

DOI 10.23946/2500-0764-2018-3-3-6-101-105

КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ ЭНДОМЕТРИОЗА ПОСЛЕОПЕРАЦИОННОГО РУБЦА

ЗАХАРОВ И.С.¹, МОЗЕС В.Г.¹, РЕМНЕВА О.В.², ДОДОНОВ М.В.¹, ДОДОНОВА Г.Х.³¹ФГБОУ ВО «Кемеровский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации, г. Кемерово, Россия²ФГБОУ ВО «Алтайский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации, г. Барнаул, Россия³ГАУЗ КО «Областная клиническая больница скорой медицинской помощи им. М.А. Подгорбунского», г. Кемерово, Россия

CASE REPORT

SURGICAL SCAR ENDOMETRIOSIS

IGOR S. ZAKHAROV¹, VADIM G. MOZES¹, OLGA V. REMNEVA², MAXIM V. DODONOV¹, GULNARA KH. DODONOVA³¹Kemerovo State Medical University (22a, Voroshilova Street, Kemerovo, 650056), Russian Federation²Altai State Medical University (40, Lenina Street, Barnaul, 656038), Russian Federation³Podgorbunskiy Regional Clinical Emergency Hospital (22, Nikolaya Ostrovskogo Street, Kemerovo, 650000), Russian Federation

Резюме

Эндометриоз послеоперационного рубца (ЭПР) является достаточно редкой патологией, частота которой, по данным различных авторов, колеблется от 0,42 до 4,0 % в общей структуре эндометриозной болезни. Ведущую роль в патогенетической концепции ЭПР играет перенос ткани эндометрия в участок операционной раны во время проведения хирургического вмешательства, связанного со вскрытием матки. Нередко диагностика ЭПР имеет определённые трудности. Зачастую ЭПР скрывается 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, перенесшей ранее операцию кесарева сечения. Заслуживает внимания тот факт, что с момента проведения оперативного родоразрешения до ярких клинических проявлений эндометриоза послеоперационного рубца прошло около 8 лет. Учитывая особенности патологического образования, эндометриозный очаг был удален. Последующее патолого-гистологическое исследование подтвердило наличие эндометриозной ткани в макропрепарате.

Ключевые слова: эндометриозная болезнь, эндометриоз послеоперационного рубца.

Abstract

Surgical scar endometriosis is responsible for 0.4 to 4.0% of all endometriosis cases and represents an ectopic occurrence of the endometrial tissue in scars after uterine surgery. Surgical scar endometriosis can be misdiagnosed as an incisional hernia or inflammatory infiltrate, and the correct

diagnosis is often possible only upon the excision of the affected scar tissue. Here we describe a recent case of surgical scar endometriosis diagnosed in a woman who underwent a cesarean section 8 years ago.

Keywords: surgical scar endometriosis, cesarean section.

[◀ English](#)

Эндометриодная болезнь является достаточно часто встречающейся патологией, распространённость которой у женщин репродуктивного возраста находится в пределах 5–59 % [1–3]; кроме того, в литературе имеются публикации, описывающие течение эндометриодного процесса у пациенток в постменопаузальном периоде [4–7]. Заболевание представляет собой большую общемедицинскую проблему, так как ассоциировано с бесплодием и хроническими тазовыми болями [8]. В основном эндометриодная болезнь представлена генитальными формами, в то время как экстрагенитальная локализация встречается реже.

В связи с увеличением частоты родоразрешения путём операции кесарева сечения представляют интерес случаи эндометриоза послеоперационных рубцов (ЭПР).

Частота возникновения ЭПР, по данным различных авторов, составляет 0,42–4,0% в общей структуре эндометриодной болезни. При этом публикации, касающиеся проблемы эндометриоза послеоперационных рубцов как в зарубежной, так и в отечественной литературе немногочисленны [9–12].

Ключевую роль в патогенезе эндометриоза послеоперационного рубца играет процесс заноса ткани эндометрия в участок операционной раны во время проведения хирургического вмешательства при вскрытии матки [13]. Причём важное значение имеет ятрогенный фактор – занос ткани в атипичное место инструментарием и руками хирурга. Ряд авторов не исключает возможности гематогенного и лимфогенного распространения ткани эндометрия в область послеоперационного шва.

По данным литературы, средний возраст пациенток с ЭПР составляет $36,9 \pm 14,31$ лет [14]. Как правило, клинические проявления данной патологии манифестируют в среднем через 3–4 года после проведенного оперативного вмешательства. В то же время Djaković I. (2017) описал случай эндометриоза послеоперационного рубца, который был диагностирован спустя 11 лет после выполненного кесарева сечения [15].

Среди клинических проявлений преобладают периодические боли в области послеоперационного рубца. В ряде случаев отмечают выделения кровянистого либо тёмно-коричневого цвета из области образования в период менструальных выделений. При этом характер болей может быть различным и очень важно, что после окончания менструации болевой син-

дром, как правило, купируется самостоятельно. В литературе описаны узловые конгломераты эндометриодных очагов в области послеоперационных рубцов, размеры которых иногда достигают 8 см [15]. Анатомически эндометриодные образования локализуются в толще брюшной стенки на различной глубине и, как правило, имеют достаточно чёткие границы.

Несмотря на достаточно яркую клиническую картину, нередко диагностика ЭПР имеет определённые трудности. В ряде случаев эндометриоз послеоперационных рубцов 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 освещённость в литературе, проблема эндометриоза послеоперационного рубца является актуальной. В связи с этим ниже представлен клинический случай данной патологии.

Клинический случай

В ноябре 2017 года пациентка Н., 34 г., обратилась с жалобами на наличие объёмного образования в области послеоперационного рубца. В указанной области в период менструаций отмечаются болевые ощущения. В 2009 году проведено оперативное родоразрешение путём 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 объёмного 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 размерами 3×4 см, округлой формы, спаянное с окружающими тканями, в том числе с левой прямой мышцей живота. Патологический участок иссечён в пределах здоровых тканей от левого края прямой мышцы живота до предбрюшинной клетчатки. Затем выполнено послойное ушивание раны (**рисунок 1**).

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



Рисунок 1.
Очаг эндометриоза, извлечённый во время операции

Figure 1.
Endometriosis tissue excised during the surgery (lateral projection)



Рисунок 2.
Макропрепарат

Figure 2.
Endometriosis tissue excised during the surgery (axial projection)

После выполнения операции был сформулирован диагноз эндометриоза послеоперационного рубца.

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 за рецидивирование эндометриозного процесса не выявлено.

При выполнении патолого-гистологического исследования диагноз эндометриоза был подтверждён.

Заключение

Несмотря на то, что эндометриоз послеоперационного рубца является достаточно редкой патологией, необходимо учитывать высо-

кий 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 определённые 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 эндометриоза послеоперационного рубца целесообразно использовать хирургическое удаление патологического участка, при этом, как правило, вероятность рецидивов невысока.

Литература / References:

- Dunselman GA, Vermeulen N, Becker C, Calhaz-Jorge C, D'Hooghe T, De Bie B, et al. ESHRE guideline: management of women with endometriosis. *Hum Reprod.* 2014; 29 (3): 400-412. doi: 10.1093/humrep/det457.
- Hudelist G, Fritzer N, Thomas A, Niehues C, Oppelt P, Haas D, et al. Diagnostic delay for endometriosis in Austria and Germany: causes and possible consequences. *Hum Reprod.* 2012; 27 (12): 3412-3416.
- Lapina IA, Dobrokhotova YuE, Gavrilov MV, Sdvigov AS, Ermolenko NS. Modern possibilities of ovarian endometrioid cyst treatment. *Gynecology.* 2017; 19 (1): 42-45. Russian (Лапина И.А., Доброхотова Ю.Э., Гаврилов М.В., Сдвигов А.С., Ермоленко Н.С. Современные возможности лечения эндометриозных кист яичников // Гинекология. 2017. Т. 19, № 1. С. 42-45).
- Klenov VE, Potretzke TA, Sehn JK, Thaker PH. Postmenopausal Invasive Endometriosis Requiring Suprlevator Pelvic Exenteration. *Obstet Gynecol.* 2015; 126 (6): 1215-1218. DOI: 10.1097/AOG.0000000000000998.
- Inceboz U. Endometriosis after menopause. *Womens Health (Lond).* 2015; 11 (5): 711-715. doi: 10.2217/whe.15.59.
- Izuishi K, Sano T, Shiota A, Mori H, Ebara K. Small bowel obstruction caused by endometriosis in a postmenopausal woman. *Asian J Endosc Surg.* 2015; 8 (2): 205-208. doi: 10.1111/ases.12154.
- Zakharov IS, Petrich LN, Vasyutinskaya YuV, Demyanova TN, Fetischeva LE. Endometriosis in a postmenopausal woman. *Fundamental and Clinical Medicine.* 2017; 2 (3): 88-92. Russian (Захаров И.С., Петрич Л.Н., Васютинская Ю.В., Демьянова Т.Н., Фетищева Л.Е. Клинический случай эндометриоза у женщины в постменопаузальном периоде // Фундаментальная и клиническая медицина. 2017. Т. 2, № 3. С. 88-92). doi:10/23956/2500-0764-2017-2-3-88-92.
- Ozhogina EV, Mozes VG. Primary dysmenorrhea in practice obstetrician gynecologist. *Mother and Newborn in Kuzbass.* 2015; 1: 4-10. Russian (Ожогина Е.В., Мозес В.Г. Первичная дисменорея в практике акушера-гинеколога // Мать и Дитя в Кузбассе. 2015. № 1 (60). С. 4-10).
- Francica G. Reliable clinical and sonographic findings in the diagnosis of abdominal wall endometriosis near cesarean section scar. *World J Radiol.* 2012; 4 (4): 135-140. doi: 10.4329/wjr.v4.i4.135.
- Ozel L, Sagiroglu J, Unal A, Unal E, Gunes P, Baskent E, et al. Abdominal wall endometriosis in the cesarean section surgical scar: a potential diagnostic pitfall. *J Obstet Gynaecol Res.* 2012; 38 (3): 526-530. doi: 10.1111/j.1447-0756.2011.01739.x.
- Mishina AE, Gladun SE, Zastavitskiy GM, Mishin IV. Endometriosis in postoperative scar. *Surgical News.* 2013; 21 (3): 116-119. Russian (Мишина А.Е., Гладун С.Е., Заставицкий Г.М., Мишин И.В. Эндометриоз послеоперационного рубца // Новости хирургии. 2013. Т. 21, №3. С. 116-119).
- Aytac HO, Aytac PC, Parlakgumus HA. Scar endometriosis is a gynecological complication that general surgeons have to deal with. *Clin Exp Obstet Gynecol.* 2015; 42 (3): 292-294.
- Petukhov AA, Florensov VV, Rudaya VV. Endometriosis of postoperative cicatrix. *Bulletin of the East Siberian Research Center of Siberian Branch of the Russian Academy of Sciences.* 2016; 2 (108): 20-24. Russian (Петухов А.А., Флоренсов В.В., Рудая В.В. Эндометриоз послеоперационного рубца // Бюллетень Восточно-Сибирского научного центра СО РАМН. 2016. № 2 (108). С. 20-24).
- Pechenikova VA, Kostyuchek DF. Extragenital endometriosis: clinicopathological and immunohistochemical analysis of 45 observations with diverse organ localization. *Journal of Obstetrics and Women's Diseases.* 2010; LIX (2): 69-77. Russian (Печеникова В.А., Костючек Д.Ф. Экстрагенитальный эндометриоз: клиничко-морфологический и иммуногистохимический анализ 45 наблюдений различной органной локализации // Журнал акушерства и женских болезней. 2010. Т. LIX, № (2). С. 69-77).
- Djaković I, Vuković A, Bolanča I, Soljačić VH, Kuna K. Abdominal Wall Endometriosis Eleven Years After Cesarean Section: Case Report. *Acta Clin Croat.* 2017; 56 (1): 162-165.

Сведения об авторах

Захаров Игорь Сергеевич, доктор медицинских наук, профессор кафедры акушерства и гинекологии №1 ФГБОУ ВО «Кемеровский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации, Кемерово, Россия.

Вклад в статью: работа с литературными источниками, обработка материала, написание и оформление статьи.

Мозес Вадим Гельевич, доктор медицинских наук, заведующий кафедрой акушерства и гинекологии №1, ФГБОУ ВО «Кемеровский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации, Кемерово, Россия.

Вклад в статью: редактирование статьи.

Ремнева Ольга Васильевна, доктор медицинских наук, профессор, заведующая кафедрой акушерства и гинекологии ФГБОУ ВО «Алтайский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации, Барнаул, Россия.

Вклад в статью: научное консультирование.

Додонов Максим Владимирович, кандидат биологических наук, доцент кафедры патологической анатомии и гистологии, ФГБОУ ВО «Кемеровский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации, г. Кемерово, Россия.

Вклад в статью: редактирование статьи.

Додонова Гульнара Хайрулловна, врач гинекологического отделения ГАУЗ «Областная клиническая больница скорой медицинской помощи им. М.А. Подгорбунского», Кемерово, Россия.

Вклад в статью: описывала и оперировала пациентку в приведенном клиническом случае.

Корреспонденцию адресовать:

Захаров Игорь Сергеевич
650056, г. Кемерово, ул. Ворошилова, 22а,
Тел.: 8 (3842) 46-51-62
E-mail: isza@mail.ru

Для цитирования:

Захаров И.С., Мозес В.Г., Ремнева О.В., Додонов М.В., Додонова Г.Х. Клинический случай эндометриоза послеоперационного рубца. *Фундаментальная и клиническая медицина*. 2018; 3 (3): 88-92. <https://doi.org/10.23946/2500-0764-2018-3-3-6-101-105>

Статья поступила: 21.06.2018

Принята в печать: 30.08.2018

Authors

Prof. Igor S. Zakharov, MD, PhD, Professor, Department of Obstetrics and Gynecology №1, Kemerovo State Medical University, Kemerovo, Russian Federation.

Contribution: performed a literature search; wrote the manuscript.

Prof. Vadim G. Mozes, MD, PhD, Professor, Head of the Department of Obstetrics and Gynecology №1, Kemerovo State Medical University, Kemerovo, Russian Federation.

Contribution: wrote the manuscript.

Prof. Olga V. Remneva, MD, PhD, Professor, Head of the Department of Obstetrics and Gynecology, Altai State Medical University, Barnaul, Russian Federation.

Contribution: wrote the manuscript.

Dr. Maxim V. Dodonov, PhD, Associate Professor, Department of Pathological Anatomy and Histology, Kemerovo State Medical University, Kemerovo, Russian Federation.

Contribution: performed a histological analysis; wrote the manuscript.

Dr. Gulnara Kh. Dodonova, MD, Gynecologist, Gynecology Unit, Podgorbunskiy Regional Clinical Emergency Hospital, Kemerovo, Russian Federation.

Contribution: provided the medical care.

Corresponding author:

Prof. Igor S. Zakharov,
22a, Voroshilova Street, Kemerovo, 650056, Russian Federation
E-mail: isza@mail.ru

Acknowledgements: There was no funding for this project.

For citation:

Igor S. Zakharov, Vadim G. Mozes, Olga V. Remneva, Maxim V. Dodonov, Gulnara Kh. Dodonova. Surgical scar endometriosis. *Fundamental and Clinical Medicine*. 2018; 3 (3): 88-92. <https://doi.org/10.23946/2500-0764-2018-3-3-6-101-105>