

DOI 10.23946/2500-0764-2017-2-3-88-92

# КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ ЭНДОМЕТРИОЗА У ЖЕНЩИНЫ В ПОСТМЕНОПАУЗАЛЬНОМ ПЕРИОДЕ

ЗАХАРОВ И.С.<sup>1</sup>, ПЕТРИЧ Л.Н.<sup>2</sup>, ВАСЮТИНСКАЯ Ю.В.<sup>2</sup>, ДЕМЬЯНОВА Т.Н.<sup>2</sup>, ФЕТИЩЕВА Л.Е.<sup>2</sup>

<sup>1</sup>ФГБОУ ВО Кемеровский государственный медицинский университет Минздрава России, г. Кемерово, Россия <sup>2</sup>ГАУЗ КО Областная клиническая больница скорой медицинской помощи им. М.А. Подгорбунского, г. Кемерово, Россия

# **CASE REPORT**

### **ENDOMETRIOSIS IN A POSTMENOPAUSAL WOMAN**

IGOR S. ZAKHAROV¹, LYUBOV N. PETRICH², YULIYA V. VASYUTINSKAYA², TAMARA N. DEMYANOVA², LARISA E. FETISCHEVA²

<sup>1</sup>Kemerovo State Medical University (22a, Voroshilova Street, Kemerovo, 650056), Russian Federation <sup>2</sup>Regional Clinical Emergency Hospital (22, Nikolay Ostrovskiy Street, Kemerovo, 650029), Russian Federation

## Резюме

Несмотря на существующий стереотип ассоциации эндометриоза с периодом деторождения, данная патология может диагностироваться и у женщин постменопаузального периода. При этом распространённость эндометриоидных гетеротопий у лиц после наступления менопаузы может варьировать от 2 до 5 %. Вероятность малигнизации эндометриоидных очагов составляет не более 0,9 %, однако считается, что у женщин пострепродуктивного возраста необходимо проявлять повышенную онкологическую настороженность. В представленной статье приводится описание клинического случая эндометриоза, который впервые выявлен в постменопаузальном периоде. Важно отметить отсутствие специфических клинических проявлений эндометриоидной болезни и характер забрюшинного расположения образования. Учитывая приведённые особенности, эндометриома была удалена. Последующее патолого-гистологическое исследование подтвердило наличие эндометриоидной ткани в макропрепарате.

**Ключевые слова:** эндометриоз, постменопаузальный период.

# **English** ► **Abstract**

There is a widespread opinion that endometriosis is a disease specific for the childbearing period; however, there is extensive evidence on its occurrence also in postmenopausal women, with a prevalence reaching 5%. Since the malignant transfor-

mation of endometriosis is a rare but hazardous event, here we describe a case report of asymptomatic retroperitoneal endometriosis in a postmenopausal woman. Upon the excision of neoplasm, a histological examination confirmed endometriosis.

**Keywords:** endometriosis, postmenopausal period.

Эндометриоз является генетически и иммунологически обусловленным, гормонзависимым заболеванием, которое характеризуется гетеротопическим доброкачественным разрастанием ткани, по своим морфологическим и функциональным свойствам подобной эндометрию [1, 2, 3]. Распространённость данной патологии колеблется в пределах 3—59 % от обще-

го числа женщин детородного возраста [4–7]. Существуют различные классификации эндометриоидной болезни, основанные на описании локализации и распространённости.

В формировании эндометриоидных гетеротопий важную роль могут играть ретроградная миграция ткани эндометрия во время менструации, метаплазия, гематогенное и лимфоген-



ное метастазирование, также нельзя исключать ятрогенную диссеминацию. В то же время, одну из ключевых ролей в патогенезе данной патологии играют эстрогены и, прежде всего, эстрадиол [8]. По этой причине манифестация заболевания и наибольшая агрессия приходятся на отрезок от менархе до менопаузы. В свою очередь экстраовариальная продукция эстрогенов (в частности эстрона в жировой ткани), хотя и в меньшей степени, может поддерживать течение эндометриоза [9], при этом уровень эстрогенов в плазме крови нередко находится в пределах нормы [10]. В постменопаузальном периоде влияние эстрогенов оказывает ведущую роль в патогенезе эндометриоза. Существуют публикации, демонстрирующие влияние полиморфизма генов, кодирующих различные изоформы цитохрома Р450 [11, 12]. Ряд изоформ указанного фермента участвуют в биотрансформации эстрогенов. Так, под действием СҮРЗА4 эстрон метаболизируется в 16-гидроксиэстрон, который в 8 раз активнее эстрадиола, в связи с чем возникает состояние относительной гиперэстрогении [13].

Наряду с этим в литературе представлена информация о возможном влиянии других полиморфных вариантов генов на формирование эндометриоза [14].

Комплексное воздействие указанных механизмов является причиной сохранения эндометриоидных очагов у женщин после угасания функции яичников.

Публикации, описывающие течение эндометриоза у женщин после наступления менопаузы, немногочисленны [15–17]. Однако следует отметить, что эндометриоидные очаги могут выявляться у 2–5 % женщин, находящихся в постменопаузе. Несмотря на то, что частота малигнизации эндометриоидных образований находится в пределах 0,9 %, необходимо проявлять онкологическую настороженность [18].

Учитывая вышеперечисленное, заслуживает внимания клинический случай эндометриоза, впервые выявленного в постменопаузе.

6 июня 2017 года в плановом порядке после предварительной консультации онкогинеколога в гинекологическое отделение областной клинической больницы скорой медицинской помощи им. М.А. Подгорбунского города Кемерово в связи с подозрением на опухоль правого яичника поступила женщина Т., 58 лет.

Из анамнеза выяснено, что пациентка страдает гипертонической болезнью  $2\ {\rm ct.},\ {\rm puck}\ 3,$ 

компенсация. В течение жизни было 4 беременности, из них 2 завершились срочными родами и 2 – медицинскими абортами. На момент поступления – постменопауза длительностью 5 лет.

В апреле 2017 г. по результатам ультразвукового исследования выявлено объёмное образование правого яичника. При оценке в амбулаторных условиях онкомаркёров уровень СА-125 не превышал допустимой верхней референсной границы. Учитывая подозрение на опухолевый процесс у женщины в постменопаузальном периоде, принято решение об оперативном лечении.

7 июня 2017 года при лапароскопическом доступе обнаружено следующее: в брюшной полости выпота нет; матка нормальных размеров, мышечной консистенции; яичники нормальных размеров с обеих сторон, визуально не изменены; обе маточные трубы нормальных размеров, несколько извиты, ампулярные отделы свободные, фимбрии розовые, отделяемого из маточных труб нет; справа от матки, забрюшинно располагалось объемное образование размерами 8х8 см, мягко-эластической консистенции, с плотной соединительнотканной капсулой; на брюшине, покрывающей образование эндометриоидные очаги (рисунок 1). Органы брюшной полости визуально не изменены. Брюшина над образованием вскрыта, опухоль тупо вылущена из подлежащих тканей; плотная фиброзная ножка, соединяющая опухоль с ребром матки справа, пересечена после биполярной коагуляции. Опухоль извлечена в контейнере из брюшной полости, отправлена на патолого-гистологическое исследование. Брюшная полость промыта 0,9 % раствором хлорида натрия. Введён контрольный трубчатый поливинлхлоридный дренаж через левое троакарное отверстие. Наложены швы на кожу. Асептическая повязка. Моча по катетеру оставалась светлая, 100 мл.

Макропрепарат представлял опухоль из плотной фиброзной ткани и содержал три полости размером до 2–3 см, заполненных густым содержимым шоколадного цвета (рисунок 2). Учитывая характерную макрокартину, от проведения интраоперационной верификации гистологической принадлежности опухоли было решено воздержаться.

После выполнения операции был сформулирован следующий диагноз: забрюшинная эндометриома малого таза.

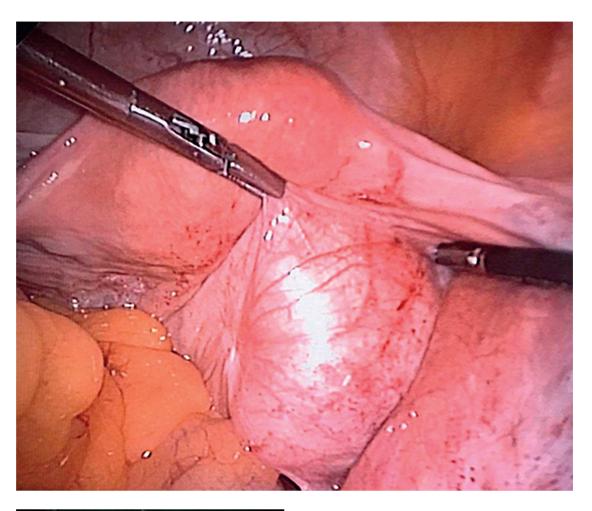


#### Рисунок 1.

Внешний вид объёмного образования при выполнении лапароскопии

#### Figure 1.

Laparoscopic visualization of a neoplasm



**Рисунок 2.**Макропрепарат **Figure 2.**An excised tumor



При выполнении патолого-гистологического исследования диагноз эндометриоза был подтверждён.

Послеоперационный период каких-либо особенностей не имел, и женщина в удовлетворительном состоянии 15 июня была выписана из стационара для амбулаторного наблюдения.

# Заключение

Несмотря на существующий стереотип ассоциации эндометриоза с периодом деторождения, данная патология может диагностироваться и у женщин постменопаузального периода. Причиной тому, вероятно, является несвоевременность диагностики эндометриоидных очагов ещё до наступления менопаузы, а также влияние экстраовариально продуцируемых эстрогенов. Учитывая онконастороженность в отношении опухолевых процессов у женщин пострепродуктивного возраста, в данных ситуациях необходимо хирургическое удаление выявленных образований с последующей гистологической верификацией.



# Литература / References:

- 1. Adamyan LV, Kulakov VI, Andreeva YeN. Endometriosis. A guide for doctors. Moscow: Medicine, 2006. 411 р. Russian. (Адамян Л.В., Кулаков В.И., Андреева Е.Н. Эндометриозы. Руководство для врачей. М.: Медицина, 2006. 416 с.).
- Strizhakov AN, Davydov AI. Endometriosis. Clinical and theoretical aspects. Moscow: Medicine, 1996. 330 р. Russian. (Стрижаков А.Н., Давыдов А.И. Эндометриоз. Клинические и теоретические аспекты. М.: Медицина, 1996. 330 с.).
- 3. Gynecology. Radzinskiy VYe, Fuks AM [Ed.]. Moscow: GEOTAR-Media Publ., 2014. 1000 р. Russian. (Гинекология / под ред. В.Е. Радзинского, А.М. Фукса. М.: ГЕОТАР-Медиа, 2014. 1000 с.).
- 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.
- 5. Hudelist G, Fritzer N, Thomas A. Diagnostic delay for endometrisis in Austria and Germany: causes and possible consequences. Hum Reprod. 2012; 27(12): 3412-3416.
- 6. 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 эндометриоидных кист яичников // Гинекология. 2017. № 1(19). С. 42-45.).
- 7. Al-Jefout M, Artymuk NV. Should we consider asymptomatic and microscopic endometriosis as a disease? Fundamental and Clinical Medicine. 2016; 1(2): 83-87. Russian. (Эл-Джефут М., Артымук Н.В. Соответствует ли скрытый (бессимптомный, или микроскопический) эндометриоз определению болезни? // Фундаментальная и клиническая медицина. 2016. № 2(1). С. 83-87.)
- Zotova OA, Artymuk NV. Adenomyosis: clinic, risk factors and problems of diagnosis and treatment. Gynecology. 2013; (6): 31-34. Russian. (Зотова О.А., Артымук Н.В. Аденомиоз: клиника, факторы риска, проблемы диагностики и лечения // Гинекология. 2013. № 6. С. 31-34.)
- 9. Streuli I, Gaitzsch H, Wenger JM, Petignat P. Endometriosis after menopause: physiopathology and management of an uncommon condition. Climacteric. 2017; 20(2): 138-143.

- 10. Matsushima T, Asakura H. Huge ovarian endometrioma that grew after menopause: Case report. J Obstet Gynecol Res. 2016; 42(3): 350-352.
- Hadfield RM, Manek S, Weeks DE, Mardon HJ, Barlow DH, Kennedy SH. Linkage and association studies of the relationship between endometriosis and genes encoding the detoxification enzymes GSTM1, GSTT1 and CYP1A1. Mol Hum Reprod. 2001; 7(11): 1073-1078.
- Daly AK. Polymorphic Variants of Cytochrome P450: Relevance to Cancer and Other Diseases. Adv Pharmacol. 2015; 74: 85-111.
- 13. Chernyak YuI, Kolesnikov SI, Chernyak YeV. Cytochrome P450: basic concepts, research methods, value for practical medicine. Irkutsk, 2014. 47 р. Russian. (Черняк Ю.И., Колесников С.И., Черняк Е.В. Цитохром Р450: основные представления, методы исследования, значение для практической медицины. Иркутск, 2014. 47 с.).
- 14. Kublinskiy KS, Evtushenko ID, Novitskiy VV, Urazova OI, Kolobovnikova YV, Kovaleva AS. Allelic Polymorphism of Genes of Factors of Angiogeneses in case of Genital Endometriosis. In the World of Scientific Discoveries. 2016; 73(1): 24-35. Russian. (Кублинский К.С., Евтушенко И.Д., Новицкий В.В., Уразова О.И., Колобовникова Ю.В., Ковалева А.С. Аллельный полиморфизм генов факторов ангиогенеза при генитальном эндометриозе // В мире научных открытий. 2016. № 1 (73). С. 24-35.)
- Klenov VE, Potretzke TA, Sehn JK, Thaker PH. Postmenopausal Invasive Endometriosis Requiring Supralevator Pelvic Exenteration. Obstet Gynecol. 2015; 126(6): 1215-1218.
- 16. Inceboz U. Endometriosis after menopause. Womens Health (Lond). 2015; 11(5): 711-715.
- 17. 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.
- 18. Endometriosis: diagnosis, treatment and rehabilitation. Federal clinical guidelines for managing patients. Moscow, 2013. 65 р. Russian. (Эндометриоз: диагностика, лечение и реабилитация. Федеральные клинические рекомендации по ведению больных. Москва, 2013. 65 с.)

## Сведения об авторах

Захаров Игорь Сергеевич, кандидат медицинских наук, доцент кафедры акушерства и гинекологии №1 ФГБОУ ВО «Кемеровский государственный медицинский университет» Минздрава России, Кемерово, Россия

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

Петрич Любовь Никитична, врач гинекологического отделения ГАУЗ «Областная клиническая больница скорой медицинской помощи им. М.А. Подгорбунского», Кемерово, Россия

Вклад в статью: оперирующий врач пациентки.

Васютинская Юлия Валерьевна, зам. главного врача по акушерско-гинекологической помощи, ГАУЗ «Областная клиническая больница скорой медицинской помощи им. М.А. Подгорбунского», Кемерово, Россия

**Вклад в статью:** принимала участие в написании и редактировании статьи.

## Authors

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

**Contribution:** performed the literature review; wrote the manuscript.

**Dr. Lyubov N. Petrich,** MD, Gynecologist, Gynecology Unit, Regional Clinical Emergency Hospital, Kemerovo, Russian Federation

Contribution: performed the surgery.

**Dr. Yuliya V. Vasyutinskaya,** MD, Deputy Chief Physician, Regional Clinical Emergency Hospital, Kemerovo, Russian Federation

Contribution: wrote the manuscript.

**Dr. Tamara N. Demyanova,** MD, Head of the Gynecology Unit, Regional Clinical Emergency Hospital, Kemerovo, Russian Federation

Contribution: wrote the manuscript.



Демьянова Тамара Николаевна, зав. отделением гинекологии, ГАУЗ «Областная клиническая больница скорой медицинской помощи им. М.А. Подгорбунского», Кемерово, Россия

**Вклад в статью:** принимала участие в написании и редактировании статьи.

Фетищева Лариса Егоровна, врач гинекологического отделения, ГАУЗ «Областная клиническая больница скорой медицинской помощи им. М.А. Подгорбунского», Кемерово, Россия

Вклад в статью: принимала участие в написании статьи.

#### Корреспонденцию адресовать:

Захаров Игорь Сергеевич 650056, г. Кемерово, ул. Ворошилова, 22a, E-mail: isza@mail.ru

 Статья поступила:
 26.06.17г.

 Принята в печать
 30.08.17г.

**Dr. Larisa E. Fetischeva,** MD, Gynecologist, Gynecology Unit, Regional Clinical Emergency Hospital, Kemerovo, Russian Federation

**Contribution:** wrote the manuscript.

**Acknowledgements:** There was no funding for this project.

#### Corresponding author:

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

Отзыв из печати статьи Ларина С.А., Мун С.А., Браиловского В.В., Магарилла Ю.А., Попова А.Н., Ереминой Н.А. Заболеваемость населения Кемеровской области раком легкого и раком желудка с 1996 г. по 2015 г. // Фундаментальная и клиническая медицина. 2017. Т. 2, № 2. С. 43–51. DOI: 10.23946/2500-0764-2017-2-2-43-51

Статья, опубликованная в рецензируемом научно-практическом журнале «Фундаментальная и клиническая медицина» (2017. Т. 2, № 2. С. 43–51) под названием «Заболеваемость населения Кемеровской области раком легкого и раком желудка с 1996 г. по 2015 г.», авторами которой являются Ларин Сергей Анатольевич (larin57@list.ru), Мун Стелла Андреевна, Браиловский Валерий Вениаминович, Магарилл Юрий Абрамович, Попов Анатолий Николаевич, Еремина Нина Алексеевна, отзывается из печати редактором с согласия издателя.

Изъятие (ретракция) публикации обусловлено выявлением дублирующей публикации под названием «Заболеваемость населения Кемеровской области раком легкого и раком желудка с 1996 г. по 2015 г.» в журнале «Медицина в Кузбассе» (2017. Т.16, № 2 (135). С. 141-151).

ПРОТОКОЛ заседания Комиссии по публикационной этике журнала «Фундаментальная и клиническая медицина Fundamental and Clinical Medicine» от «30» августа 2017 г.

Retraction: Sergey A. Larin, Stella A. Mun, Valeriy V. Brailovskiy, Yuriy A. Magarill, Anatoliy N. Popov, Nina A. Eremina. Incidence of lung cancer and gastric cancer in Kemerovo Region from 1996 to 2015 // Fundamental and Clinical Medicine. 2017. V. 2, № 2. P. 43–51. DOI: 10.23946/2500-0764-2017-2-2-43-51

According to the decision of Fundamental and Clinical Medicine Committee on Publication Ethics rendered on 30 August 2017, the abovementioned article is retracted with the consent of publisher due to its simultaneous publication in Medicine in Kuzbass (2017, V. 16, N2 (135), P. 141-151). Fundamental and Clinical Medicine Editorial Board emphasize that the practice of duplicate publication is unacceptable by the scientific community.