

# Gadījuma ziņojums: Neparasts cirkšņa veidojums grūtniecei

Cathrine Lorentzen, Medical Student and Torben Lorentzen, MD, PhD  
Department of Gastroenterologic Surgery  
Copenhagen University Hospital at Herlev  
Denmark

## Gadījuma ziņojums

28 gadus veca sieviete (1. grūtniecība, 0. dzemdības, 38. gestācijas nedēļa) iestājās ar nesāpīgu, palpējamu veidojumu labajā cirksnī. Labā cirkšņa ultrasonogrāfijā (USG) bija redzams 2,5 cm liels, hipoehogēns, labi norobežots un homogēns veidojums, kas lokalizēts zemādā, krāsu Doplerā veidojums bija apasiņots (1. a un 1. b attēls). Šī atradne tika interpretēta kā patoloģisks limfmezgls (reaktīvs vai ļaundabīgs). Lokālā anestēzijā, USG kontrolēn no veidojuma tika paņemtas divas biopsijas (18 G, 1,2 mm Tru-cut). Histoloģiskā izmeklēšanā atklājās deciduāli audi, kas sastāv no difūzi sakārtotām daudzskaldņu šūnām ar bagātīgu eozinofilu citoplazmu un apaļiem, neuzkrītošiem kodoliem, daži ar kodoliņiem. Atradne bija raksturīga ektopiskiem *decidua* audiem. Daži no audiem bija pārklāti ar mezotēliju, ko vizualizēja ar citokeratīna krāsojumu, taču limfaudi nebija redzami (2. a un 2. b attēls). USG izmeklējumā 3 mēnešus vēlāk, veidojums bija samazinājies līdz 1,3 cm un nebija palpējams. Pirms septiņām nedēļām sieviete piedzemdēja veselu puisīti. Turpmākas kontroles netika plānotas.

## Diskusija

Ektopiski *decidua* audi ir fenomēns, ko pirmo reizi 1887. gadā aprakstīja *Walker* (1). Grūtniecības laikā endometrija stromas šūnās tiek pakļautas dramatiskas pārmaiņām, tās stimulē estrogēni un progesterons, blastocistas implantācijas ietekmē stromas šūna transformējas par decidulālām šūnām (2). *Decidua* ārpus dzemdes endometrija tiek klasificēti kā ektopiski (3). Šādi ektopiski *decidua* audi grūtniecības beigās ir atrodami gandrīz visās olnīcās (4), taču ir arī dokumentēti dzemdes kaklā, olvados *lamina propria*, daudz retāk vēdera dobumā un aklās zarnas piedēklī. Pie tam ektopiski novietoti *decidua* audi atrasti arī uz aknu, liesas serozajām virsmām, kā arī nieres bļodiņā un paraaortālos un iegūna limfmezglos (3;5;6). Ektopiski *decidua* audi ir dokumentēti arī sievietēm, kas nav stāvoklī, taču viņām visām olnīcā bija dzeltenais ķermenis, kas bija progesterona avots (3;5). Ektopiski *decidua* audi bieži ir asimptomātiska un incidentāla mikroskopiska atradne, taču ir ziņoti arī dzīvību apdraudoši gadījumi, tajā skaitā, *heamoperitoneum* un peritoneāla deciduāla reakcija, radot dzemdību obstrukciju. Ziņojumi par ektopisko *decidua* audu malignu transformāciju ir ļoti reti (5;7).

Decidualizētām stromas šūnām histoloģiski ir atšķirīgs izskats; tās ir lielas un poligonālas, satur homogēnu, eozinofīlu citoplazmu un apaļu vezikulāru kodolu (7;8).

Makroskopiski ektopiska deciduāla reakcija var manifestēties kā mezgliņi, kurus ir viegli sajaukt ar malignitāti vai tuberkulu. Tāpēc ir ļoti svarīgi veikt saldētos griezienus mezgliņu diferencēšanai, kas ir atrasti grūtniecēm vēdera dobuma izmeklēšanas laikā, lai izvairītos no nevajadzīgām procedūrām (3;5).

Ektopisko *decidua* audu reakcijas etioloģija joprojām pilnībā nav skaidra. Iespējamās patoģenēzes versijas - iepriekš bijušo endometriotisko vietu izmaiņas, subcelomisko audu migrācijas traucējumi vai iesprūšana prenatālā attīstībā, jo šie audi var izraisīt deciduālo šūnu reakciju, ja tiek stimulēti. Beigu beigās, *decidua* audu limfātiska izplatība ir iespējams mehānisms, jo deciduālos audus atrod potenciālās limfaužu vietās (3;7).

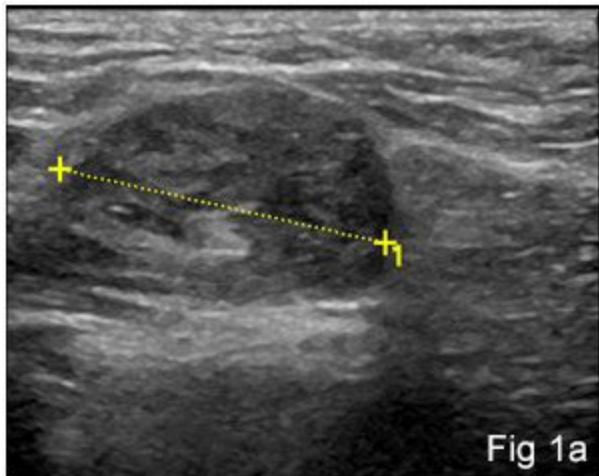
Cik mēs zinām, iepriekš nav dokumentēti ziņojumi par ektopisku deciduālu reakciju ārpus vēdera dobuma. Mēs grūtniecei atklājām veidojumu cirksnī, kas satur ektopisku deciduālu reakciju. Balstoties uz klīnisko atradni un USG izmeklējumu, tas tika interpretēts kā patoloģisks limfmezgls, reaktīvs vai ļaundabīgs, taču, vai ektopiskie *decidua* audi bija lokalizēti limfmezglā, nav zināms, jo biopsijā nebija limfaužu.

Mezotēlija pārklājuma un cirkšņa lokalizācijas dēļ, ektopiskie decidualizētie audi varētu būt radušies no peritoneālas cirkšņa trūces, lai gan klīniski un sonogrāfiski trūces nebija. Alternatīvi mehānismi cirkšņa ektopiskai deciduālai reakcijai var būt gan subcelomisko audu prenatāli migrācijas traucējumi vai iesprūšana, gan *decidua* limfātiska izplatība.

## Atsauces

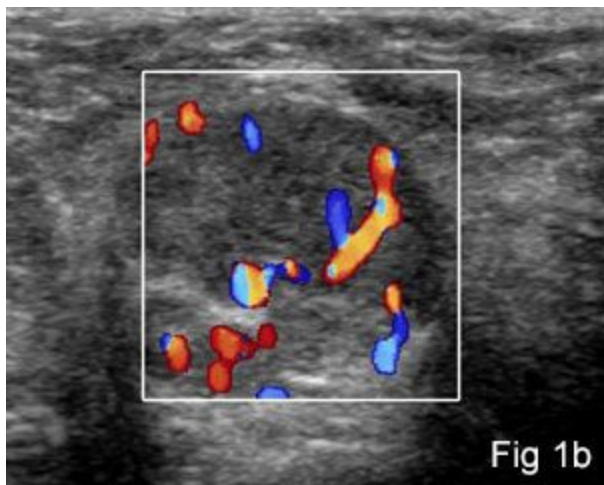
- (1) A.Walker. Der Bau Eihäute bei Graviditatis abdominalis. Virchows Archs Path Anat, 197 1887;72-99.
- (2) Ross MH, Wojciech P. Histology. A Text and Atlas with correlated cell and molecular biology. 5th ed. 2006.
- (3) Ashraf M, Boyd CB, Beresford WA. Ectopic decidual cell reaction in para-aortic and pelvic lymph nodes in the presence of cervical squamous cell carcinoma during pregnancy. J Surg Oncol 1984 May;26(1):6-8.
- (4) Zaytsev P, Taxy JB. Pregnancy-associated ectopic decidua. Am J Surg Pathol 1987 Jul;11(7):526-30.
- (5) Shukla S, Pujani M, Singh SK. Ectopic decidual reaction mimicking peritoneal tubercles: a report of three cases. Indian J Pathol Microbiol 2008 Oct;51(4):519-20.
- (6) Lofwander M, Haugen G, Hammarstrom C, Rokke O, Mathisen O. A pregnant woman with abdominal pain and fever. Tidsskr Nor Laegeforen 2007 Oct 4;127(19):2528-9.
- (7) Wu DC. Ectopic decidua of pelvic lymph nodes: a potential diagnostic pitfall. 2005 May.
- (8) Buttner A, Bassler R, Theele C. Pregnancy-associated ectopic decidua (deciduosis) of the greater omentum. An analysis of 60 biopsies with cases of fibrosing deciduosis and leiomyomatosis peritonealis disseminata. Pathol Res Pract 1993 Apr;189(3):352-9.

## Attēlu apraksti



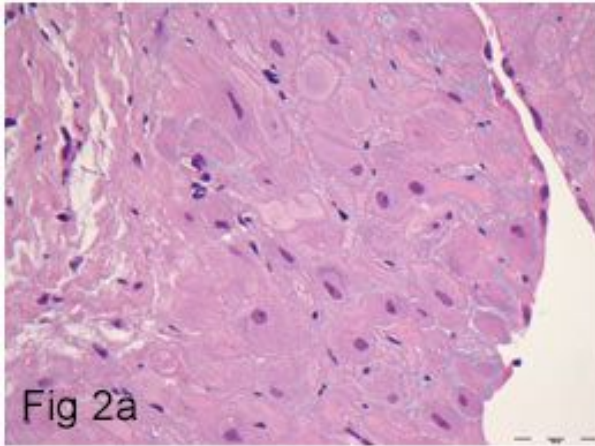
### 1. a attēls:

USG izmeklējums labajam cirksnim, kur redzams 2,5 cm liels viedojums, kas lokalizēts subkutāni.

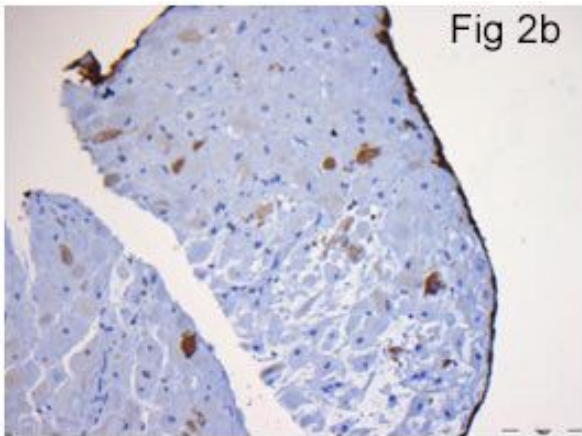


### 1. b attēls:

Krāsu Doplera izmeklējums veidojumam, kur redzama vienmērīga vaskularizācija.



2. a attēls:  
Decidualizēti stromas audi (HE x 10).



2. b attēls:  
Mezotēlija pozitīva krāsošanās (citokeratīns x 20).