

Эндометриоз послеоперационного рубца (клинический случай)

И.С.Захаров^{✉1}, В.Г.Мозес¹, С.И.Елгина¹, Е.В.Рудаева¹, А.Ю.Беглова¹, Т.Н.Демьянова², Г.Х.Додонова²

¹ФГБОУ ВО «Кемеровский государственный медицинский университет» Минздрава России. 650029, Россия, Кемерово, ул. Ворошилова, д. 22а;

²ГАУЗ КО «Областная клиническая больница скорой медицинской помощи им. М.А.Подгорбунского». 650029, Россия, Кемерово, ул. Николая Островского, д. 22

[✉]isza@mail.ru

Эндометриоз послеоперационного рубца (ЭПР) представляет собой достаточно редкую патологию, частота которой находится в пределах 0,42–4,0% в общей структуре эндометриозной болезни. Ключевую роль в патогенезе ЭПР играет распространение ткани эндометрия в участок операционной раны во время проведения хирургического вмешательства, при котором происходит вскрытие полости матки. Зачастую диагностика ЭПР сопряжена с определенными трудностями. Данная патология может скрываться под «маской» грыжи послеоперационного рубца, воспалительного инфильтрата, а правильный диагноз формируется лишь после хирургического удаления возникшего патологического участка. В представленной статье приводится описание клинического случая экстрагенитального эндометриоза у женщины, которая ранее перенесла операцию кесарева сечения. Заслуживает внимания тот факт, что с момента проведения оперативного родоразрешения до ярких клинических проявлений ЭПР прошло около 8 лет. Учитывая особенности патологического образования, эндометриозный очаг был удален. Последующее патолого-гистологическое исследование подтвердило наличие эндометриозной ткани в макропрепарате.

Ключевые слова: эндометриоз послеоперационного рубца, клинический случай.

Для цитирования: Захаров И.С., Мозес В.Г., Елгина С.И. и др. Эндометриоз послеоперационного рубца (клинический случай). Consilium Medicum. 2018; 20 (6): 57–59. DOI: 10.26442/2075-1753_2018.6.57-59

Case reports

Endometriosis of the postoperative scar (clinical case)

I.S.Zaharov^{✉1}, V.G.Mozes¹, S.I.Elgina¹, E.V.Rudaeva¹, A.Yu.Beglova¹, T.N.Demyanova², G.Kh.Dodonova²

¹Kemerovo State Medical University of the Ministry of Health of the Russian Federation. 650029, Russian Federation, Kemerovo, ul. Voroshilova, d. 22a;

²M.A.Podgorbunsky Regional Clinical Hospital Ambulance. 650000, Russian Federation, Kemerovo, ul. Nikolaia Ostrovskogo, d. 22

[✉]isza@mail.ru

Abstract

Endometriosis of postoperative scar is a fairly rare pathology, the frequency of which, according to various authors, ranges from 0.42 to 4.0% in the overall structure of endometriosis. The leading role in the pathogenetic concept of endometriosis of postoperative scar is the transfer of endometrial tissue to the site of the surgical wound during the surgical intervention associated with the opening of the uterus. Often, the diagnosis of endometriosis of postoperative scar has certain difficulties. The presented article describes the clinical case of extragenital endometriosis in a woman who previously had a caesarean section. It is worth noting that about 8 years have passed since the operation to clinical manifestations of endometriosis of the postoperative scar. Taking into account the peculiarities of pathological formation, the endometriotic focus was removed. A subsequent pathological-histological study confirmed the presence of endometrioid tissue in the macro preparation.

Key words: endometriosis of the postoperative scar, clinical case.

For citation: Zaharov I.S., Mozes V.G., Elgina S.I. et al. Endometriosis of the postoperative scar (clinical case). Consilium Medicum. 2018; 20 (6): 57–59. DOI: 10.26442/2075-1753_2018.6.57-59

Эндометриозная болезнь является патологией, распространенность которой у женщин репродуктивного возраста находится в пределах 5–59% [1–3]. Кроме того, в литературе имеются публикации, описывающие течение эндометриозного процесса у пациенток в постменопаузальном периоде [4–7]. В основном эндометриозная болезнь представлена генитальными формами, в то время как экстрагенитальная локализация встречается реже. В связи с увеличением частоты родоразрешения путем операции кесарева сечения представляют интерес случаи эндометриоза послеоперационных рубцов (ЭПР).

Частота возникновения ЭПР, по данным разных авторов, составляет 0,42–4,0% в общей структуре эндометриозной болезни. При этом публикации, касающиеся проблемы ЭПР, как в зарубежной, так и в отечественной литературе немногочисленны [8–11].

Ключевую роль в патогенезе ЭПР играет процесс заноса ткани эндометрия в участок операционной раны во время проведения хирургического вмешательства при вскрытии матки [12]. При этом важное значение имеет ятрогенный фактор – занос ткани в атипичное место инструментарием и руками хирурга. Ряд авторов не исключают возможность

гематогенного и лимфогенного распространения ткани эндометрия в область послеоперационного шва.

По данным литературы, возраст пациенток с ЭПР, как правило, находится в интервале 30–40 лет [13]. Обычно клинические проявления данной патологии манифестируют в среднем через 3–4 года после проведенного оперативного вмешательства. В то же время I.Djaković (2017 г.) описал случай ЭПР, который был диагностирован спустя 11 лет после выполненного кесарева сечения [14].

Среди симптомов преобладают периодические боли в области послеоперационного рубца. В ряде случаев отмечаются выделения кровянистого либо темно-коричневого цвета из области образования в период менструальных выделений. При этом характер болей может быть различным, и очень важно, что после окончания менструации болевой синдром нередко купируется самостоятельно. В литературе описаны узловатые конгломераты эндометриозных очагов в области послеоперационных рубцов, размеры которых иногда достигают 8 см. Анатомически эндометриозные образования локализуются в толще брюшной стенки на различной глубине и обычно имеют достаточно четкие границы.

Рис. 1. Очаг эндометриоза, извлеченный во время операции.



Рис. 2. Макропрепарат.



Несмотря на достаточно яркую клиническую картину, нередко диагностика ЭПР имеет определенные трудности. В ряде случаев ЭПР скрывается под «маской» грыжи послеоперационного рубца, воспалительного инфильтрата, а правильный диагноз формируется лишь после хирургического удаления возникшего патологического очага.

Учитывая научно-практическую значимость и малую освещенность в литературе, проблема ЭПР является актуальной. В связи с этим ниже представлен клинический случай данной патологии.

Клинический случай

Пациентка Н., 34 года, обратилась в гинекологическое отделение с жалобами на наличие объемного образования в области послеоперационного рубца. В указанной области

в период менструаций отмечаются болевые ощущения. В 2009 г. проведено оперативное родоразрешение путем операции кесарева сечения.

При объективном осмотре: на передней брюшной стенке имеется послеоперационный рубец, расположенный в поперечном направлении; в левой части рубца пальпируется плотное образование, подвижное, размером 5×6 см, при пальпации незначительно болезненное.

Учитывая наличие объемного образования в области послеоперационного рубца, было проведено оперативное удаление патологического участка. В процессе операции иссечена левая часть послеоперационного рубца на протяжении 8 см. Интраоперационно обнаружено плотное образование размером 3×4 см, округлой формы, спаянное с окружающими тканями, в том числе с левой прямой мышцей живота. Патологический участок иссечен в пределах здоровых тканей от левого края прямой мышцы живота до предбрюшинной клетчатки. Затем выполнено послойное ушивание раны (рис. 1).

Макропрепарат был представлен опухолевидным образованием плотной консистенции – отправлен на гистологическое исследование (рис. 2).

После выполнения операции был сформулирован диагноз ЭПР.

Течение послеоперационного периода носило правильный характер. Заживление раны произошло первичным натяжением. Женщина в удовлетворительном состоянии была выписана из стационара для амбулаторного наблюдения. При динамическом осмотре данных рецидивирования эндометриозного процесса не выявлено.

При выполнении патолого-гистологического исследования диагноз эндометриоза был подтвержден.

Заключение

Несмотря на то что ЭПР является достаточно редкой патологией, необходимо учитывать высокий риск формирования данного осложнения при проведении операций, сопровождающихся вскрытием полости матки. Механизм распространения ткани эндометрия носит не только гематогенный и лимфогенный характер, но и может быть связан с ятрогенным заносом ткани эндометрия за пределы матки инструментарием и руками хирурга. Обращают на себя внимание определенные трудности в своевременной диагностике ЭПР, так как клиническая картина данной патологии может быть сходна с другими послеоперационными осложнениями, такими как грыжа послеоперационного рубца, воспалительный инфильтрат и др. В случае выявления ЭПР целесообразно использовать хирургическое удаление патологического участка, при этом обычно вероятность рецидивов невысока.

Литература/References

1. Dunselman GA, Vermeulen N, Becker C. ESHRE guideline: management of women with endometriosis. *Hum Reprod* 2014; 29 (3): 400–12.
2. Hudelist G, Fritzer N, Thomas A. Diagnostic delay for endometriosis in Austria and Germany: causes and possible consequences. *Hum Reprod* 2012; 27 (12): 3412–6.
3. Лапина И.А., Доброхотова Ю.Э., Гаврилов М.В. и др. Современные возможности лечения эндометриозных кист яичников. *Гинекология*. 2017; 19 (1): 42–5. / Lapina I.A., Dobrohotova Yu.E., Gavrilov M.V. i dr. Sovremennye vozmozhnosti lecheniya endometrioidnykh kist yaichnikov. *Ginekologiya*. 2017; 19 (1): 42–5. [in Russian]
4. Klenov VE, Potretzke TA, Sehn JK, Thaker PH. Postmenopausal Invasive Endometriosis Requiring Suprlevator Pelvic Exenteration. *Obstet Gynecol* 2015; 126 (6): 1215–8.
5. Inceboz U. Endometriosis after menopause. *Womens Health (Lond)* 2015; 11 (5): 711–5.
6. Izuishi K, Sano T, Shiota A et al. Small bowel obstruction caused by endometriosis in a postmenopausal woman. *Asian J Endosc Surg* 2015; 8 (2): 205–8.
7. Захаров И.С., Петрич Л.Н., Демьянова Т.Н. и др. Эндометриоз в постменопаузальном периоде (клинический случай). *Гинекология*. 2017; 19 (3): 81–3. / Zaharov I.S., Petrich L.N., Demyanova T.N. i dr. Endometrioz v postmenopauzalnom periode (klinicheskij sluchaj). *Ginekologiya*. 2017; 19 (3): 81–3. [in Russian]

8. Francica G. Reliable clinical and sonographic findings in the diagnosis of abdominal wall endometriosis near cesarean section scar. *World J Radiol* 2012; 4 (4): 135–40.
9. Ozel L, Sagiroglu J, Unal A et al. Abdominal wall endometriosis in the cesarean section surgical scar: a potential diagnostic pitfall. *J Obstet Gynaecol Res* 2012; 38 (3): 526–30.
10. Мишина А.Е., Гладун С.Е., Заставницкий Г.М., Мишин И.В. Эндометриоз послеоперационного рубца. *Новости хирургии*. 2013; 21 (3): 116–9. / Mishina A.E., Gladun S.E., Zastavnickij G.M., Mishin I.V. Endometrioz posleoperacionnogo rubca. *Novosti hirurgii*. 2013; 21 (3): 116–9. [in Russian]
11. Aytas HO, Aytas PC, Parlakgumus HA. Scar endometriosis is a gynecological complication that general surgeons have to deal with. *Clin Exp Obstet Gynecol* 2015; 42 (3): 292–4.
12. Петухов А.А., Флоренсов В.В., Рудая В.В. Эндометриоз послеоперационного рубца. *Бюллетень Восточно-Сибирского научного центра Сибирского отделения РАМН*. 2016; 108 (2): 20–4. / Petuhov A.A., Florensov V.V., Rudaya V.V. Endometrioz posleoperacionnogo rubca. *Byulleten Vostochno-Sibirskogo nauchnogo centra Sibirskogo otdeleniya RAMN*. 2016; 108 (2): 20–4. [in Russian]
13. Печеникова В.А., Костючек Д.Ф. Экстрагенитальный эндометриоз: клинико-морфологический и иммуногистохимический анализ 45 наблюдений различной органной локализации. *Журн. акушерства и женских болезней*. 2010; LIX (2): 69–77. / Pechenikova V.A., Kostyuchek D.F. Ekstragenitalnyj endometrioz: kliniko-morfologicheskij i immunogistohimicheskij analiz 45 nablyudenij razlichnoj organnoj lokalizacii. *Zhurn. akusherstva i zhenskih boleznej*. 2010; LIX (2): 69–77. [in Russian]
14. Djaković I, Vuković A, Bolanča I et al. Abdominal Wall Endometriosis Eleven Years After Cesarean Section: Case Report. *Acta Clin Croat* 2017; 56 (1): 162–5.

СВЕДЕНИЯ ОБ АВТОРАХ

Захаров Игорь Сергеевич – д-р мед. наук, проф. каф. акушерства и гинекологии №1 ФГБОУ ВО КемГМУ. E-mail: isza@mail.ru

Мозес Вадим Гельевич – д-р мед. наук, зав. каф. акушерства и гинекологии №1 ФГБОУ ВО КемГМУ

Елгина Светлана Ивановна – д-р мед. наук, проф. каф. акушерства и гинекологии №1 ФГБОУ ВО КемГМУ

Рудаева Елена Владимировна – канд. мед. наук, доц. каф. акушерства и гинекологии №1 ФГБОУ ВО КемГМУ

Беглова Анжелика Юрьевна – ассистент каф. акушерства и гинекологии №1 ФГБОУ ВО КемГМУ

Демьянова Тамара Николаевна – зав. отд-ния гинекологии ГАУЗ «ОКБСМП им. М.А.Подгорбунского»

Додонова Гульнара Хайруллоевна – врач отд-ния гинекологии ГАУЗ «ОКБСМП им. М.А.Подгорбунского»