

УДК 618.14-089-003.92-06:618.14-007.415-031.26]-036-071

DOI: 10.24061/1727-0847.17.3.2018.12

**О.О. Підмурняк, В.В. Власов, П.В. Просвітлюк**

*Кафедра хірургії, факультет післядипломної освіти Вінницького національного медичного університету імені М.І.Пирогова, Хмельницька обласна клінічна лікарня*

### СПОСТЕРЕЖЕННЯ УСКЛАДНЕННЯ ЕКСТРАГЕНІТАЛЬНОГО ЕНДОМЕТРІОЗУ ПІСЛЯОПЕРАЦІЙНОГО РУБЦЯ

**Резюме.** Наведено спостереження хворої, віком 36 років, що потрапила до лікарні з діагнозом: ендометріодний вузол післяопераційного рубця, ускладнений рецидивною зовнішньою кровотечею. Пацієнтка перенесла кесарський розтин вісім місяців тому. Через два місяці в рубці з'явився вузол. З наступними місячними вузол почав кровоточити та боліти. Через 8 місяців звернулася на огляд до хірурга. Виконано операцію: видалення ендометріодного вузла з висіченням післяопераційного рубця; поширене зашивання післяопераційної рани. Перебіг в післяопераційний період без ускладнень. Хвора оглянута через один рік – скарги відсутні.

**Ключові слова:** кесарів розтин; екстрагенітальний ендометріоз; ендометріоз післяопераційного рубця; кровотеча.

Ендометріоз – поширене гінекологічне захворювання, при якому клітини ендометрію (внутрішнього шару стінки матки) розростаються за межами цього шару. Розвивається у 8-15% жінок репродуктивного віку (30-55 років) [1].

За даними літератури, частота ендометріозу коливається від 5-70%, посідаючи 3-тє місце в структурі гінекологічної захворюваності після запальних захворювань та міоми матки. У 92-94% випадків відзначається генітальний ендометріоз. Однією з найбільш рідкісних і маловивчених локалізацій є ендометріоз післяопераційного рубця, становлячи від 0,42 до 4,0% по відношенню до всіх ендометріозів [1-6].

У переважної більшості пацієнток ендометріоз розвивається через імплантацію шматочків ендометрію в краї операційної рани під час акушерських та гінекологічних операцій, що пов'язані з розкриттям порожнини матки.

Якщо ендометріодний вузол розташовується надто близько до поверхні шкіри, то внаслідок циклічних процесів, які відбуваються в ньому та збільшення його в об'ємі, можливе розкриття вузла на шкірі з кровотечею.

Наводимо клінічне спостереження. Хвора Б. 36 років, госпіталізована 22.05.2014 р. зі скаргами на утворення в ділянці післяопераційного рубця,

кров'янисті виділення з утворення, що не піддавалися зупинці різними методами місцевого гемостазу, під час місячних. Що інтенсивніше виділення, то слабкіший біль, і навпаки, на періодичний біль в ділянці післяопераційного рубця напередодні та під час місячних, по закінченню місячних біль затихає. Хворіє впродовж 6 міс. Захворювання пов'язує із перенесеним кесарським розтином 8 місяців тому. Хвора гіперстенічної статури. Пульс 84/хв., ритмічний. АТ – 130/70 мм. рт. ст. Живіт правильної конфігурації, симетричний. У гіпогастрії є післяопераційний нормотрофічний рубець протяжністю 10,0 см, плоский, світлого кольору, еластичний. У правій частині рубця є утворення близько 3,0 см в діаметрі, в центрі якого точковий отвір з виділеннями крові (рисунком). Утворення при пальпації болюче, щільно-еластичне.

Група крові В (III), Rh(+)позитивна. RW-негативна. Нв – 137 Г/л, еритроцитів – 4.3 Т/л, КП 0.95, лейкоцитів – 6.6 Т/л, ШОЕ – 6 мм/год. Глюкоза натще – 4.2 ммоль/л. Заг. білок – 74.5 г/л, Альбумін – 41 г/л, Глобулін – 33 г/л, Білірубін заг. – 11,32 мкмоль/л, непрямий – 11,32 мкмоль/л, Сечовина – 3,87 ммоль/л. Аналіз сечі без особливостей.

Встановлено діагноз: ендометріодний вузол післяопераційного рубця ускладнений рецидив-

© Підмурняк О.О., Власов В.В., Просвітлюк П.В., 2018



Рисунок. Ділянка екстрагенітального ендометріозу ускладненого кровотечею. УЗД п/о рубця: У правій частині післяопераційного рубця на глибині 2,0-3,0 мм від шкіри візуалізується гіпоехогенне утворення з гідрофільними включеннями 25x18 мм. Заключення: Ендометроз п/о рубця

ною зовнішньою кровотечею.

У плановому порядку 23.05.2014 р. під ендотрахеальним наркозом було виконано операцію: видалення ендометріювального вузла з висіченням післяопераційного рубця.

Ендометріювальний вузол знаходився в межах шкірно-підшкірної клітковини, його виділено в межах здорових тканин, видалено з висіченням післяопераційного рубця та накладанням на післяопераційну рану внутрішньошкірного (косметичного) проленового шва.

Результат патогістологічного дослідження № 22519-23 Матеріал представлений фіброзною тканиною з ділянками галінозу, набряком, крововиливами, вогнищами ендометріозу.

Перебіг в післяопераційний період без ускладнень. У задовільному стані пацієнтка виписана на 8 добу з клінічним діагнозом: ендометріювальний вузол післяопераційного рубця, ускладнений рецидивною зовнішньою кровотечею. Косметичний шов знятий через 2 тижні. Хвору оглянули через 1 рік – скарги відсутні.

Отже, зазначене спостереження засвідчує, що кесарський розтин може призвести до екстрагенітального ендометріозу, утворення в ділянці післяопераційного рубця ендометріювального вузла та виникнення зовнішньої рецидивної кровотечі із цього вузла, що не зупиняється жодними консервативними та місцевими методами гемостазу та потребує винятково хірургічного лікування.

#### Список використаної літератури:

1. Адамян ЛВ, Демидов ВН, Гус АИ. Диагностика эндометриоза. В кн.: «Лучевая диагностика и терапия в акушерстве и гинекологии». М.: ГЭОТАР- Медиа, 2012:409-51.
2. Ищенко АИ. Эндометриоз: диагностика и лечение. Руководство для врачей. 2002:104с.
3. Сердюков МА, Александрова АК. Пути улучшения диагностики и лечения эндометриоза послеоперационного рубца. Вестник новых медицинских технологий. 2018;25(2):22-9.
4. Снарская Е.С. Эндометриоз кожи. Российский журнал кожных и венерических болезней. 2015;18(1):4-6.
5. Трушин С.Н., Белякова К.В. Эндометриоз послеоперационного рубца (клиническое наблюдение). Журнал наука молодых – Eruditio Juvenium. 2013;2:65-7.
6. Advincula A, Truong M, Lobo RA. Endometriosis: etiology, pathology, diagnosis, management. In: Lobo RA, Gershenson DM, Lentz GM, Valea FA, eds. Comprehensive Gynecology. 7th ed. Philadelphia, PA: Elsevier Mosby; 2017:chap 19.

#### References

1. Adamyan LV, Demidov VN, Gus AI, Obel'chak IS, editors. Luchevaya diagnostika i terapiya v akusherstve i ginekologii [Radiological diagnosis and therapy in acurheus and gynecology]. Moscow: Geotar-Media; 2012. Volume 2, Chapter 18, Diagnostika endometrioz [Diagnosis of Endometriosis]; p. 409-51. (in Russian).
2. Ishchenko AI, Kudrina YEA. Endometrioz: diagnostika i lecheniye [Endometriosis: diagnosis and treatment]. Moscow: Geotar-Med; 2002. 104 p. (in Russian).
3. Serdyukov MA, Aleksandrova AK. Puti uluchsheniya diagnostiki i lecheniya endometrioz [Ways to improve the diagnosis and treatment of endometriosis postoperative scar]. Vestnik novykh meditsinskikh tekhnologiy. 2018;25(2):22-9. (in Russian).
4. Snarskaya YeS. Endometrioz kozhi [Endometriosis of the skin]. Rossiyskiy zhurnal kozhnykh i venericheskikh bolezney. 2015;18(1):4-6. (in Russian).
5. Trushin SN, Belyakova KV. Endometrioz posleoperatsionnogo rubtsa (klinicheskoye nablyudeniye) [Endometriosis postoperative scar (clinical observation)]. Zhurnal nauka molodykh – Eruditio Juvenium. 2013;2:65-7. (in Russian).
6. Advincula A, Truong M, Lobo RA. Endometriosis: etiology, pathology, diagnosis, management. In: Lobo

RA, Gershenson DM, Lentz GM, Valea FA, editors. *Comprehensive Gynecology*. 7th ed. Philadelphia, PA: Elsevier Mosby; 2017. chap 19.

### **НАБЛЮДЕНИЕ ОСЛОЖНЕНИЯ ЭКСТРАГЕНИТАЛЬНОГО ЭНДОМЕТРИОЗА ПОСЛЕОПЕРАЦИОННОГО РУБЦА**

**Резюме.** Приведено наблюдение больной в возрасте 36 лет, которая поступила с диагнозом: эндометриодный узел послеоперационного рубца, осложненный рецидивным наружным кровотечением. Было выполнено операцию: удаление эндометриодной узла с иссечением послеоперационного рубца; послойное ушивание послеоперационной раны.

**Ключевые слова:** кесарево сечение; экстрагенитальный эндометриоз; эндометриоз послеоперационного рубца; кровотечение.

### **OBSERVATION OF COMPLICATIONS EXTRAGENITAL ENDOMETRIOSIS POSTOPERATIVE SCAR**

**Abstract.** The case of a patient aged 36 years old, was admitted with a diagnosis of a endometrial node of the postoperative scar complicated by recurrent external bleeding. The patient had a Caesarean section eight months ago. Two months later a knot appeared in the scar. With next menstruation, the node started bleeding and aching. Eight months later he turned to the surgeon for review. Operation was performed removal of the endometrial node with excision of the postoperative scar. The wound was stitched layer by layer. The course of the postoperative period without complications. The patient is inspected after one year - there are no complaints.

**Key words:** caesarean section; extragenital endometriosis; endometriosis of postoperative scar; bleeding.

*Відомості про авторів:*

**Підмурняк Олександр Олексійович** – доктор медичних наук, професор кафедри хірургії ФПО, Вінницький національний медичний університет імені М.І. Пирогова, завідувач відділенням загальної хірургії з центром шлунково-кишкових кровотеч Хмельницької обласної лікарні;

**Власов Василь Володимирович** – доктор медичних наук, професор кафедри хірургії ФПО, Вінницький національний медичний університет імені М.І. Пирогова, лікар-хірург відділення загальної хірургії з центром шлунково-кишкових кровотеч Хмельницької обласної лікарні;

**Просвітлюк Петро Васильович** – лікар-хірург відділення загальної хірургії з центром шлунково-кишкових кровотеч Хмельницької обласної лікарні.

*Information about author:*

**Pidmurniak Oleksandr** – doctor of medical sciences, professor of the department of surgery of the faculty of postgraduate education of National M.I. Pirogov Memorial Medical University, manager of the general surgery department with the center of gastrointestinal bleeding Khmelnytsky regional hospital;

**Vlasov Vasyly** – doctor of medical sciences, professor of the department of surgery of the faculty of postgraduate education of National M.I. Pirogov Memorial Medical University, surgeon of the department of general surgery with the center of the gastrointestinal bleeding of the Khmelnytsky regional hospital;

**Prosvitliuk Petro** – surgeon of the department of general surgery with the center of the gastrointestinal bleeding of the Khmelnytsky regional hospital.

Надійшла 15.06.2018 р.