

Rzadki przypadek torbieli endometrialnej więzadła obłego macicy zlokalizowanej w kanale Nucka

Atypical endometrial cyst in round ligament of the uterus located in canal of Nuck

Małgorzata Polańska-Płachta¹, Mateusz Burdzel¹, Lubna Al-Hamdani¹, Małgorzata Ostrowska¹, Krzysztof Cendrowski², Włodzimierz Sawicki², Jerzy A. Polański¹

¹ II Katedra i Klinika Chirurgii Ogólnej, Naczyniowej i Onkologicznej II Wydziału Lekarskiego Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego; kierownik: prof. dr hab. med. Jerzy A. Polański

² Katedra i Klinika Położnictwa Chorób Kobięcych i Ginekologii Onkologicznej II Wydziału Lekarskiego Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego; kierownik: prof. dr hab. med. Włodzimierz Sawicki

Streszczenie. Endometrioza jest częstą patologią wieku rozrodczego u kobiet. Na ogół manifestuje się jako guzek lity lub litotorbielowaty. Wyjątkowo rzadko występuje jako pojedyncza torbiel jednokomorowa w kanale Nucka. W przedstawionym przypadku torbiel schodząca do wargi sromowej była rozpoznawana jako przepuklina pachwinowa, wodniak kanału pachwinowego, torbiel prosta pachwiny i sromu. Po usunięciu badanie histologiczne wykazało, że jest to torbiel endometrialna. Po leczeniu operacyjnym chora przekazano do dalszego leczenia ginekologicznego.

Słowa kluczowe: więzadło obłe macicy, torbiel, endometrioza

Abstract. Endometriosis is a common disease in women during their reproductive years. It is generally manifested as a solid or polycystic mass. Exceptionally rare it can create a monocystic cyst in the canal of Nuck. In the presented case, the cyst was descending to the right labia majora was misdiagnosed for inguinal hernia, hydrocele of the inguinal canal and simple cyst of the inguinal region. After excision, the specimen underwent histological examination, which revealed endometrial cyst. After surgery the patient was referred to gynecologist for further treatment.

Key words: round ligament of the uterus, cyst, endometriosis

Nadesłano: 29.06.2016. Przyjęto do druku: 5.12.2016

Nie zgłoszono sprzeczności interesów.

Lek. Wojsk., 2017; 95 (1): 87–90

Copyright by Wojskowy Instytut Medyczny

Adres do korespondencji

lek. Lubna Al-Hamdani

II Katedra i Klinika Chirurgii Ogólnej, Naczyniowej i Onkologicznej II Wydziału Lekarskiego Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego

Szpital Czerniakowski

ul. Stępińska 19/25, 00-739 Warszawa

e-mail: lubna_826rsh@yahoo.com

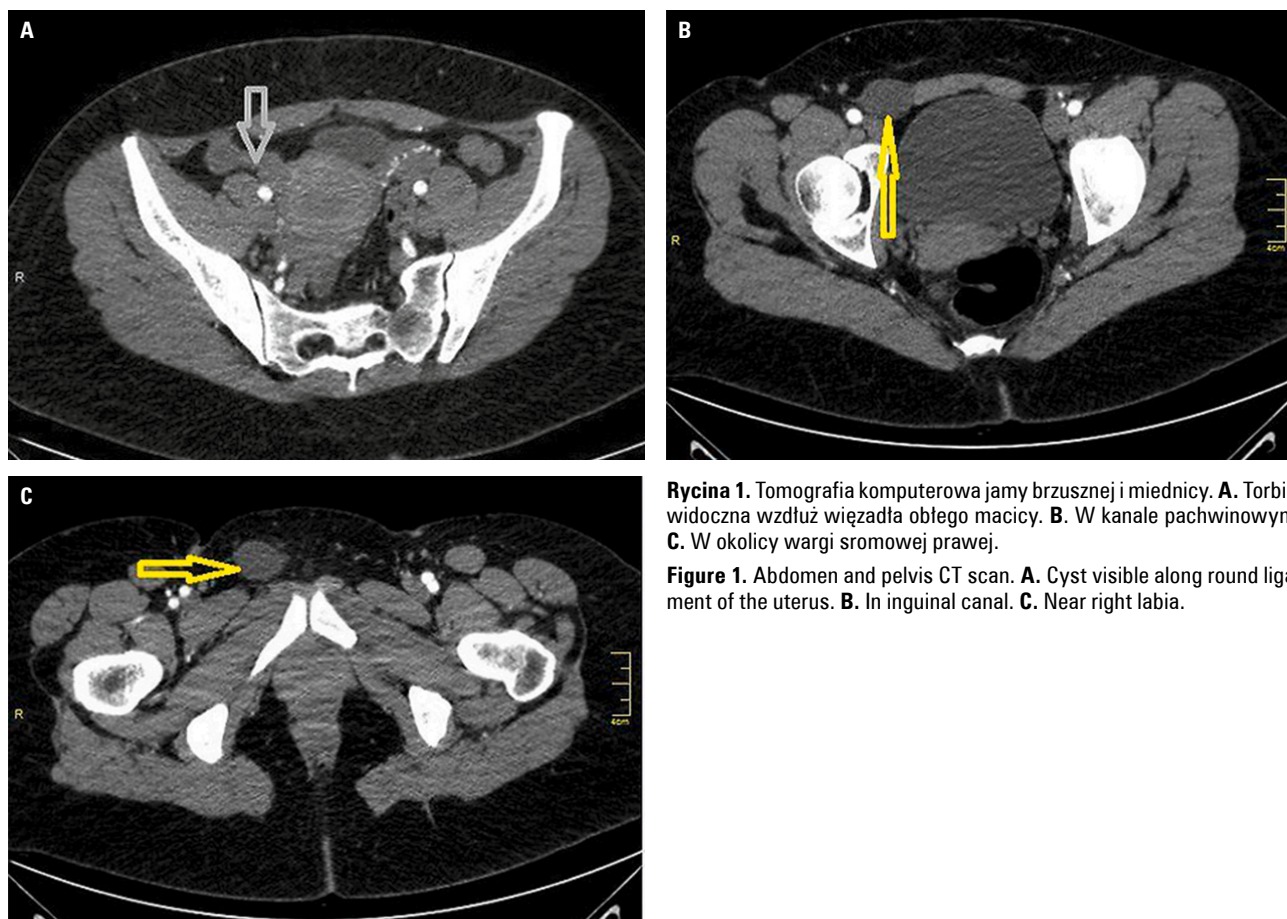
Wstęp

Endometrioza jest częstą chorobą wieku rozrodczego u kobiet. Mimo że może się pojawiać w przewodzie pokarmowym, układzie moczowym, klatce piersiowej, skórze i ścianie jamy brzusznej, tylko kilka razy w literaturze opisano endometriozę kanału pachwinowego [1]. Były to zmiany lite lub wielotorbielowate. Kanał Nucka jest u człowieka narządem szczątkowym, pozostałością wzrostu pochwowego otrzewnej, który może pozostać

drożny. Jest poszerzeniem otrzewnej, która towarzyszy więzadłu obłemu i rozciąga się od kanału pachwinowego do warg sromowych większych.

Opis przypadku

45-letnia chora zgłosiła się z powiększeniem wargi sromowej prawej. Zmiana powodowała ból, który okresowo nasilał się do bardzo ostrego, zwłaszcza w pozycji



Rycina 1. Tomografia komputerowa jamy brzusznej i miednicy. **A.** Torbiel widoczna wzdłuż więzadła obłego macicy. **B.** W kanale pachwinowym. **C.** W okolicy wargi sromowej prawej.

Figure 1. Abdomen and pelvis CT scan. **A.** Cyst visible along round ligament of the uterus. **B.** In inguinal canal. **C.** Near right labia.

stojącej. Zmiana rosła w ciągu kilku miesięcy. Nie zaobserwowano żadnych zmian wielkości w czasie napinania się ani kaszlu. Widoczne było okresowe zmniejszenie zmiany po zmianie pozycji ciała na leżącą, nie zaobserwowano korelacji między wielkością zmiany a fazą cyklu miesięczkowego. Chora negowała nudności, wymioty i choroby jamy brzusznej. W badaniu fizykalnym wyczuwalna była zmiana ciągnąca się od wargi sromowej większej aż do pierścienia pachwinowego powierzchownego, a następnie można było wyczuć wyraźny opór na przebiegu całego kanału pachwinowego. Zmiana nie dawała się odprowadzić do jamy otrzewnej w czasie badania.

Chora była wielokrotnie konsultowana chirurgicznie i ginekologicznie bez ustalenia prawidłowego rozpoznania. Wykonano liczne badania ultrasonograficzne jamy brzusznej, kanału pachwinowego oraz USG przezpochwowe. Finalnie wykonana tomografia komputerowa jamy brzusznej wykazała torbiel prawego więzadła obłego macicy (ryc. 1.).

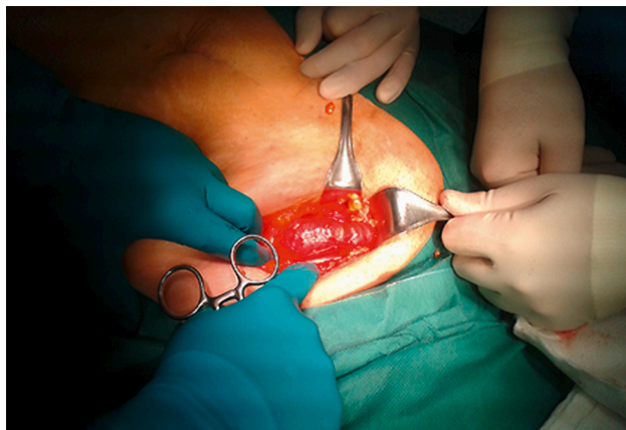
Chorą skierowano do naszej kliniki, gdzie wykonano kolejne badanie ultrasonograficzne jamy brzusznej i przeprowadzono konsultację ginekologiczną (ryc. 2.).

Badanie ultrasonograficzne kanału pachwinowego i jamy brzusznej uwidoczniło jednolity hipoechogeniczny obszar płynowy długości około 120 mm i szerokości około 25 mm wzdłuż prawej pachwiny, schodzący do poziomu wzgórka łonowego; wydawało się, że w górnym biegunie łączy się z otrzewną. Dodatkowo uwidocznił ślad płynu w zatoce Douglasa. Pozostałe narządy jamy brzusznej nie wykazywały zmian.

Po konsultacji ginekologicznej z ponownie wykonanym badaniem USG przezpochwowym chorą zakwalifikowano do zabiegu operacyjnego w zespole chirurgiczno-ginekologicznym.

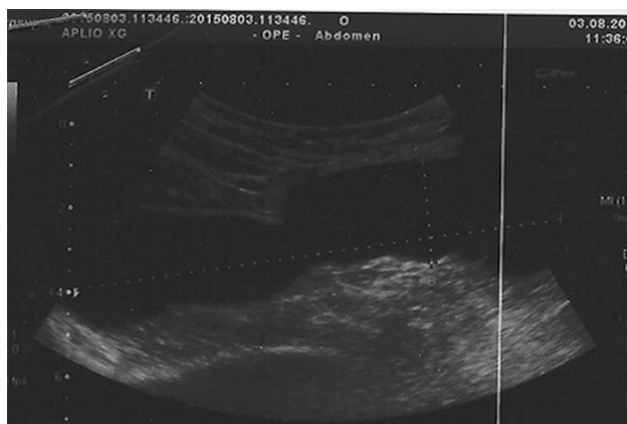
Zmianę torbielowatą w całości wyłuszczone z kanału pachwinowego po rozcięciu jego tylnej ściany wraz z częścią więzadła obłego macicy, które następnie ustabilizowano w kanale i wykonano plastykę kanału pachwinowego sposobem Lichtensteina (z wszyciem siatki PTFE [ryc. 3.–5.]).

Preparat przesłano do badania histopatologicznego. Wynik badania bezpośredniego wykazał, iż torbiel jednokomorowa zawierała płyn ubogobiałkowy z elementami morfotycznymi krwi. Ostateczny wynik histopatologiczny to torbiel endometrialna.



Rycina 2. Torbiel w dnie kanału pachwinowego

Figure 2. Cyst in the bottom of inguinal canal

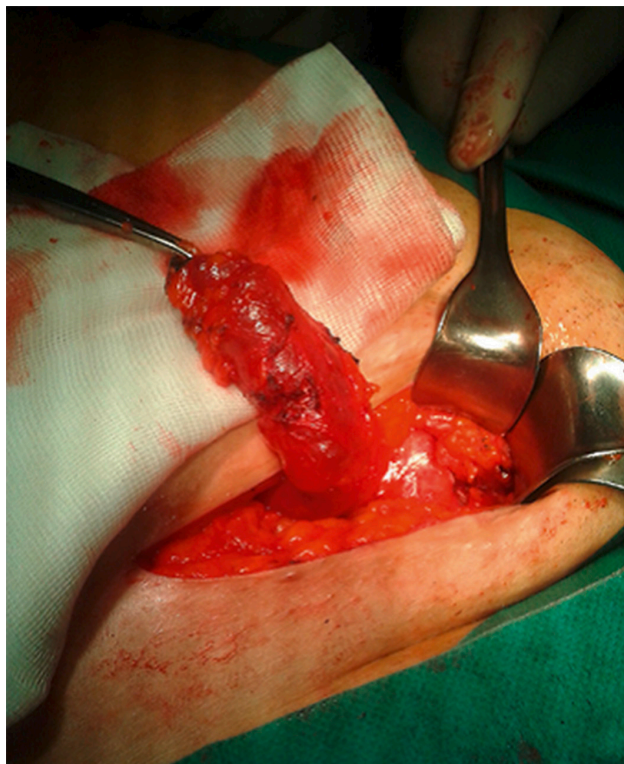


Rycina 3. Badanie ultrasonograficzne. Widoczna jednokomorowa torbiel ciągnąca się od wargi sromowej większej do kanału pachwinowego.

Figure 3. Ultrasound examination. Visible unicameral cyst extending from labia majora into inguinal canal.

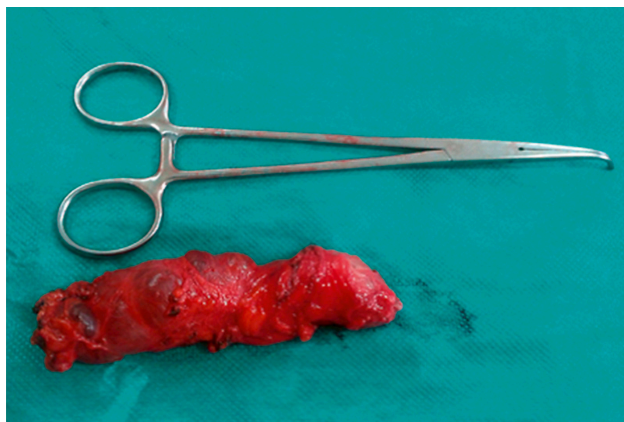
Dyskusja

Endometrioza jest chorobą zlokalizowaną w regionie macicy, głównie jajników. Inne miejsca występowania to otrzewna, sieć, pęcherz moczowy i pępek. Rzadko jest odnajdywana w jelicie, sutkach i opłucnej [2]. Nabyta lokalizuje się w bliznach powłok brzusznych [3]. Choroba ta jest definiowana jako obecność gruczołów endometrium i komórek zrębu poza jamą macicy. Powstają guzki, zrosty i torbiele czekoladowe. Patogeneza endometriozy zlokalizowanej w kanale Nucka polega na niewielkim uwypukleniu otrzewnej sąsiadującej z więzadłem obłym przez pierścień pachwinowy głęboki do kanału pachwinowego. W normalnych warunkach kieszonka ta ulega samodzielnemu zarośnięciu zaraz po porodzie. Jeżeli zostanie drożna, to tworzy się połączenie pomiędzy jamą otrzewną a kanałem pachwinowym. W tych przypadkach tkanki



Rycina 4. Torbiel po wyluszczeniu z okolicy wargi sromowej

Figure 4. After enucleation of the cyst from labia area



Rycina 5. Preparat w całości po wyluszczeniu

Figure 5. Full specimen after enucleation

endometrialne mogą się wszczepiać w tkankach miękkich okolicy warg sromowych i pachwiny.

Charakterystycznymi objawami endometriozy są: ból w miednicy mniejszej, zaburzenia cyklu miesięczkowego, obfite krwawienia miesięczne i problemy z zajściem w ciążę. Rzadziej pojawiają się krwawienia acykliczne, krwimocz, krwawienia do przewodu pokarmowego i płamienia kontaktowe.

Do typowych objawów przy lokalizacji pachwinowej endometriozy należy wyczuwalna zmiana w tej okolicy, obrzęk i ból w pachwinie związany z miesiączką [4,5].

Obrazy ultrasonograficzne w endometriozie są różne. Można zobaczyć dobrze zróżnicowane zmiany lite, lito-torbielowate i torbielowate [1]. Endometrioza zlokalizowana w pachwinie jest jednak zazwyczaj hipoechogeniczną zmianą litą. U opisywanej chorej zmiana w pachwinie była hipoechogeniczna, torbielowata, wypełniona płynem, bez obecności przegród – ewidentnie sugerowała torbiel prostą lub wodniaka.

Endometriozę w okolicy pachwinowej należy różnicować z nowotworami, takimi jak mięsaki, chłoniaki, międzybłoniaki i przerzuty nowotworowe, oraz ze zmianami łagodnymi, takimi jak przepuklina pachwinowa, ropień i krwiak [6–9]. Jeżeli mamy do czynienia ze zmianą torbielowatą w tej okolicy, należy również wykluczyć wodniaka kanału Nucka, który prezentuje się jako zmiana torbielowata jednokomorowa, tak jak w opisywanym przypadku.

Różnica w leczeniu w przypadku zmian torbielowatych i wodniaka polega na tym, że w zmianach otorbionych zawsze zmianę należy usunąć w całości, aby uniknąć ewentualnego rozsiewu, natomiast w przypadku wodniaka płyn jest typową zawartością jamy otrzewnej i takie ryzyko nie istnieje.

Kiedy różnicowanie zmian w pachwinie za pomocą badań obrazowych nie jest możliwe, wykonuje się biopsję cienkoigłową pod kontrolą USG. U naszej chorej nie wykonywaliśmy takiej biopsji [10].

Podsumowanie

Należy zwrócić uwagę na to, że endometrioza zlokalizowana w pachwinie może prezentować się jako zmiana lita, wielotorbielowata i – jak w opisywanym przypadku – jako pojedyncza torbiel. Uważamy, że endometriozę należy uwzględnić w diagnostyce różnicowej każdej wykrytej u kobiety zmiany w pachwinie.

Piśmiennictwo

1. Yang DM, Kim HC, Jin W, et al. Inguinal endometriosis presenting as a multicystic mass on sonography. *JUM*, 2007; 26: 1449–1451
2. Foster DC, Stern JL, Buscema J, et al. Pleural and parenchymal pulmonary endometriosis. *Obstet Gynecol*, 1981; 2013: 552–556
3. Majeski J. Scar endometriosis manifested as a recurrent inguinal hernia. *South Med J*, 2001; 94 (2): 247–249
4. Candiani GB, Vercellini P, Fedele L, et al. Inguinal endometriosis: pathogenetic and clinical implications. *Obstet Gynecol*, 1991; 2013: 191–194
5. Licheri S, Pisano G, Erda E, et al. Endometriosis of the round ligament: description of a clinical case and review of the literature. *Hernia*, 2005; 2013: 294–297
6. Ahn GH, Scully RE. Clear cell carcinoma of the inguinal region arising from endometriosis. *Cancer*, 1991; 67 (1): 116–120
7. Cervini P, Mahoney J, Wu L. Endometriosis in the canal of Nuck: atypical manifestations in an unusual location. *AJR Am J Roentgenol*, 2005; 185 (1): 284–285
8. Irvin W, Pelkey T, Rice L, Andersen W. Endometrial stromal sarcoma of the vulva arising in extraovarian endometriosis: A case report and literature review. *Gynecol Oncol*, 1998; 71: 313–316
9. Kapan M, Kapan S, Durgun AV, et al. Inguinal endometriosis. *Arch Gynecol Obstet*, 2005; 2013: 76–8
10. Perez-Seoane C, Vargas J, De Agustin P. Endometriosis in an inguinal crural hernia. Diagnosis by fine needle aspiration biopsy. *Acta Cytologica*, 1991; 35 (3): 350–352