

DOI: <https://doi.org/10.17650/2782-3202-2024-4-4-107-110>

КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ МАЛИГНИЗИРОВАННОЙ ЭНДОМЕТРИОИД-АССОЦИИРОВАННОЙ НЕОПЛАЗИИ ПОСЛЕОПЕРАЦИОННОГО РУБЦА

Е.В. Каюкова

ФГБОУ ВО «Читинская государственная медицинская академия» Минздрава России; Россия, 672000 Чита, ул. Горького, 39а; ГУЗ «Забайкальский краевой онкологический диспансер»; Россия, 672027 Чита, ул. Ленинградская, 104

Контакты: Елена Владимировна Каюкова elena_pochta22@mail.ru

Малигнизированные эндометриодассоциированные неоплазии представляют собой злокачественные опухоли, развивающиеся в результате малигнизации эндометриодных гетеротопий за пределами матки. Механизмы их образования многообразны, а онкологические риски известны только для рака яичников и молочной железы.

В статье описан редкий клинический случай малигнизированной эндометриодассоциированной неоплазии послеоперационного рубца у женщины 67 лет. Рассмотрены дифференциальные критерии и прогностические факторы течения заболевания. Проанализированы данные литературы по данному вопросу. Поиск литературы осуществлялся в базах PubMed, eLIBRARY.RU за последние 5 лет с использованием запросов: малигнизированные эндометриодассоциированные неоплазии, эндометриодный рак послеоперационного рубца.

Малигнизированная эндометриодассоциированная неоплазия послеоперационного рубца — редкая злокачественная опухоль, развивающаяся из эндометриодной гетеротопии у женщин, перенесших оперативное вмешательство на органах малого таза. Онкологическая настороженность, своевременная маршрутизация таких пациентов на специализированный уровень позволяют повысить эффективность лечения и улучшить прогноз выживаемости.

Ключевые слова: малигнизированная эндометриодассоциированная неоплазия, эндометриодный рак, эндометриодные гетеротопии

Для цитирования: Каюкова Е.В. Клинический случай малигнизированной эндометриодассоциированной неоплазии послеоперационного рубца. MD-Оncо 2024;4(4):107–10.

DOI: <https://doi.org/10.17650/2782-3202-2024-4-4-107-110>

CLINICAL CASE OF MALIGNANT ENDOMETRIOID-ASSOCIATED NEOPLASIA OF A POSTOPERATIVE SCAR

E. V. Kayukova

Chita State Medical Academy, Ministry of Health of Russia; 39a Gorky St., Chita 672000, Russia; Trans-Baikal Regional Oncological Dispensary; 104 Leningradskaya St., Chita 672027, Russia

Contacts: Elena Vladimirovna Kayukova elena_pochta22@mail.ru

Malignant endometrioid-associated neoplasias are malignant tumors which develop as a result of malignant transformation of endometrioid heterotopias outside the uterus. The mechanisms of their transformation are diverse, and oncological risks are known only for ovarian and breast cancer.

The article presents a rare clinical case of malignant endometrioid-associated neoplasia of a postoperative scar in a 67-year-old woman. Differential criteria and prognostic factors of the disease course are considered. The literature data on this issue were analyzed. Literature search was carried out in PubMed, eLIBRARY.RU databases over the past 5 years was performed for the search words: malignant endometrioid-associated neoplasia, endometrioid cancer of postoperative scar.

Malignant endometrioid-associated neoplasia of the postoperative scar is a rare malignant tumor that develops from endometrioid heterotopia in women who have undergone surgery on the pelvic organs. Oncological look-out and timely routing of such patients to a specialized level can increase the effectiveness of treatment and improve the prognosis of such patients.

Keywords: malignant endometrioid-associated neoplasia, endometrioid cancer, endometrioid heterotopia

For citation: Kayukova E.V. Clinical case of malignant endometrioid-associated neoplasia of a postoperative scar. MD-Onco 2024;4(4):107–10. (In Russ.).

DOI: <https://doi.org/10.17650/2782-3202-2024-4-4-107-110>

ВВЕДЕНИЕ

Наружный эндометриоз представляет собой хроническое заболевание, при котором эндометриодные очаги выявляют вне полости матки.

Наиболее часто очаги наружного эндометриоза встречаются в яичниках, однако в 20 % случаев могут быть обнаружены в экстрагонадных тканях, в том числе вне малого таза (передняя брюшная стенка, парааортальные лимфатические узлы, легкие) [1, 2].

Механизмы диссеминации эндометриодных гетеротопий разнообразны: маточно-перитонеальный рефлюкс с последующей целомической метаплазией слизистой оболочки брюшины или мюллеровых остатков, дифференцировка стволовых клеток костного мозга в клетки эндометрия на эктопических участках брюшины, активация молекулярных патогенетических звеньев (гиперэстрогения, окислительный стресс, нарушение эпигенетической регуляции и др.) [3–5].

Онкологические риски у больных с наружным эндометриозом связаны с возможностью формирования малигнизированных эндометриодассоциированных неоплазий (МЭАН). В частности, по результатам опубликованных метаанализов, выявлена ассоциация наружного эндометриоза с развитием рака яичников при соблюдении темпоральности – наличие эндометриоза в анамнезе за 12 мес до манифестации рака (SRR 2,19, 95 % доверительный интервал 1,64–2,92, $p < 0,0001$) [6]; рака молочной железы (SRR 1,04, 95 % доверительный интервал 1,00–1,09) [7].

Имеются опубликованные данные о выявлении МЭАН в послеоперационном рубце передней брюшной стенки, брюшине малого таза, брюшной полости, мочевом пузыре, толстой кишке.

Развитие МЭАН может происходить параллельно с течением хронического эндометриоза за счет активации общих гормональных, генетических, эпигенетических механизмов. Согласно другой теории, МЭАН являются результатом течения хронического эндометриоза через этап формирования гиперпластического атипического эндометриоза. В результате формирования провоспалительной среды, хронического окислительного стресса, гипоксии в очагах хронического воспаления возникают вторичные драйверные мутации, эпигенетические нарушения, приводящие к гиперпролиферации, блокированию апоптоза, что лежит в основе формирования МЭАН [8].

Морфологические критерии МЭАН определены Дж.А. Сэмпсоном: сосуществование эндометриоза с новообразованием; гистологическое строение опухоли совместимо с эндометриальным происхождением; отсутствие другого первичного опухолевого очага [9].

Представляем клинический случай малигнизации эндометриодного очага передней брюшной стенки у пациентки 67 лет.

КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ

Пациентка С., 67 лет, поступила в Забайкальский краевой онкологический диспансер с диагнозом «опухоль мягких тканей передней брюшной стенки». При поступлении предъявляла жалобы на постоянные ноющие боли в нижних отделах живота, наличие опухоли в проекции послеоперационного рубца на передней брюшной стенке.

Из анамнеза: более 30 лет назад проведена резекция обоих яичников по поводу эндометриодных кист, в 2017 г. – экстирпация матки с придатками по поводу миомы матки.

За 3 мес до госпитализации у пациентки появились вышеуказанные жалобы. При обследовании по месту жительства выявлена опухоль послеоперационного рубца передней брюшной стенки, в связи с чем пациентка направлена в онкологический диспансер. Выполнена магнитно-резонансная томография органов малого таза с контрастированием (рис. 1): в мягких тканях передней брюшной стенки, над лонном в толще прямых мышц живота визуализирована солидная опухоль размерами 60 × 61 × 37 мм, с бугристыми контурами, признаками ограничения диффузии и интенсивного накопления контрастного препарата; костные структуры интактны.

При локальном осмотре: на передней брюшной стенке – послеоперационный рубец после разреза по Пфанненштилю. В мягких тканях в проекции послеоперационного рубца и выше пальпируется плотная малоподвижная опухоль размером до 7–8 см.

Очаги отдаленного метастазирования не выявлены. Результат гистологического исследования трепанобиоптата опухоли: фиброзная ткань, что, вероятно, обусловлено неточностью позиционирования трепана.

Пациентка госпитализирована для проведения оперативного лечения. Выполнено иссечение послеоперационного рубца передней брюшной стенки до апоневроза; апоневроз прямых мышц живота вскрыт и отсепарован до лонного сочленения; визуализирована опухоль размерами 6,0 × 7,0 см в толще прямых мышц живота (фиксирована к лону) – удалена с техническими трудностями.

По результатам гистологического и иммуногистохимического исследований выявлен эндометриодный рак низкой степени дифференцировки, HER2-отрицательный, MSI-low.

Результат молекулярно-генетического исследования образцов опухоли и крови методом полногеномного секвенирования на наличие мутаций в генах BRCA1, 2 отрицательный.

Выставлен окончательный диагноз: метастаз эндометриодного рака в мягкие ткани передней брюшной стенки без выявленного очага (вероятный источник – эндометриодный очаг в рубце передней брюшной стенки после гинекологических операций).

Пациентке назначена химиотерапия по схеме паклитаксел + карбоплатин (6 курсов), после завершения кото-

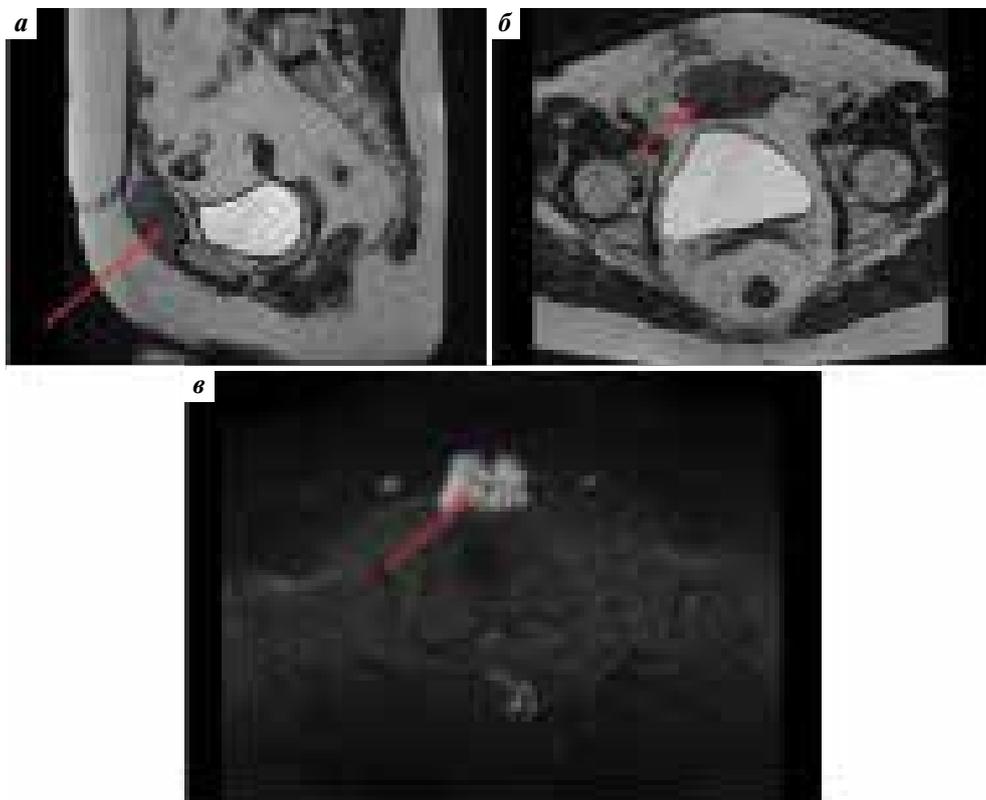


Рис. 1. Магнитно-резонансные томограммы. Опухоль передней брюшной стенки (указана стрелками): а – сагиттальная проекция, T2-режим; б – аксиальная проекция, T2-режим; в – аксиальная проекция, DWI-режим

Fig. 1. Magnetic resonance imaging: tumor of the anterior abdominal wall (arrows): а – sagittal projection, T2-mode; б – axial projection, T2-mode; в – axial projection, DWI-mode

рой проведено комплексное обследование. Признаков рецидива, прогрессирования заболевания не выявлено. Пациентка находится под динамическим наблюдением.

ОБСУЖДЕНИЕ

Описанный клинический случай демонстрирует возможность возникновения МЭАН после оперативного лечения эндометриодных кист яичников. Частота развития эндометриоза в абдоминальном хирургическом рубце составляет от 0,03 до 1,08 % случаев у женщин, перенесших операции на органах таза, а злокачественная трансформация встречается очень редко. МЭАН послеоперационного рубца возникает в рубце брюшной стенки после гинекологических операций, наиболее частой из которых является кесарево сечение.

Опубликованы результаты единственного научного обзора по изучению МЭАН послеоперационных рубцов (PRISMA). В исследование включены 48 случаев с указанной нозологией, диагностированных в период 1980–2016 гг. Средний возраст пациенток на момент постановки диагноза составлял 46 лет, медиана времени от проведения гинекологической операции до постановки диагноза МЭАН послеоперационного рубца – 19 лет. Наиболее частыми гистологическими вариантами

МЭАН были светлоклеточный и эндометриодный рак. Показатель общей выживаемости больных не превышал 42 мес и был ассоциирован с размером опухоли и ее гистологическим вариантом. В качестве неблагоприятных факторов прогноза определены размер опухоли >8 см и светлоклеточный вариант [10, 11].

Наиболее часто исключаемыми нозологиями у больных с МЭАН послеоперационного рубца являются грыжа, десмоид, саркома мягких тканей. Онкологически тревожными считают такие признаки, как быстрый рост опухоли (увеличение более чем на 25 % за 6 мес и менее), повышение уровня СА-125, определенные особенности магнитно-резонансных изображений [12].

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Нами представлен клинический случай пациентки с крайне редкой злокачественной опухолью – МЭАН послеоперационного рубца. Для правильной постановки диагноза важны тщательный сбор анамнеза, соблюдение принципов онкологической настороженности, правильная маршрутизация пациентов, что позволяет выявить опухоль на резектабельной стадии и повлиять на выживаемость.

ЛИТЕРАТУРА / REFERENCES

1. Каюкова Е.В., Бурдинская Т.В., Конюкова С.Н. и др. Клинико-морфологическое наблюдение легочного эндометриоза. *Забайкальский медицинский журнал* 2022;1:35–7. Kayukova E.V., Burdinskaya T.V., Konyukova S.N. et al. Clinical and morphological case of pulmonary endometriosis. *Zabajkalskiy medicinskiy zhurnal = Transbaikal Medical Journal* 2022;1:35–7. (In Russ.).
2. Li J., Liu Y., Du K. et al. Endometriosis in paraaortic lymph node resembling a malignancy: a case report and literature review. *BMC Womens Health* 2022;22(1):101. DOI: 10.1186/s12905-022-01659-4
3. Ярмолинская М.И., Ревенко А.С., Денисова А.С. Наружный генитальный эндометриоз и риски малигнизации. *Эффективная фармакотерапия* 2022;18(24):30–7. DOI: 10.33978/2307-3586-2022-18-24-30-37 Yarmolinskaya M.I., Revenko A.S., Denisova A.S. External genital endometriosis and risks of malignancy. *Effektivnaya farmakoterapiya = Effective Pharmacotherapy* 2022;18(24):30–7. (In Russ.). DOI: 10.33978/2307-3586-2022-18-24-30-37
4. Анискина А.С., Паяниди Ю.Г., Артамонова Е.В. и др. Эндометриоз и злокачественные опухоли. *Онкогинекология* 2021;2(38):19–29. Aniskina A.S., Payanidi Yu.G., Artamonova E.V. et al. Endometriosis and malignant tumors. *Onkoginekologiya = Gynecologic Oncology* 2021;2(38):19–29. (In Russ.).
5. Котив Х.Б., Городнова Т.В., Лавринович О.Е. и др. Малигнизированные эндометриоз-ассоциированные овариальные и экстраовариальные неоплазии: обзор литературы. *Опухоли женской репродуктивной системы* 2022;18(4):127–37. DOI: 10.17650/1994-4098-2022-18-4-127-137 Kotiv Kh.B., Gorodnova T.V., Lavrinovich O.E. et al. Malignant endometriosis-associated ovarian and extraovarian neoplasia (review of literature). *Opukholi zhenskoy reproductivnoy systemy = Tumors of Female Reproductive System* 2022;18(4):127–37. (In Russ.). DOI: 10.17650/1994-4098-2022-18-4-127-137
6. Kvaskoff M., Mahamat-Saleh Y., Farland L.V. et al. Endometriosis and cancer: a systematic review and meta-analysis. *Hum Reprod Update* 2021; 27(2):393–420. DOI: 10.1093/humupd/dmaa045
7. Kvaskoff M., Mu F., Terry K.L. et al. Endometriosis: a high-risk population for major chronic diseases? *Hum Reprod Update* 2015;21(4):500–16. DOI: 10.1093/humupd/dmv013
8. Wilczyński J., Szubert M., Paradowska E., Wilczyński M. et al. Endometriosis stem cells as a possible main target for carcinogenesis of endometriosis-associated ovarian cancer (EAOC). *Cancers (Basel)* 2022;15(1):111. DOI: 10.3390/cancers15010111
9. Sampson J.A. Endometrial carcinoma of the ovary arising in endometrial tissue in that organ. *Arch Surg* 1925;10(1):1–72.
10. Mihailovici A., Rottenstreich M., Kovel S. et al. Endometriosis-associated malignant transformation in abdominal surgical scar: a PRISMA-compliant systematic review. *Medicine (Baltimore)* 2017;96(49):e9136. DOI: 10.1097/MD.00000000000009136
11. Carsote M., Terzea D.C., Valea A. et al. Abdominal wall endometriosis (a narrative review). *Int J Med Sci* 2020;17(4):536–42. DOI: 10.7150/ijms.38679
12. Radzynski L., Boyer L., Kossai M. et al. Pictorial essay: MRI evaluation of endometriosis-associated neoplasms. *Insights Imaging* 2023;14(1):144. DOI: 10.1186/s13244-023-01485-8

ORCID автора / ORCID of author

Е.В. Каюкова / E.V. Kayukova: <https://orcid.org/0000-0002-4682-1811S>

Конфликт интересов. Автор заявляет об отсутствии конфликта интересов.

Conflict of interest. The author declares no conflict of interest.

Финансирование. Работа выполнена без спонсорской поддержки.

Funding. The work was performed without external funding.

Соблюдение прав пациентов. Пациентка подписала информированное согласие на публикацию своих данных.

Compliance with patient rights. The patient gave written informed consent to the publication of her data.