

УДК 618.14-002

ЭНДОМЕТРИОЗ ПОСЛЕОПЕРАЦИОННОГО РУБЦА: СЛУЧАЙ ИЗ ПРАКТИКИ

© Н.А. Огнерубов, Е.Д. Улитина, М.А. Огнерубова

Ключевые слова: экстрагенитальный эндометриоз; эндометриоз послеоперационного рубца.

Дан краткий обзор литературы, посвященной эндометриозу послеоперационных рубцов. Описан клинический случай успешного лечения эндометриоза послеоперационного рубца у пациентки 30 лет.

Эндометриоз представляет собой разрастание эндометриоидной ткани, которая по своим морфологическим признакам сходна со слизистой полости матки, однако развивается за пределами обычного расположения эндометрия.

Эндометриоз обладает особенностью к инфильтрирующему росту в окружающие ткани, что объясняется протеолитическими свойствами его стромы. Причем он может прорасти серозу, мышечную ткань, клетчатку, слизистые оболочки, кожу и кость. Кроме того, эндометриоз обладает особенностью метастазировать. Миграция его клеток происходит током крови или лимфы, а также в результате перфорации эндометриоидных кист [1–4].

По данным различных авторов [4–9], эндометриоз наблюдается у 5–80 % женщин репродуктивного возраста, занимая 3-е место в структуре гинекологической заболеваемости после воспалительных заболеваний и миомы матки. Чаще всего распространен генитальный эндометриоз – 92–94 % [8], в то время как экстрагенитальная локализация очагов не превышает, по данным разных авторов [8–12], 6–18 %.

Среди проявлений экстрагенитального эндометриоза определенный интерес представляет поражение послеоперационных рубцов.

Еще в 1934 г. Н. Harbitz опубликовал 193 наблюдения эндометриоза лапаротомических рубцов. В 1940 г. Н. Wespi и М.К. Jetz-Handler обобщили 390 наблюдений локализации эндометриоза в области лапаротомических рубцов. В 1957 г. Т. Gottlieb представил сведения о 100 больных с эндометриозом вагинальных рубцов после влагалищного кесарева сечения. В ряде случаев эндометриоз в послеоперационных рубцах может быть единственным проявлением заболевания у одних пациентов, а у других сочетаться с эндометриозом органов таза и брюшной полости.

У большинства пациенток эндометриоз послеоперационных рубцов развивается в результате имплантации кусочков эндометрия в края операционной раны во время акушерских и гинекологических операций, связанных со вскрытием полости матки. Такая возможность чаще возникает при выполнении различных оперативных вмешательств – кесарева сечения, вылущивания фиброматозных узлов, операций по поводу эндометриоза яичников, перфорации матки, внематочной беременности и заболеваний маточных труб, а также из очагов эндометриоза тазовых органов.

Поражение вагинальных рубцов вероятнее всего происходит в результате прорастания эндометрия из нижнего отдела или перешейка матки по рубцу в матке, а затем – во влагалище.

Эндометриоз в рубцах после эпизиотомии и перинеотомии, безусловно, объясняется имплантацией эндометрия во время родов.

Кроме того, в литературе приведены случаи, когда эндометриоз в рубцах развивается после операций, не связанных с половыми органами, – аппендэктомии, холецистэктомии, грыжесечения, резекции желудка, наложения надлобкового свища, удаление фиброаденомы молочной железы и после косметической операции на лице. В последних двух случаях наиболее вероятно гематогенное или лимфогенное занесение элементов эндометрия в область послеоперационных рубцов. Отторжению кусочков эндометрия и попаданию их в ток лимфы и крови могут способствовать любые грубые механические воздействия на матку – аборт, пальпация во время операции, диагностическое выскабливание матки, гидротубация, роды и месячные.

Чаще всего эндометриоз в рубцах развивается после акушерских и гинекологических операций в течение 1–3 лет, и гораздо позднее – после хирургических вмешательств, не связанных с половыми органами. Самое раннее развитие эндометриоза в абдоминальных рубцах наблюдали L. Kimball, W. Reeves (1957) у двух больных через 4 и 6 месяцев после операции по поводу перфорации матки, произведенной во время выскабливания матки в связи с ранним послеродовым кровотечением. А. Pfleiderer (1933) опубликовал сообщение о развитии эндометриоза в абдоминальном рубце через 24 года после операции по поводу аппендикулярного абсцесса.

Диагностика эндометриоза послеоперационных рубцов вызывает определенную трудность. Это заболевание часто принимают за воспалительный инфильтрат, и длительное время проводят консервативное лечение, включая тепловые процедуры. У некоторых пациенток приступообразные боли ошибочно принимают за ущемленную вентральную грыжу.

За последние 15 лет в гинекологическом отделении МСЧ № 97 мы наблюдали один случай экстрагенитального эндометриоза послеоперационного рубца. Приводим наблюдение.

Пациентка Г., 30 лет, обратилась за медицинской помощью в МСЧ № 97 в мае 2013 г. с жалобами на

наличие опухоли в области послеоперационного рубца, периодические боли в ней накануне и в период менструации. Из анамнеза известно, что в июне 2009 г. больной было выполнено оперативное вмешательство в объеме кесарева сечения. Спустя 4 месяца пациентка стала отмечать боли в области послеоперационного рубца, где она обнаружила опухоль размером 1,5×2,0 см. За последнее время опухоль стала увеличиваться. Осмотрена хирургом по месту жительства, поставлен диагноз: послеоперационная вентральная грыжа; опухоль передней брюшной стенки. При осмотре в надлобковой области имеется окрепший послеоперационный рубец по Пфаненштилю, слева в левой подвздошной области в толще мягких тканей его пальпируется опухоль размером 2,0×3,0 см, без четких границ, спаяна с подлежащими тканями, подвижность ограничена. Кожа в проекции образования деформирована (рис. 1).

Выполнено УЗИ мягких тканей передней брюшной стенки – в области послеоперационного рубца в левой подвздошной области сразу под кожей и над апоневрозом визуализируется овальное образование размером 2,0×3,1 см с нечеткими контурами. При цветовом доплеровском картировании по периферии образования визуализируются единичные сосуды. Заключение: ультразвуковые признаки образования мягких тканей области послеоперационного рубца передней брюшной стенки (рис. 2).



Рис. 1. Внешний вид образования послеоперационного рубца



Рис. 2. Ультразвуковое исследование мягких тканей передней брюшной стенки



Рис. 3. Удаленный макропрепарат

При УЗИ органов малого таза патологии не выявлено. С учетом анамнеза и результатов дополнительных методов обследования поставлен диагноз: экстрагенитальный эндометриоз послеоперационного рубца. Рекомендовано оперативное лечение. Под общим обезболиванием выполнена операция в объеме иссечения опухоли. Макроскопически опухоль имела пестрый вид с геморрагическими включениями и мелкими кистозными полостями (рис. 3).

Послеоперационный период протекал гладко, швы сняты на 10 день – заживление первичным натяжением. При патологогистологическом исследовании № 2184-93 от 20.05.13 г.: среди длинных переплетающихся тяжей фиброзной ткани – мелкие редко расположенные гнезда стромы эндометрия с типичными мелкими и кистозно расширенными гнездами, образованными эпителием трубно-маточного типа. В ткани, прилежащей к очагам эндометриоза, – гнезда сидерофагов. Гистологический диагноз: очаговый эндометриоз с перифокальным хроническим воспалением и фиброзом жировой клетчатки послеоперационного рубца.

Приведенный случай свидетельствует о редкой встречаемости экстрагенитального эндометриоза послеоперационных рубцов. Причиной изолированного экстрагенитального эндометриоза в данном случае явилась операционная травма – кесарево сечение. Своевременная диагностика вызывает определенные трудности. Однако наличие в анамнезе болевого синдрома, связанного с менструальным циклом, свидетельствует о специфическом характере имеющегося процесса, что и имело место в приведенном клиническом наблюдении. Основным методом лечения является хирургическое вмешательство с последующей гормонотерапией.

ЛИТЕРАТУРА

1. Адамьян Л.В., Кулаков В.И., Андреева Е.Н. Эндометриозы: руководство для врачей. 2-е изд. М., 2006.
2. Баскаков В.П. Клиника и лечение эндометриоза. М., 1990.
3. Дамиров М.М. Генитальный эндометриоз – болезнь активных и деловых женщин. М., 2010.
4. Иценко А.И., Кудрина Е.А. Эндометриоз: диагностика и лечение. М., 2002.
5. Кублинский К.С., Евтушенко И.Д., Ткачев В.Н., Наследникова И.О., Меньшикова Н.С., Юрченко А.С. Эндометриоз послеоперационного рубца – клинический случай // Проблемы репродукции. 2011. № 3. С. 89-90.

6. *Линде В.А., Татарова Н.А.* Эндометриозы. Патогенез, клиническая картина, диагностика и лечение. М., 2010.
7. *Марченко Л.А., Ильина Л.М.* Современный взгляд на отдельные аспекты патогенеза эндометриоза (обзор литературы) // Проблемы репродукции. 2011. № 1. С. 60-66.
8. *Никитина А.В.* Экстрагенитальный эндометриоз послеоперационного рубца (клинический случай) // Материалы Всероссийской 71 студенческой научной конференции им. Н.И. Пирогова. Томск, 14–16 мая 2012 года. Томск, 2012. С. 169-170.
9. *Шмидт А.А.* Хирургическое лечение распространенных форм эндометриоза: автореф. дис. ... канд. мед. наук. СПб., 2008.
10. *Ярмолинская М.И., Тарасова М.А., Сельков С.А.* [и др.] Наружный генитальный эндометриоз: пособие для врачей. СПб., 2010.
11. *Meng-Hsing Wu, Chun-Wun Lu, Pei-Chin Chuang, Shaw-Jenq Tsai* // Exp. Biol. Med. 2010. V. 235. P. 668-677.
12. *Moore C.* The treatment of endometriosis with dienogest // Drugs Today. 1999. V. 35. Suppl. P. 41-52.

Поступила в редакцию 1 августа 2013 г.

Ognerubov N.A., Ulitina E.D., Ognerubova M.A. ENDO-METRIOSIS OF POSTOPERATIVE SCAR: CASE STUDY

A brief review of the literature on endometriosis of postoperative scars is given. A clinical case of successful endometriosis postoperative scar treatment of 30 years patient is described.

Key words: extragenital endometriosis; endometriosis of postoperative scar.