

¹ Самарская областная клиническая больница им. В.Д. Середавина

² Самарская городская клиническая больница № 1 им. Н.И. Пирогова

³ Нефтегорская центральная районная больница

Трудности диагностики эндометриоза поперечной складки прямой кишки

О.С. Золотовицкая¹, С.Н. Подоба², Е.Е. Потякина¹, Э.Р. Диярова¹, А.К. Купцова¹, Ю.В. Инкина¹, В.Ю. Сухинин³

Адрес для переписки: Ольга Саввична Золотовицкая, olegzolotovickij@yandex.ru

Для цитирования: Золотовицкая О.С., Подоба С.Н., Потякина Е.Е. и др. Трудности диагностики эндометриоза поперечной складки прямой кишки. Эффективная фармакотерапия. 2024; 20 (35): 62–64.

DOI 10.33978/2307-3586-2024-20-35-62-64

Поперечная складка прямой кишки является самой большой складкой, она отходит от правой стенки кишки на 6 см выше заднего прохода. Две другие начинаются от левой стенки rectum и по окружности создают зубчатую или гребешковую линию. На уровне этой линии кубический эпителий слизистой оболочки прямой кишки переходит в многослойный плоский эпителий кожи.

Представлен редкий клинический случай патологии поперечной складки прямой кишки у пациентки 39 лет, включая результаты цитологического и гистологического исследований операционного материала.

Настоящая публикация может представлять интерес для врачей разных специальностей в аспекте диагностики неопухолевых заболеваний прямой кишки.

Ключевые слова: цитологическая диагностика, гистологическое исследование, эндометриоз, поперечная складка прямой кишки (складка Морганьи)

Введение

Эндометриоз относится к эндометриотическим имплантатам, расположенным в других частях тела, включая желудочно-кишечный тракт, центральную нервную систему, поперечно-полосатые мышцы. Точная этиология эндометриоза неизвестна. Средний возраст на момент установления диагноза составляет от 34 до 40 лет. Периодическая гематохезия во время менструации – признак, обычно ассоциируемый с эндометриозом кишечника. Тем не менее такой характер кровотечения и другие сопутствующие симптомы часто отсутствуют, что затрудняет изучение истории болезни. Более того, дифференциальная диагностика эндометриоза прямой кишки с другими заболеваниями сложна из-за отсутствия выраженных симптомов. Эндометриоз развивается в результате трансплантации эндометрия на травмированную поверхность, имеет вид розовых толстых полосок либо округлых образований небольших размеров красно-фиолетового цвета, обычно покрыт многослойным плоским эпителием. Во второй половине менструального цикла эндометриотические гетеротопии приобретают фиолетовый оттенок и лучше видны. Характерными признаками эндометриоза являются скудные кровянистые выделения до и после менструации. Наиболее достоверными методами диагностики считаются цитологическое и гистологическое исследования, при которых наблюдается наличие железистых образований, характерных для эндометрия.

В заднепроходном канале слизистая оболочка образует ряд продольных складок, известных как ректальные колонки Морганьи. Внизу соседние колонки соединяются поперечными складками Морганьи и по окружности создают зубчатую линию. На уровне этой линии цилиндрический эпителий слизистой оболочки прямой кишки переходит в многослойный плоский эпителий кожи.

За последние годы накоплен опыт применения цитологического метода в диагностике неопухолевых образований различных локализаций, в том числе эндометриоза редких локализаций.

Простота и безопасность взятия биоматериала, быстрота фиксации и окраски препаратов, возможность повторить исследование в динамике, достоверность результатов позволяют использовать цитологический метод в диагностике эндометриоза нетипичной локализации [1–7].

Клинический случай

Женщина, 39 лет, обратилась к проктологу поликлиники Самарской областной клинической больницы им. В.Д. Середавина с жалобами на ректальные кровотечения и боль в животе. За пять месяцев до обращения у пациентки начались ректальные кровотечения, связанные с менструальным циклом. Известно также об эпизодах сильной боли внизу живота, которая не имела отношения к менструации и сопровождалась вздутием живота, запором, особенно за две



недели до обращения в поликлинику. У пациентки менархе наступило в возрасте 13 лет. Менструальные циклы регулярные – 27–28 дней. Продолжительность цикла – 6–7 дней. В анамнезе двое нормальных родов без осложнений. Дети в возрасте четырех и восьми лет. Из анамнеза известно об аппендэктомии в возрасте 15 лет.

Физикальное обследование выявило легкую болезненность внизу живота. Объемные образования не пальпировались. Ректальное исследование показало ярко-красную кровь без отчетливых образований. Данные лабораторного обследования: умеренная анемия (уровень гемоглобина – 11,3 г/дл, гематокрит – 34,5%, средний объем эритроцитов – 91,7 фл), повышенный уровень лейкоцитов в крови – 12 000/мкл, нейтрофилы – 80,8%; лимфоциты – 12,1%, моноциты – 4,6%, скорость оседания эритроцитов – 34 мм. Показатели свертываемости крови, сывороточной мочевины, креатинина, электролитов, функциональные тесты печени в пределах нормы. Гинекологический статус на момент осмотра без особенностей. Ультразвуковое исследование органов малого таза от 10 января 2024 г.: признаки варикозного расширения ректальных вен. Паховые лимфоузлы увеличены незначительно.

Результаты колоноскопии на глубине 5–6 см от ануса: просвет проходим, слизистые розового цвета,

отечности нет, сосудистый рисунок четкий, в области анального сфинктера варикозно расширенные вены с единичными узлами с признаками воспаления. Местнораспространенное розово-фиолетовое образование, без четких контуров и с фибриновым налетом. Выполнено цитологическое исследование мазков-отпечатков в количестве трех препаратов с измененной поверхности инструментальным способом. Эндоскопическое заключение: образование неясной этиологии. Данных об отдаленных метастазах не получено. В препарате № 1175 от 9 ноября 2023 г. (рис. 1А–Г) на фоне аморфных масс обнаружены скопления железистого эпителия с дистрофическими изменениями, значительное число неэпителиальных, преимущественно веретенообразных, умеренно полиморфных клеток. Заключение: пролиферация железистого эпителия без четких критериев злокачественности на фоне язвенно-некротического процесса без митозов. Предположительно цитологическая картина эндометриоза поперечной складки прямой кишки. В пунктатах пахового лимфоузла опухолевый рост не обнаружен. Реактивный лимфаденит неспецифического характера.

С 20 ноября по 11 декабря 2023 г. пациентка находилась на стационарном лечении в Городской клинической больнице № 1 им. Н.И. Пирогова. 28 ноября 2023 г. выполнена передняя резекция прямой кишки. Гистологическое исследование № 4867–4871: изъязвленный

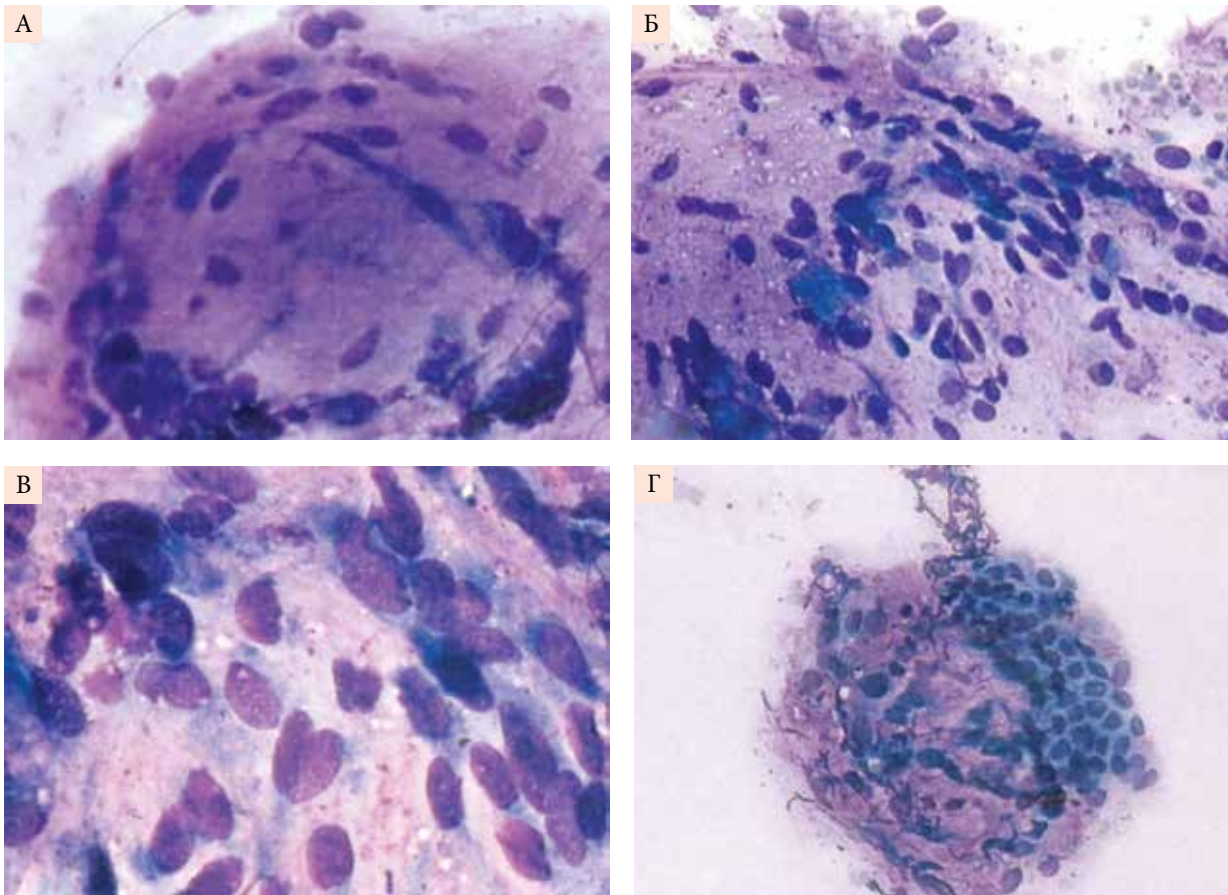


Рис. 1. Мазки при колоноскопии (№ 1175), окрашивание азур-эозином (А–В: 10-кратное увеличение, Г – 40-кратное увеличение)

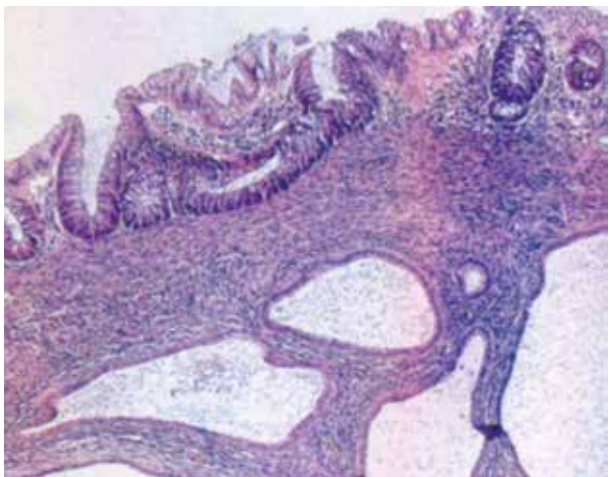


Рис. 2. Гистологический препарат (№ 4867), окрашивание гематоксилин-эозином, 40-кратное увеличение

узловой эндометриоз прямой кишки (рис. 2). Выписана с диагнозом узлового эндометриоза поперечной складки прямой кишки с изъязвлением. Состояние после резекции прямой кишки удовлетворительное. Рекомендовано наблюдение гинеколога.

Заключение

Эндометриоз – эстрогензависимое заболевание, большинство больных – женщины репродуктивного возраста. В постменопаузе эндометриоз встречается у женщин, получающих заместительную гормональную терапию. В представленном случае пациентка не получала гормональные препараты. Редкость локального поражения органов малого таза – 1–2% случаев. Бессимптомное течение эндометриоза затрудняет раннюю диагностику заболевания. Сложности дифференциальной диагностики с другими заболеваниями связаны с бессимптомностью болезни в течение долгого времени. Регулярное гинекологическое исследование не позволяет установить диагноз эндометриоза складки прямой кишки. Дооперационный диагноз эндометриоза затруднителен для цитологической диагностики ввиду морфологических особенностей образования, его клинической природы и возможностей метода.

В представленном наблюдении предположительный цитологический биоматериал ориентировал клинических специалистов для дальнейшей уточняющей диагностики и лечения.

Авторы заявляют об отсутствии конфликта интересов.

Литература

1. Галлямов Э.А., Унанян А.Л., Агапов М.А. и др. Глубокий инфильтративный эндометриоз ректовагинальной перегородки с вовлечением прямой кишки. Современное состояние проблемы. Хирургическая практика. 2019; 4: 18–31.
2. Матроницкий Р.Б., Мельников М.В., Чупрынин В.Д. Эндоскопическая диагностика колоректального эндометриоза. Акушерство и гинекология. 2012; 8 (2).
3. Шапиро Н.А., Шибанова А.И., Елеубаева Ж.Б. Цитологическая диагностика заболеваний пищевода, желудка и кишки. М., 2011.
4. Адамян Л.В., Кулаков В.И., Андреева Е.Н. Эндометриозы. М.: Медицина, 2006.
5. Матроницкий Р.Б., Столетова Т.А., Веселов В.В. и др. Атлас по эндоскопической диагностике колоректального эндометриоза. М.: МЕДпресс-информ, 2023.
6. Адамян Л.В., Чупрынин В.Д., Яроцкая Е.Л. Современный взгляд на проблему эндометриоза. Болезни органов репродуктивной системы. 2004; 3 (6): 21–27.
7. Кира Е.Ф., Цвелев Ю.В. Эндометриозная болезнь. Гинекология: руководство для врачей / под ред. В.Н Серова и Е.Ф. Кира. М.: Литера, 2008.

Diagnosis of Endometriosis of the Transverse Slope of the Rectum

O.S. Zolotovitskaya¹, S.N. Podoba², Ye.Ye. Potyakina¹, E.R. Diyarova¹, A.K. Kuptsova¹, Yu.V. Inkina¹, V.Yu. Sukhinin³

¹ V.D. Seredavin Samara Regional Clinical Hospital

² N.I. Pirogov Samara City Clinical Hospital № 1

³ Neftegorskaya Central District Hospital

Contact person: Olga S. Zolotovitskaya, olegzolotovickij@yandex.ru

The transverse fold of the rectum is the largest fold, it departs from the right wall of the intestine 6 cm above the anus. The other two start from the left wall of the rectum, which create a jagged or scalloped line around the circumference. At the level of this line, the cubic epithelium of the mucous membrane of the rectum passes into the multilayer squamous epithelium of the skin. A rare clinical case of pathology of the transverse fold of the rectum in a 39-year-old patient is presented, as well as the results of cytological and histological studies of the surgical material. This publication may be of interest to doctors of various specialties in the aspect of diagnosis of non-tumor diseases of the rectum.

Keywords: cytological diagnosis, histological examination, endometriosis, transverse fold of the rectum