

Клинический случай №32

Случай эндометриоза у мужчин. N80.8

Введение

Мужчина 40 лет обратился к врачу с жалобами на:

- периодическую боль в правом нижнем квадранте живота, иррадиирующую в правую боковую область.

Анамнез.

- В течение последних трех дней чувствовал вздутие живота и прогрессирующий дискомфорт в животе.
- Хронические заболевания: бронхиальная астма, гипертоническая болезнь и **ожирение II степени** (ИМТ = 35,7 кг/м²).
- Наследственность: у матери рак яичников.
- Неделю назад проводилась терапия бронхиальной астмы высокими дозами глюкокортикоидов.
- Дизурию, диарею, кровь и боль при дефекации отрицает.

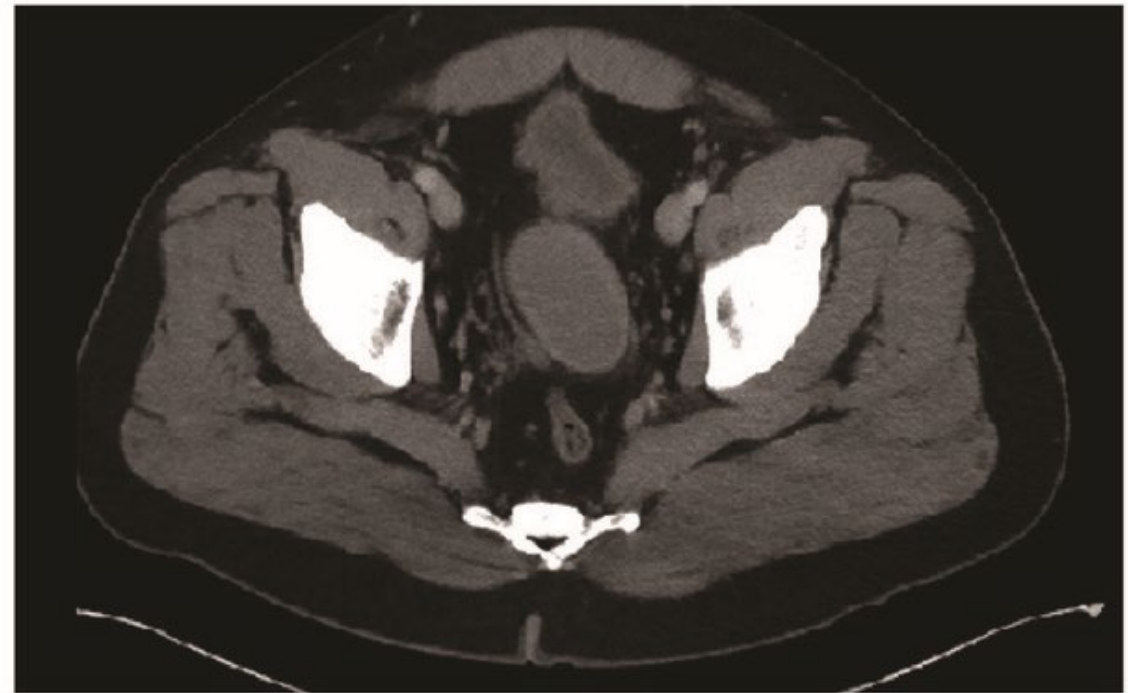
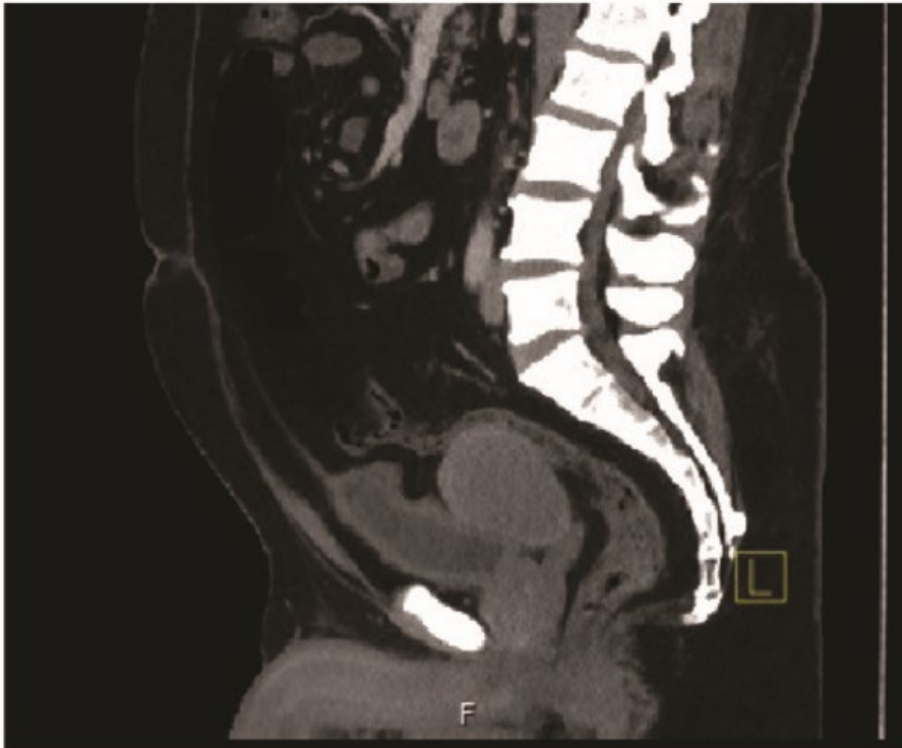
Осмотр

- Живот вздут, болезненный в правом нижнем квадранте живота.
- Болезненности при пальпации правого реберно-позвоночного угла нет.



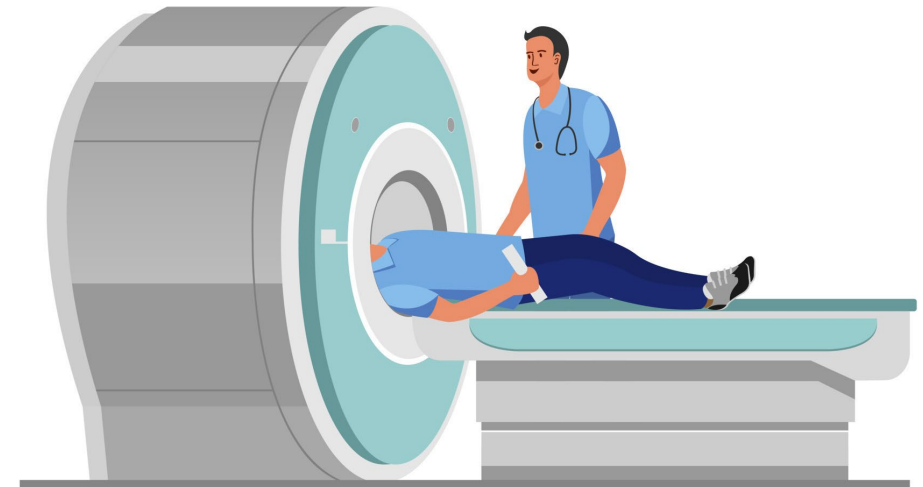
Инструментальные исследования (КТ)

- Компьютерная томография брюшной полости и малого таза выявила **крупное кистозное образование средней линии малого таза**, которое, по-видимому, связано правым семявыводящим протоком.

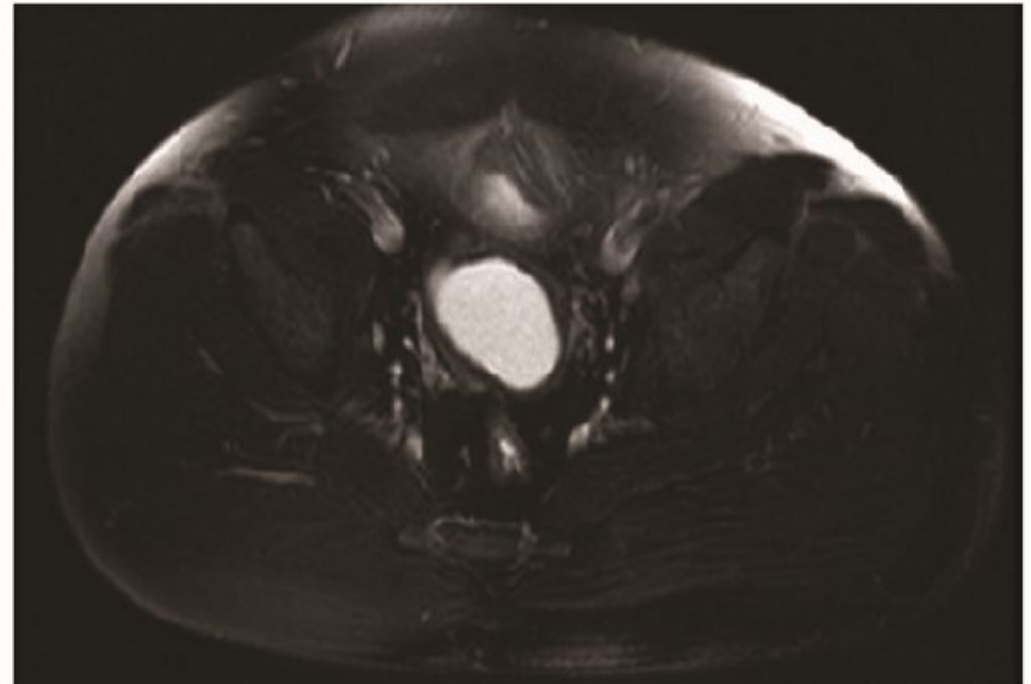
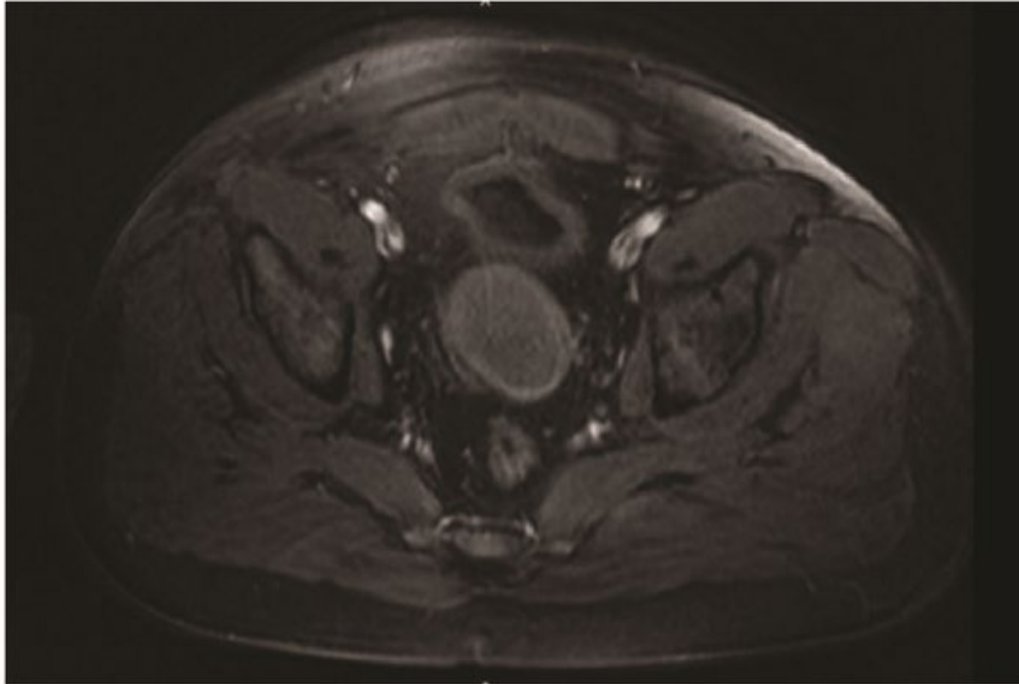


Инструментальные исследования (МРТ)

- Радиологи рекомендовали провести МРТ для более четкой визуализации и определения местоположения образования на основании результатов компьютерной томографии.
- Результаты: дистальная часть правого семявыносящего протока расширена вблизи места соединения с семявыводящим протоком.



Инструментальные исследования (МРТ)



Сагиттальный срез МРТ органов малого таза, демонстрирующий сложное кистозное образование в области малого таза по средней линии с толстыми стенками, расположенное между мочевым пузырем и прямой кишкой.

Операционное вмешательство

- Запланирована **цистоуретроскопия, диагностической лапароскопия и иссечение тазовых образований.**
- Диагностическая лапароскопия подтвердила наличие образования спереди прямой кишки и под париетальной брюшиной, покрывающей купол мочевого пузыря.
- Оставшаяся часть процедуры была переведена в лапаротомию для более безопасного удаления образования.
- При пальпации было обнаружено, что образование отделено от мочевого пузыря и простаты и прикреплено к правому семявыносящему протоку вблизи места соединения мочевого пузыря и простаты.
- Правый семявыносящий проток хирургически рассечен проксимальнее образования. Образование **размером 9,0*5,6*5,3 см**, 125 г было успешно удалено без признаков инвазии в окружающие структуры или сосуды.

Образование

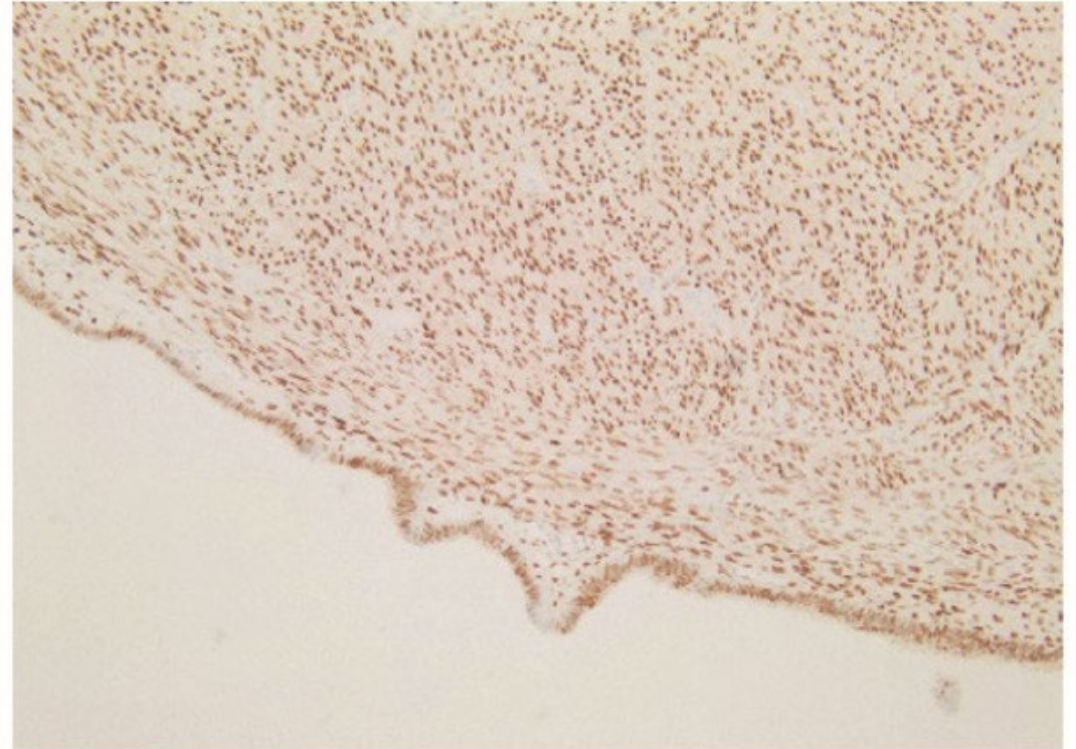
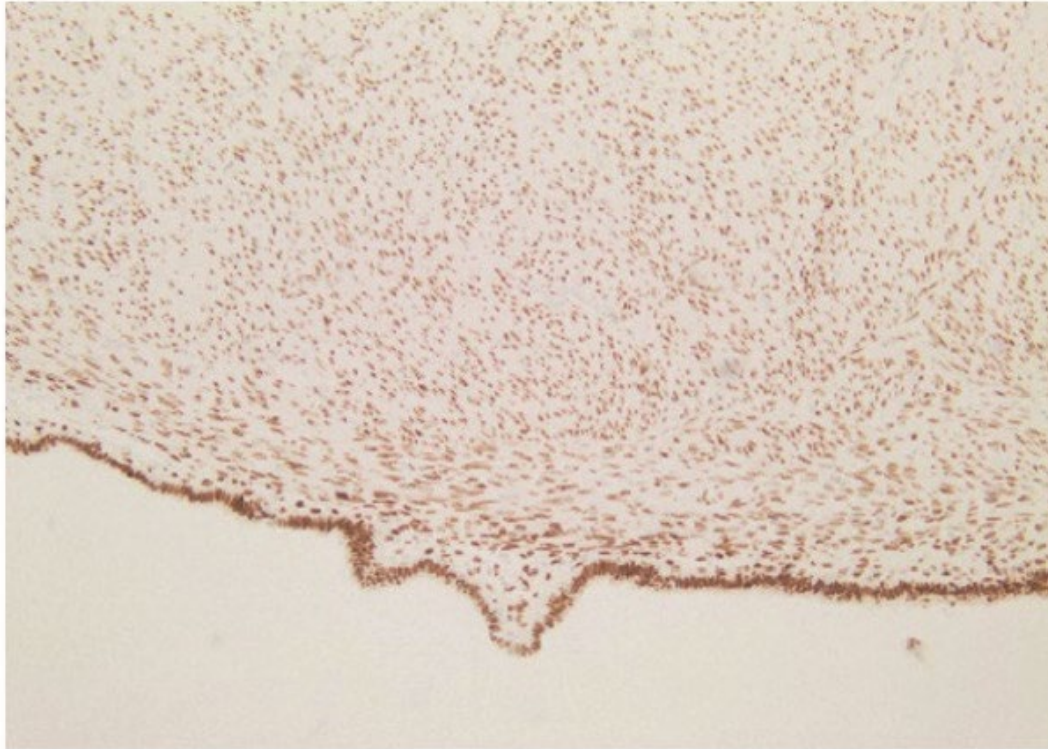
- При общем осмотре образования в операционной была выявлена центральная кистозная полость с мутной коричневой жидкостью.
- Результаты иммунологического окрашивания соответствовали **эндометриозу**.
- Окраска гематоксилином-эозином выявила слой эпителия эндометрия с подлежащей стромой.
- Клетки, выстилающие кистозную массу, интенсивно окрашивались на CK7 и рецепторы эстрогена. Окрашивание CD10 и CD15 было положительным в подлежащей стромоподобной ткани. Окраска GATA-3 была отрицательной.

Гистологическое исследование



Окрашивание гематоксилином-эозином при увеличении 100, 200 и 400 раз, демонстрирующее эпителиальные клетки и подлежащие стромальные клетки.

Иммуногистохимическое исследование

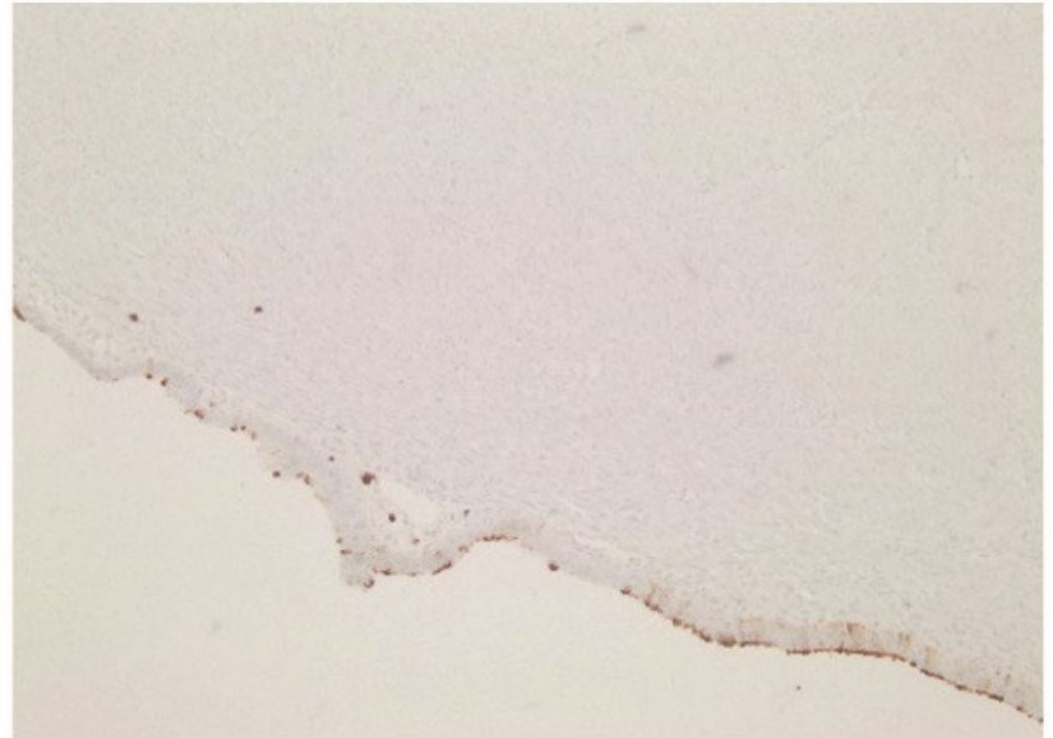


Иммуногистохимический анализ с окрашиванием (100x)

Резко положительная окраска на эстроген в
эпителиальных и стромальных клетках

Резко положительная окраска на рецепторы
прогестерона в эпителиальных и стромальных
клетках

Иммуногистохимическое исследование

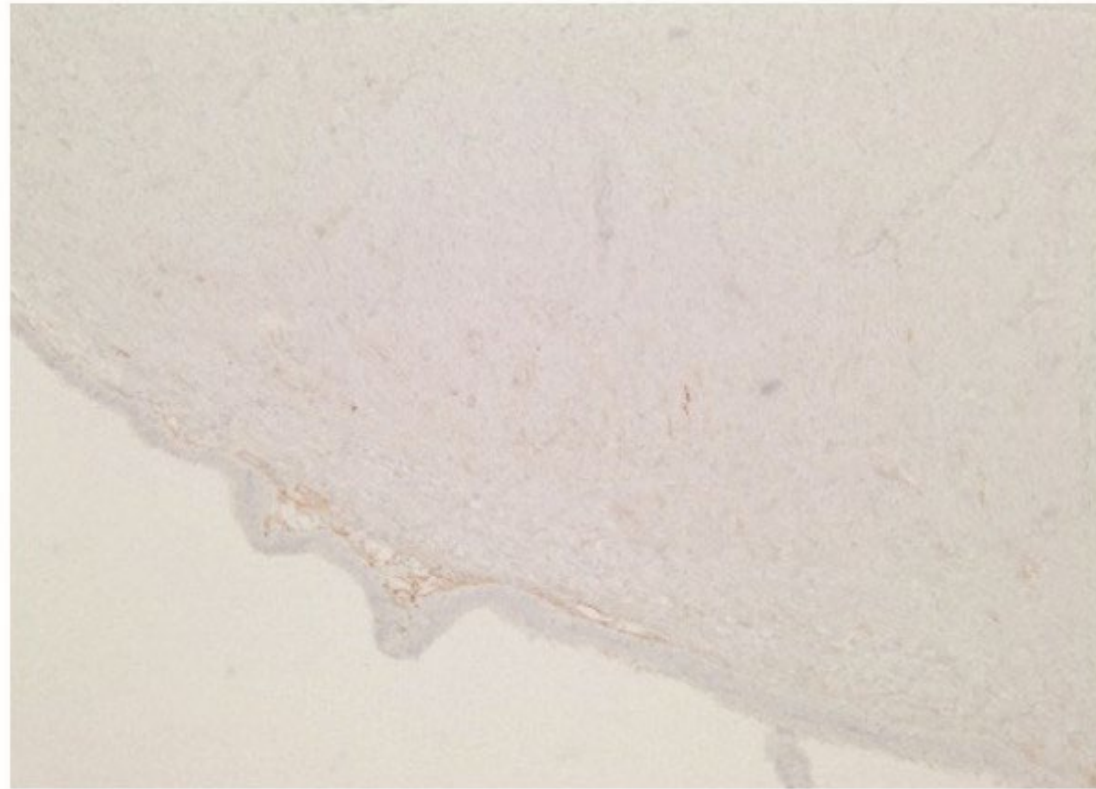


Иммуногистохимический анализ с окрашиванием (100x)

Положительная окраска на СК7 в эпителиальных
клетках

Частично положительная окраска на CD15

Иммуногистохимическое исследование



Иммуногистохимический анализ с окрашиванием (100x)

Положительная окраска на CD10 в цитоплазме
стромальных клетках

Послеоперационный период

- Больной выписан на вторые сутки после операции.
- На контрольном приеме через две недели боль в животе полностью исчезла.



Обсуждение

- Выявление причинных факторов эндометриоза у мужчин может пролить свет на существующие теории эндометриоза у женщин. Кроме того, это может служить доказательством против преобладающей теории ретроградного транспорта, изученной при женском эндометриозе. Эта теория не объясняет заболеваемость эндометриозом у мужчин, у которых отсутствует менструальный материал. Таким образом, на первый план должна оставаться более вероятная **теория индукции эмбриональных остатков**, вызывающих развитие эндометриоза.
- Несколько исследований выявили **четкую положительную связь между ожирением у мужчин и увеличением выработки эстрогена**, что и приводит к возникновению эндометриоза.
- В литературе описано 16 случаев эндометриоза у мужчин, эндометриоз чаще всего был локализован на мочевом пузыре, нижней части брюшной стенки и в паховой области.

АВТОРЫ

Christina Rei - Creighton University School of Medicine, Omaha, NE, USA

Thomas Williams - Creighton University School of Medicine, Omaha, NE, USA

Michael Feloney - Division of Urologic Surgery, Creighton University School of Medicine, Omaha, NE, USA

Источник: Rei C. et al. Endometriosis in a man as a rare source of abdominal pain: a case report and review of the literature //Case reports in obstetrics and gynecology. – 2018. – Т. 2018.