت در مرحله تشخیص و ویژگی‌های بیولوژیک تومور مرتبط باشد. در مجموع، هر دو گزارش بر غیراختصاصی بودن تظاهرات بالینی HG-ESS و ضرورت توجه به این بدخیمی در تشخیص افتراقی توده‌های لگنی، به‌ویژه در بیماران مبتلا به خونریزی غیرطبیعی رحمی، تأکید می‌کنند[۱۴].

Salehi و همکاران در سال ۲۰۲۳، موردی از سارکوم استرومال آندومتر با گرید پایین را در یک زن ۵۲ ساله گزارش کردند که با شکایت از

[۱۷] Intraligamentary

[Downloaded from saremjrm.com on 2026-11-29]
[DOI: 1052547/sjrm.11.3.7]

خونریزی غیرطبیعی رحمی مراجعه کرده بود. بررسی‌های تصویربرداری، توده‌ای بزرگ در تخمدان چپ و ضایعه‌ای مشکوک در رحم را نشان داد و بیمار با تشخیص اولیه توده تخمدانی تحت جراحی قرار گرفت [۱۵]. بررسی‌های نهایی پاتولوژیک و ایمونوهیستوشیمی، وجود LG-ESS با منشأ رحمی و متاستاز دوطرفه به تخمدان‌ها را تأیید کردند. مورد حاضر از نظر تظاهرات بالینی و مطرح شدن اولیه بدخیمی تخمدان با گزارش آنان همخوانی دارد؛ با این حال، تفاوت مهم دو مورد در گرید تومور و الگوی درگیری تخمدان‌ها است؛ به‌طوری که در مطالعه Salehi [۱۵]، تومور از نوع گرید پایین با متاستاز دوطرفه تخمدانی بود، درحالی که در بیمار ما HG-ESS تشخیص داده شد و هر دو تخمدان در بررسی پاتولوژیک طبیعی بودند. این تفاوت نشان می‌دهد که توده‌های لگنی مشکوک به بدخیمی تخمدان ممکن است در برخی موارد منشأ رحمی داشته باشند و تعیین منشأ اولیه تومور و بررسی دقیق پاتولوژیک برای تشخیص صحیح ضروری است.

در مجموع، بررسی گزارش‌های موردی پیشین نشان می‌دهد که سارکوم استرومال آندومتر با گرید بالا، به دلیل تظاهرات بالینی غیراختصاصی و شباهت یافته‌های تصویربرداری به توده‌های خوش‌خیم رحمی یا بدخیمی‌های تخمدانی، ممکن است با چالش تشخیصی همراه باشد. مطالعات Torres-de la Roche و همکاران (۲۰۱۵) و (Gregg ۲۰۲۲) بر دشواری تشخیص پیش از عمل و اهمیت بررسی‌های بافت‌شناختی، ایمونوهیستوشیمی و در موارد لازم مطالعات مولکولی تأکید کرده‌اند. همچنین، Salehiو همکاران (۲۰۲۳) با گزارش یک مورد LG-ESS همراه با متاستاز دوطرفه تخمدانی، نشان دادند که تومورهای استرومال با منشأ رحمی می‌توانند به صورت توده‌های مشکوک تخمدانی تظاهر کنند. یافته‌های مطالعه حاضر نیز از این نظر با گزارش‌های مذکور همخوانی دارد؛ زیرا توده در بررسی‌های تصویربرداری اولیه به عنوان بدخیمی احتمالی تخمدان مطرح شده بود، اما بررسی حین عمل و ارزیابی نهایی پاتولوژیک، منشأ رحمی آن را تأیید کرد. بااین‌حال، وجود تهاجم میومتر، تهاجم لنفوواسکوالر و درگیری یک غده لنفاوی ایلیاک داخلی در بیمار حاضر، بر ماهیت تهاجمی بیماری تأکید دارد. بنابراین، در بیماران مبتلا به خونریزی غیرطبیعی رحمی و توده‌های لگنی مشکوک به بدخیمی تخمدان، توجه به احتمال منشأ رحمی ضایعه و انجام بررسی‌های جامع پاتولوژیک و ایمونوهیستوشیمیایی برای تشخیص صحیح و انتخاب رویکرد درمانی مناسب ضروری است.

نتیجه گیری

سارکوم استرومال آندومتر با گرید بالا یک بدخیمی نادر و تهاجمی است که ممکن است با تظاهرات بالینی و یافته‌های تصویربرداری غیراختصاصی، از جمله توده‌های مشکوک به بدخیمی تخمدان، همراه باشد. این گزارش موردی نشان می‌دهد که در بیماران مبتلا به خونریزی غیرطبیعی رحمی و توده‌های لگنی، باید احتمال منشأ رحمی ضایعه نیز مدنظر قرار گیرد؛ حتی زمانی که یافته‌های تصویربرداری به نفع بدخیمی تخمدان هستند. تشخیص قطعی بر اساس بررسی دقیق بافت‌شناختی و ایمونوهیستوشیمیایی امکان‌پذیر است. بنابراین، آگاهی از تظاهرات غیرمعمول این تومور و تشخیص صحیح آن می‌تواند در تعیین وسعت بیماری و انتخاب راهبرد درمانی مناسب اهمیت داشته باشد.

ملاحظات اخلاقی

در انجام این پژوهش، تمامی اصول اخلاق در تحقیق‌های پزشکی و زیستی مطابق با بیانیه هلسینکی رعایت شد و حفظ حقوق، کرامت، و حریم رازداری شرکت کننده لحاظ شد.

تعارض منافع

در این مطالعه هیچگونه تعارض منافعی وجود ندارد.

منابع مالی

هزینه‌های این طرح توسط مرکز تحقیقات زنان، زایمان و ناباروری صارم تأمین گردیده است.

منابع

1. Santos P, Cunha TM. Uterine sarcomas: clinical presentation and MRI features. Diagnostic and interventional radiology (Ankara, Turkey). 2015;21(1):4-9.

2. Pérez-Fidalgo JA, Ortega E, Ponce J, Redondo A, Sevilla I, Valverde C, et al. Uterine sarcomas: clinical practice guidelines for diagnosis, treatment, and follow-up, by Spanish group for research on sarcomas (GEIS). Therapeutic advances in medical oncology. 2023;15:17588359231157645.

3. Denschlag D, Ackermann S, Battista MJ, Cremer W, Egerer G, Fehr M, et al. Sarcoma of the Uterus. Guideline of the DGGG, OEGGG and SGGG (S2k-Level, AWMF Registry No. 015/074, April 2021). Geburtshilfe und Frauenheilkunde. 2022;82(12):1337-67.

4. Ricotta G, Russo SA, Fagotti A, Martinez A, Gauroy E, Del M, et al. Endometrial Stromal Sarcoma: An Update. Cancers. 2025;17.(11)

5. Akaev I, Yeoh CC, Rahimi S. Update on Endometrial Stromal Tumours of the Uterus. Diagnostics (Basel, Switzerland). 2021;11.(3)

6. Kim Y, Kim D, Sung WJ, Hong J. High-Grade Endometrial Stromal Sarcoma: Molecular Alterations

[Downloaded from saremjrm.com on 2026-11-29]

[DOI: 1052547/sjrm.11.3.7]

and Potential Immunotherapeutic Strategies. Frontiers in immunology. 2022;13:837004.

7. Fayoumi A. BCOR abnormalities in endometrial stromal sarcoma. Gynecologic oncology reports. 2025;57:101672.

8. Lepoivre C, Kajdos-Wągrowska M, Cholewa-Nowak K, Oleś D, Nowak M. Preoperative differential diagnosis - uterine sarcoma or myoma? Przeglad menopauzalny = Menopause review. 2025;24(4):293-8.

9. Hindman N, Kang S, Fournier L, Lakhman Y, Nougaret S, Reinhold C, et al. MRI Evaluation of Uterine Masses for Risk of Leiomyosarcoma: A Consensus Statement. Radiology. 2023;306(2):e211658.

10. Reddy CS, Baskar A, Kalaichezhian M, Murugan G. The Role of Ultrasonography and Magnetic Resonance Imaging in the Evaluation of Adnexal Masses With Histopathological Correlation. Cureus. 2025;17(11):e96259.

11. Chakalian H, Asif A, Frugoli A, Scibetta C, Bernstein R. Metastatic High-Grade Endometrial Stromal Sarcoma Presenting With Recurrent Bilateral Pneumothoraces. Cureus. 2026;18(4):e106717.

12. Lee JS ,Lee D, Lee J, Han M-H, Hong DG, Lee HJ. Primary ovarian high-grade endometrial stromal sarcoma: a case report. Journal of Medical Case Reports. 2021;15(1):387.

13. Gregg A. A rare case of high-grade endometrial stromal sarcoma initially misdiagnosed as a uterine fibroid in a postmenopausal woman. Int J Case Rep Images. 2022;13(2):122–7.

14. Salehi M, Sheidaei S, Jafari HR, Jafari A. Utero-ovarian low grade endometrial stromal sarcoma, a case report. Int J Surg Case Rep. 2023;106:108296.

[Downloaded from saremjrm.com on 2026-11-29]

[DOI: 1052547/sjrm.11.3.7]