

Translation kindly supplied by:

Dr. Jekaterina Bormotova and Maija Radzina
*Pauls Stradins Clinical University Hospital
Institute of Diagnostic Radiology
Riga, Latvia*

EFSUMB клинический случай месяца – октябрь

Необычное образование в паховой области у беременной женщины

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

Доклад клинического случая

28-летняя женщина (беременность- 1, роды-0, неделя беременности- 38) поступила с неболезненным, пальпируемым образованием в паховой области с правой стороны. На УЗИ было обнаружено гипоэхогенное, гомогенное, хорошо ограниченное образование размером 2,5 см, которое находилось под кожей и было васкуляризировано при цветовом доплеровском исследовании (рис. 1а и 1б). Эта находка была интерпретирована как патологический лимфатический узел (реактивный или злокачественный). Под местной анестезией и контролем УЗИ были проведены две биопсии (18 G, 1,2 mm Trucut). Гистологическое исследование показало, децидуальную ткань, состоящую из диффузно расположенных многогранных клеток с обильной эозинофильной цитоплазмой и круглыми малозаметными ядрами; некоторые с ядрышками. Некоторые ткани были покрыты мезотелием, который визуализировали с помощью окраски цитокератином, но лимфатической ткани обнаружено не было (рис. 2а и 2б). Последующее УЗИ через три месяца показало, что масса уменьшилась до 1,3 см, и уже не пальпируема. Женщина родила здорового мальчика семь недель назад. Дополнительный контроль не запланирован.

Дискуссия:

Внематочной децидуальная ткань представляет собой явление, которое впервые в 1887 году описал *Walker* (1). Во время беременности, стромальные клетки эндометрия подвергаются драматическим изменениям и стимулируются эстрогенами и прогестероном. Под влиянием имплантации бластоцисты, стромальные клетки трансформируются в децидуальные клетки (2). Децидуальную ткань за пределами эндометрия матки классифицирует как внематочную (3). Такая внематочная децидуальная ткань к концу беременности находится почти во всех яичниках (4), также описаны случаи локализации в шейке матки, в собственной пластинке (*lamina propria*) маточных труб, реже в брюшной полости и аппендиксе. Кроме того, известны случаи нахождения эктопической децидуальной ткани на серозной поверхности печени, селезенки, почечной лоханки, а также на парааортальный и тазовых лимфатических узлах (3; 5; 6). Были зарегистрированы случаи эктопической децидуальной ткани у

небеременных женщин, но во всех случаях в яичниках присутствовало желтое тело, как источник прогестерона (3; 5). Внематочная децидуальная ткань часто бессимптомный феномен и случайная микроскопическая находка. Хотя имеются сообщения об угрожающих жизни ситуациях, включая гемоперитонеум и перитонеальную децидуальную реакцию, в результате которой происходили обструкции во время родов. Доклады о злокачественной трансформации внематочной децидуальной ткани встречаются крайне редко (5; 7).

Децидуальные стромальные клетки гистологически имеют определенный вид: большие и полигональные, содержащие однородную эозинофильную цитоплазму и круглые везикулярные ядра (7, 8). Макроскопически, внематочная децидуальная реакция может проявиться в виде узелков, которые можно ошибочно принять как злокачественные или за туберкулому. Таким образом, чтобы избежать ненужных процедур, замороженные срезы очень важны в дифференциации узелков, обнаруженные при исследовании брюшной полости беременной женщины (3; 5).

Этиология внематочной децидуальной реакции до сих пор полностью не ясна. Возможный патогенез включают в себя изменения уже существующих эндометриодных мест, нарушение миграции или захвата субцеломической ткани - эта ткань может вызвать реакции клеток плаценты при стимуляции. Наконец, возможен механизм распространения по лимфатической системе из-за обнаружения децидуальной ткани вблизи ее (3, 7).

Насколько нам известно, в предыдущих докладах, не было задокументировано внематочной децидуальной реакции за пределами брюшной полости. В паху беременной женщины мы обнаружили массу, содержащую внематочную децидуальную реакцию. На основании клинических фактов и УЗИ, масса была интерпретирована как патологический лимфатический узел, либо реактивный, либо злокачественный. Но находится ли внематочная децидуальная ткань в лимфатическом узле неизвестно, так как биопсия не содержит лимфатическую ткань.

В связи с мезотелиальным покрытием и локализации в паховой области, внематочная децидуальная ткань может появиться из паховой перитонеальной грыжи (несмотря на отсутствие грыжи клинически и по данным УЗИ). Кроме того, как альтернативный механизм для паховой внематочной децидуальной реакции может быть пренатальные нарушения миграции или захвата субцеломических клеток и лимфатическое распространение децидуальной ткани.

Список литературы

(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.

Описания рисунков

На рисунке 1а. на УЗИ в правой паховой области отображаются масса 2,5 см, расположенная подкожно.

На рисунке 1б. Цветовая доплерография массы. Видна васкуляризация.

Рисунок 2. Децидуальная стромальная ткань. (HE x 10)

На рисунке 2б. Положительное окрашивание мезотелия. (Цитокератин x 20)