

Клинический случай №52

Эндометриоз кожного рубца. N80.6

Введение

Пациентка **29 лет** поступила в клинику для обследования **болезненного узелка**, расположенного в нижней части брюшной стенки.

Анамнез:

- 4 года назад было произведено **лапароскопическое удаление эндометриоидной кисты правого яичника** (патологически подтвержденная как первичный эндометриоз).
- После первой операции пациентка жаловалась на боли внизу живота, зависящие от менструального цикла.
- Была проведена повторная лапароскопия, которая выявила **множественные очаги эндометриоза**. Очаги были подвергнуты термокоагуляции с последующим лечением трипторелином в дозе 3,75 мг, 1 инъекция в месяц в течение 5 месяцев.

Гинекологический анамнез

- После отмены гормонального лечения пациентка забеременела.
- Во время беременности у пациентки наблюдалась разлитая боль внизу живота, однако беременность прошла без осложнений.
- Роды прошли путем срочного кесарева сечения.
- Через два года после родов пациентка обратилась в клинику с жалобой на **болезненное образование в нижней части брюшной стенки** (боль усиливалась перед менструацией). Пациентка также описала периодически возникающую боль в рубце после кесарева сечения, которая началась через год после родов.

Физикальное обследование

- Обнаружено пальпируемое подкожное образование диаметром около 1,5 см, круглое, хорошо очерченное и подвижное, болезненное при пальпации, расположенное на 2 см выше левой стороны шрама от кесарева сечения (разрез по Пфанненштилю).
- Прилегающая к шраму кожа не изменена.
- Шрам после кесарева сечения - хорошо заживший, эластичный и беловатый, без каких-либо патологических изменений при пальпации.



Пример кожного эндометриоза

Диагноз и оперативное вмешательство



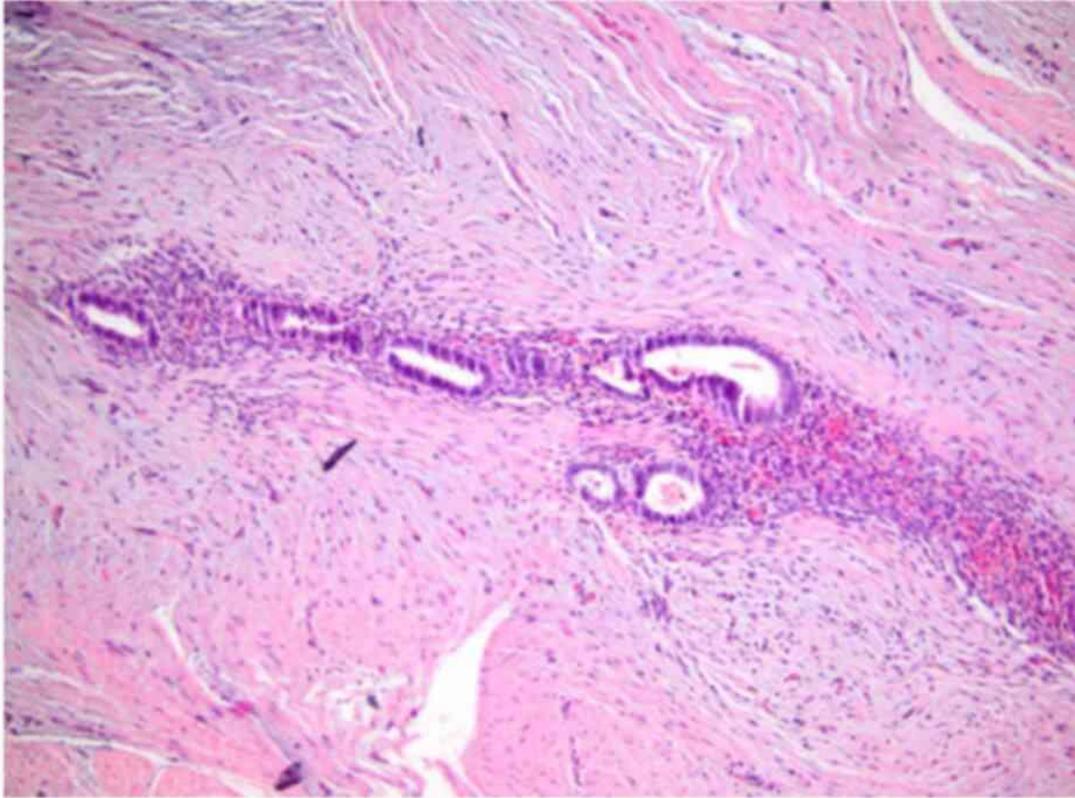
- Был выставлен диагноз **«кожный эндометриоз»**.
- Новообразование было удалено хирургическим путем.
- Макроскопический вид узелка позволил исключить диагноз кистозного образования или липомы, и образец был направлен в патологоанатомическое отделение для микроскопического исследования.

Гистологическое исследование

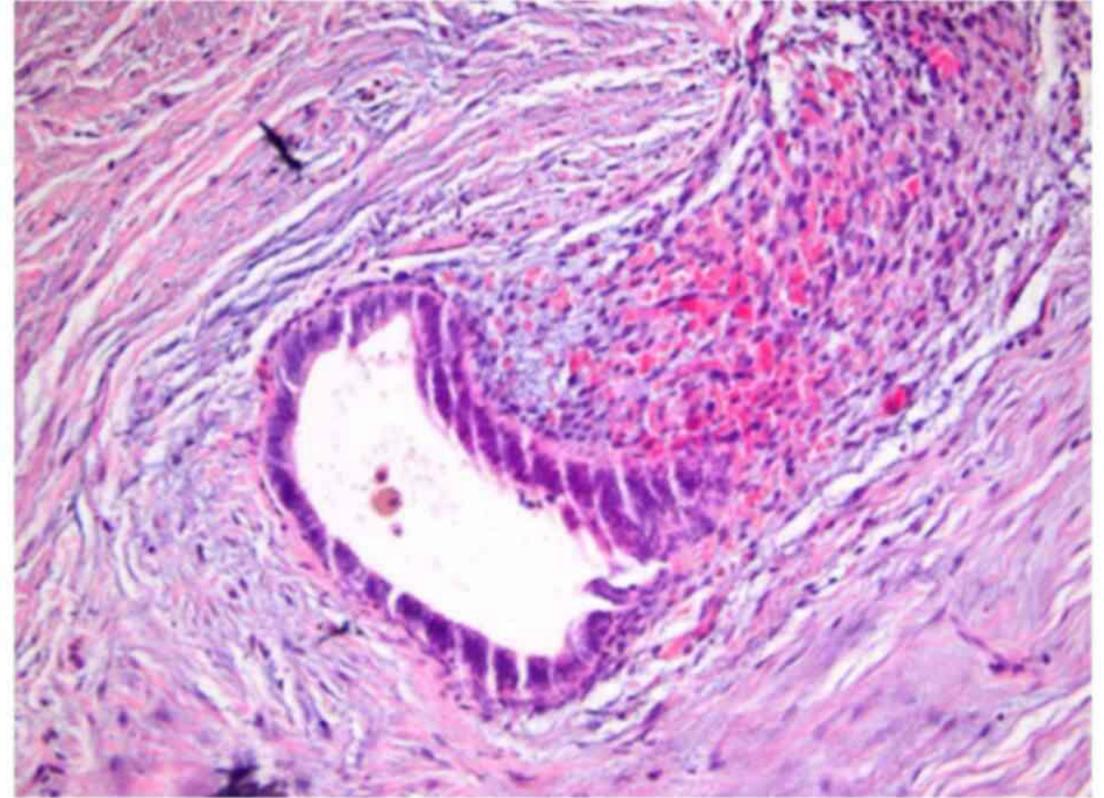
- Образец ткани залили в парафин, вырезали срезы толщиной 3 мкм и окрасили гематоксилином и эозином (H&E), а также провели иммуногистохимический анализ на CD10, рецептор эстрогена и Ki67.
- Патологоанатомическое исследование показало наличие жировой ткани, фасций, нервов и сосудов, включая многочисленные железистые структуры различных размеров с простым столбчатым фокальным реснитчатым эпителием, окруженным стромой эндометрия с множественными участками кровоизлияния и редкими сидерофагами.
- Иммуногистохимическое исследование показало положительную реакцию на рецептор эстрогена в ядрах эпителиальных клеток, выстилающих железистые структуры, диффузную и интенсивную положительную реакцию на CD10 в строме эндометрия и положительную реакцию на Ki67 менее чем в 1% ядер эпителиальных клеток.
- Полученные данные подтвердили диагноз эндометриоза кожи.

Гистологическое исследование

A



B



Гематоксилин/эозин. А – увеличение x10, В – увеличение x20. Видны железистые структуры, окруженные различным количеством стромы.

Гистологическое исследование

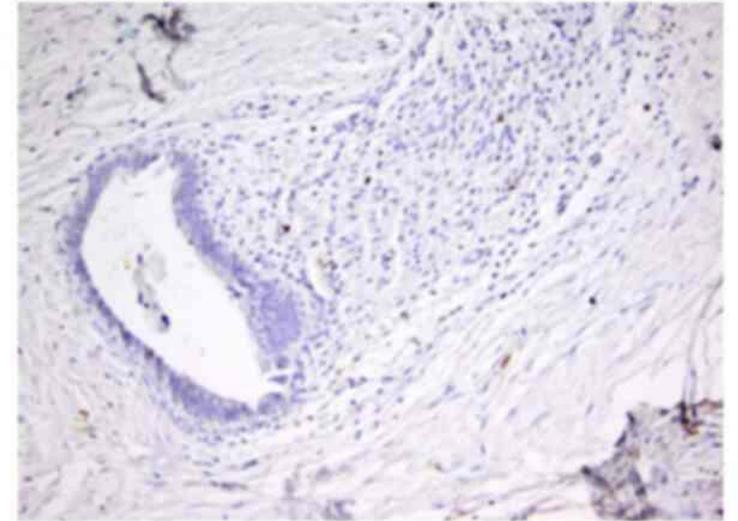
A



B



C



Иммуногистохимическое окрашивание на (А) CD10 (увеличение x10), (Б) рецептор эстрогена (увеличение x10) и (В) Ki67 (увеличение x20).

Послеоперационный период

- Послеоперационный период прошел без осложнений, симптомы исчезли.
- Через 1 год у пациентки рецидивы заболевания или проявления эндометриоза не обнаружены.



Обсуждение

- **Эндометриоз кожи** обычно поражает женщин репродуктивного возраста (средний возраст 30-40 лет), и его клиническая картина начинается с пигментированной папулы или узелка кожного цвета диаметром в среднем 2 см.
- **Симптомами**, связанными с этим заболеванием, являются боль, болезненность или кровотечение во время менструального цикла.
- После операции **кесарева сечения** средний период до появления симптомов эндометриоза составляет от 3 месяцев до 18 лет.
- Возможная **теория** объясняет возникновение кожного эндометриоза тем, что во время процедуры кесарева сечения ткань эндометрия может быть ятрогенно перенесена на внематочные участки, такие как кожа, мышцы или другие слои брюшной стенки, что является причиной того, что узелок часто появляется над шрамом.

Обсуждение

- Поэтому, по мнению различных авторов, одной из рекомендаций является орошение брюшной стенки физиологическим раствором перед наложением швов. Другие рекомендации, опубликованные в литературе, включают изоляцию операционного рубца, замену игл при зашивании поверхностных слоев брюшной стенки и замену инструментов, используемых во время кесарева сечения, для предотвращения ятрогенной трансплантации клеток.
- Методом лечения эндометриоза кожи первой линии является **хирургическое иссечение**, а золотым стандартом для его диагностики является **гистологическое** и, при необходимости, **иммуногистохимическое исследование**.

АВТОРЫ

Авторы: Andreea-Mariana Matei Ana-Maria Draghici-Ionescu Mirela Cioplea Sabina Andrada Zurac Daniel Boda Ioana Serban Constantin Caruntu Mihaela Adriana Ilie László Fekete Gyula.

Учреждения: Department of Dermatology, Colentina Clinical Hospital, 020125 Bucharest, Romania, Department of Pathology, 'Carol Davila' University of Medicine and Pharmacy, 050474 Bucharest, Romania, Department of Dermatology, 'Prof. N.C. Paulescu' National Institute of Diabetes, Nutrition and Metabolic Diseases, 011233 Bucharest, Romania, Dermatology Research Laboratory, 'Carol Davila' University of Medicine and Pharmacy, 050474 Bucharest, Romania, Department of Physiology, 'Carol Davila' University of Medicine and Pharmacy, 050474 Bucharest, Romania, Department of Dermatology, Dermatology Clinic, 'George Emil Palade' University of Medicine, Pharmacy, Science and Technology, 540139 Târgu Mureș, Romania.

Источник: Matei A. M. et al. Skin endometriosis: A case report and review of the literature //Experimental and Therapeutic Medicine. – 2021. – Т. 21. – №. 5. – С. 532.