

Клинический случай №5

Эндометриоз круглой связки матки. N80.8

---

# Введение

Пациентка Б., 36 лет, обратилась в стационар с жалобами на:

- боль в правой подвздошной области в течение последнего года, усиливающуюся накануне и во время менструации;
- появление в последние шесть месяцев плотного пальпируемого образования в правой подвздошной области.

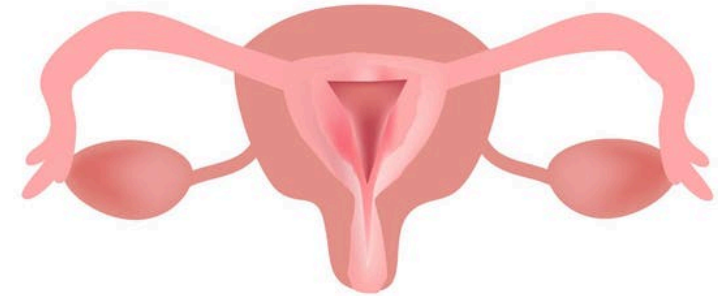
Семейный анамнез вызывает онконастороженность:

- рак маточной трубы у матери;
- рак яичников у бабушки;
- у сестер обнаружена BRCA-мутация.

# Гинекологический анамнез

- менструации **начались в 18 лет**, длительностью пять-шесть дней в среднем через каждые 28 дней, обильные, умеренно болезненные;
- беременности – 3;
- первая - самопроизвольный выкидыш до 12 недель;
- вторая и третья - самопроизвольные роды на доношенном сроке беременности;
- семь лет назад лапароскопическая резекция левого яичника по поводу эндометриоидной кисты, был диагностирован аденомиоз.

Здоровая матка



*dreamstime.*

Аденомиоз



<https://thumbs.dreamstime.com/b/эн-ометриоз-структура-тазовых-органов-а-еномиоз-эн-ометрий-также-69443620.jpg>

# Лабораторные исследования

## Онкомаркеры:

- HE4 – 46.3 пмоль/л (норма - до 60,5 пмоль/л);
- СА 125 – 45.1 ед/моль (норма - до 30 МЕ/моль);
- СА 19-9 – 11.4 ед/мл (норма – до 34 ЕД/мл);
- индекс ROMA – 6.7% (норма для пациенток в пременопаузе - менее 7,39%);
- BRCA-мутация не обнаружена.

Показатели **клинического анализа крови** на момент обследования были в пределах нормы, за исключением **незначительной лейкопении** (лейкоциты снижены до  $3,87 \times 10^9$  Ед/л).

Показатели **биохимического анализа крови** и **системы гемостаза** не выходили за пределы возрастной нормы, кроме некоторого **снижения содержания фибриногена** до 1,74 г/л (норма 2–4 г/л).

# Физикальное и инструментальное обследование

- при пальпации определяется **плотное образование в правой подвздошной области**, размерами 5 × 4 см, несмещаемое, умеренно болезненное;
- по результатам УЗИ мягких тканей правой паховой области в области пахового кольца обнаружен **грыжевой дефект** с ущемленным и подпаянным листком брюшины (в виде грыжевого мешка) толщиной до 1,4 см, длиной до 7–8 см;
- с учетом данных анамнеза об усилении болевого синдрома до и во время менструации было решено провести повторное УЗИ для уточнения диагноза и/или исключения эндометриоза;
- результаты повторного УЗИ той же области, по данным которого был описан **гипоэхогенный инфильтрат длиной 10,0 см, толщиной 1,7 см**, вовлекавший в себя мышцы и близко подходивший к сосудам пахово-подвздошной области, противоречили первоначальному описанию.

# Инструментальное обследование

- Была выполнена МРТ малого таза, по результатам которой в правой подвздошной области определялось мультикистозное образование размерами 5.5 × 3.7 × 5.5 см, включающее в себя круглую связку матки и накапливающее контрастный препарат.

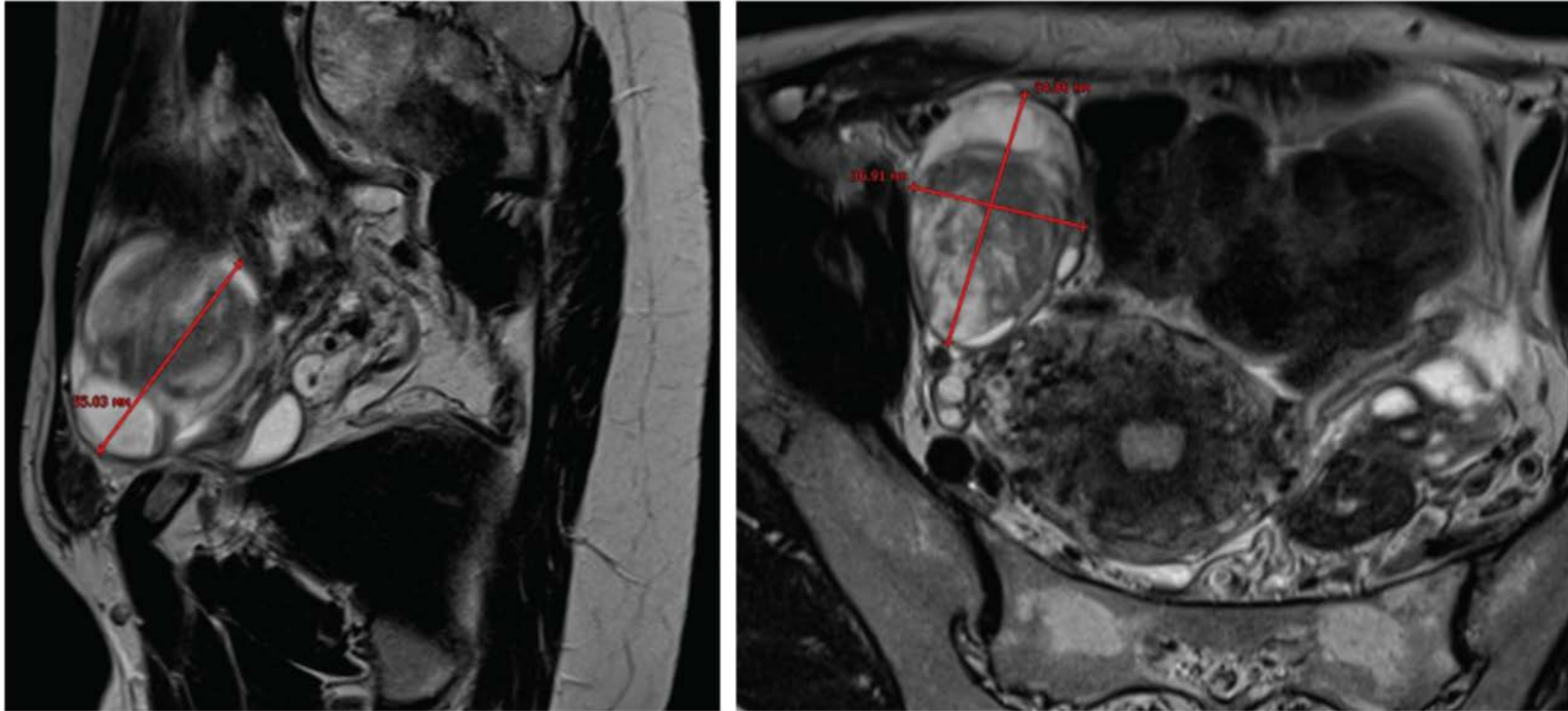
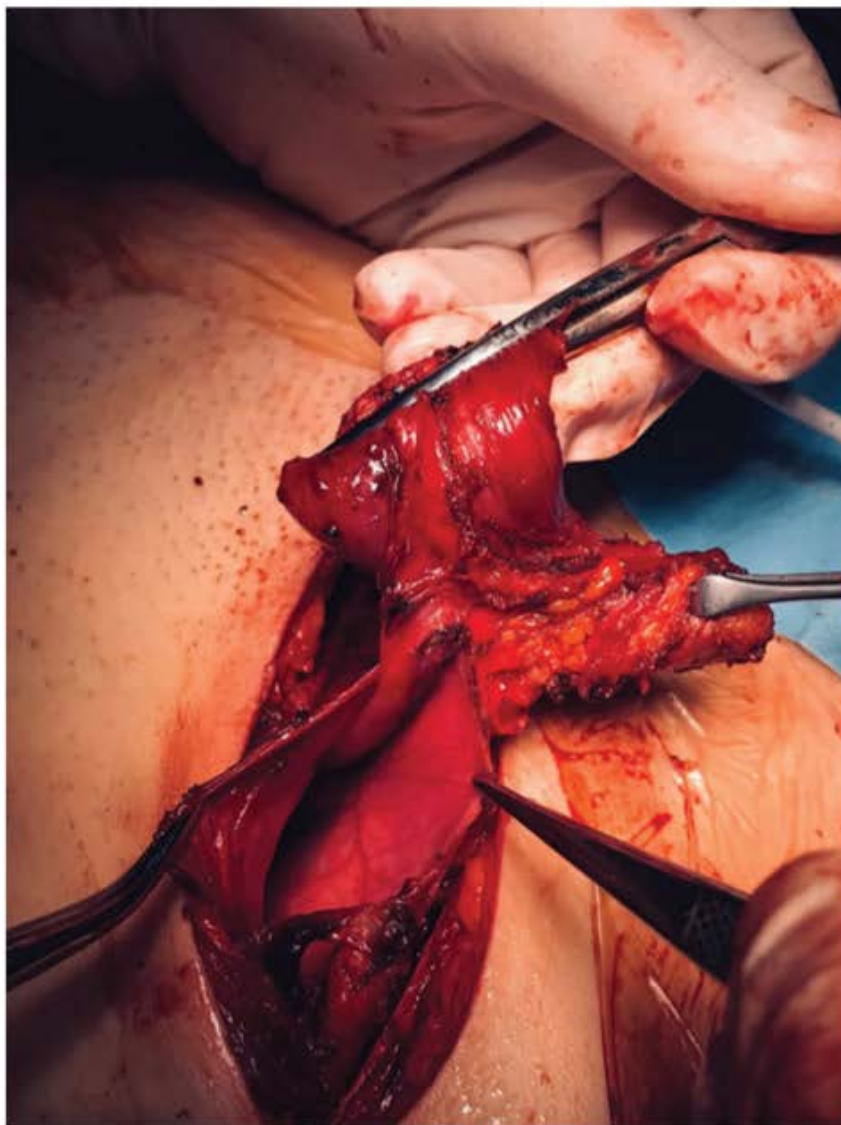


Рис. 1. МРТ-картина образования в правой подвздошной области: А – сагиттальный срез; Б – аксиальный срез. Мультикистозное образование 5.5 × 3.7 × 5.5 см, накапливающее контрастный препарат, с толстой оболочкой, прикрывает собой глубокое паховое кольцо. Круглая связка матки сливается с образованием

# Лечение

- Был установлен направительный диагноз «эндометриоз круглой связки матки», с которым пациентка была планово госпитализирована для проведения хирургического лечения.
- В ходе хирургического лечения была проведена диагностическая лапароскопия, во время которой были обнаружены и скоагулированы очаги эндометриоза на брюшине переднематочного пространства.
- Проведено иссечение эндометриоидного инфильтрата круглой связки матки справа в пределах здоровых тканей с помощью лапаротомического доступа с одномоментной пластикой правого пахового канала сетчатым имплантатом.
- Удаленный инфильтрат был направлен на гистологическое исследование, которое подтвердило установленный диагноз.



**Рис. 2.** Выделенная из окружающих тканей правая круглая связка матки (интраоперационная фотография)



**Рис. 3.** Макропрепарат удаленной круглой связки матки, пораженной эндометриозом



# Обсуждение

- Эндометриоз круглой связки матки является одной из крайне редких форм экстрагенитального эндометриоза, возникающей у 0.6% женщин.
- Эндометриоз круглой связки матки чаще возникает в правой паховой области (90–94%) и представляет собой образование в паховой области, сопровождающееся болью до и во время менструации.
- При локализации эндометриоидного очага в круглой связке матки основную трудность в постановке диагноза представляет дифференциальная диагностика между паховой грыжей, липомой, лимфаденопатией, злокачественными заболеваниями.
- Золотым стандартом для верификации диагноза является ультразвуковое исследование (УЗИ) и проведение магнитно-резонансной томографии (МРТ)

# Авторы

**К.А. Тониян** - ФГБУ КБ № 1 (Волынская) Управления делами Президента РФ, Москва; ФГБУН ГНЦ РФ «Институт медико-биологических проблем РАН», Москва

**Е.Ю. Горбачева** - ФГБУ КБ № 1 (Волынская) Управления делами Президента РФ, Москва; ФГБУН ГНЦ РФ «Институт медико-биологических проблем РАН», Москва

**Д.С. Белков** - ФГБУ КБ № 1 (Волынская) Управления делами Президента РФ, Москва

**И.В. Огнева** - ФГБУН ГНЦ РФ «Институт медико-биологических проблем РАН», Москва

**В.В. Бояринцев** - ФГБУ ДПО «Центральная государственная медицинская академия» Управления делами Президента РФ, Москва

**Источник:** Тониян К. А., Горбачева Е. Ю., Белков Д. С. ЭНДОМЕТРИОЗ КРУГЛОЙ СВЯЗКИ МАТКИ. РЕДКИЙ КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ. – 2023.