

Акушерство і гінекологія

УДК: 618.14-006.36-06-002.3+616.346.2-002]-07

**ОСОБЛИВОСТІ ДІАГНОСТИКИ ПІОМІОМИ МАТКИ
У ПОЄДНАННІ З АПЕНДИЦИТОМ
(клінічний випадок)****Лазуренко В.В.¹, Сафонов Р.А.¹, Сафонова І.М.²,
Старкова І.В.¹, Старкова В.Д.¹**¹Харківський національний медичний університет, Харків, Україна²Національний технічний університет «Харківський політехнічний університет»,
Харків, Україна

Проблема лейоміоми матки є однією з актуальних у гінекологічній практиці через широку поширеність патологічного стану і можливого комплексу ускладнень, що призводять до інвалідизації та навіть смерті жінки. Рідкісним ускладненням лейоміоми, що виникає як результат її інфаркту та інфікування, є піоміома, діагностика якої утруднена через нестаток патогномонічних симптомів та фіксованої клінічної картини. В дослідженні представлено рідкий випадок ускладнення лейоміоми матки, що існує тривало, розвитком піоміоми та виникненням вторинного апендициту із формуванням матково-апендикулярної фістули у жінки, яка знаходилася у періоді менопаузи. Скарги жінки виникли несподівано, характеризувалися наявністю больового синдрому, патологічних виділень із піхви та погіршенням загального стану, що не мало патогномонічний характер. Було встановлено наявність супутньої патології, зокрема цукрового діабету, яким хвора страждала з дитинства і який міг обумовлювати різноманітні патологічні стани репродуктивної системи. Автори довели, що при наявності лабораторних та загально клінічних ознак запального процесу не треба витратити час, а починати антибактеріальну та протизапальну терапію ще до постановки діагнозу. Це дозволяє стабілізувати стан хворої та підготувати до проведення можливих інвазивних втручань. Показана складність діагностики захворювання та наведені основні критерії постановки вірного діагнозу з урахуванням віку жінки, анамнезу, наявності важкої екстрагенітальної патології. В роботі показано, що використання комп'ютерної томографії не дозволило встановити діагноз. Підкреслено, що у складних випадках, недостатньо проводити тільки не інвазивні дослідження. Набувають значущість інвазивні методики, зокрема – лапароскопія, яка дозволяє деталізувати стан внутрішніх статевих та екстрагенітальних органів.

Ключові слова: *ультразвукова діагностика, гнійна пухлина матки, лапароскопія.*

Відповідальний автор: Лазуренко В.В.
✉ Україна, 61022, м. Харків, пр. Науки, 4.
E-mail: vv.lazurenko@knmu.edu.ua

Corresponding author: Lazurenko V.V.
✉ Ukraine, 61022, Kharkiv, Nauky ave., 4.
E-mail: vv.lazurenko@knmu.edu.ua

CC BY-NC-SA

© Лазуренко В.В., Сафонов Р.А.,
Сафонова І.М., Старкова І.В.,
Старкова В.Д., 2024

© Lazurenko V.V., Safonov R.A.,
Safonova I.M., Starkova I.V.,
Starkova V.D., 2024



Цитуйте українською: Лазуренко ВВ, Сафонов РА, Сафонова ІМ, Старкова ІВ, Старкова ВД. Особливості діагностики піоміоми матки у поєднанні з апендицитом (клінічний випадок). Медицина сьогодні і завтра. 2024;93(1):8с. In press. <https://doi.org/10.35339/msz.2024.93.1.lav>

Cite in English: Lazurenko VV, Safonov RA, Safonova IM, Starkova IV, Starkova VD. Diagnostic features of pyomyoma of the uterus in combination with appendicitis (clinical case). Medicine Today and Tomorrow. 2024;93(1):8p. In press. <https://doi.org/10.35339/msz.2024.93.1.lav> [in Ukrainian].

Вступ

Проблема лейоміоми матки є однією з актуальних у гінекології через широку поширеність патологічного стану і можливого комплексу ускладнень, що призводять до інвалідизації та навіть смерті жінки. Рідкісним ускладненням лейоміоми, що виникає як результат її інфаркту та інфікування, є піоміома [1–3], смертність при якій складає 21–30 %, що пов'язано з відсутністю ранньої діагностики й, відповідно, своєчасного проведення терапії у повному обсязі [4–6].

Діагностика піоміоми утруднена через нестаток патогномонічних симптомів та фіксованої клінічної картини [7].

Мета дослідження – проведення аналізу діагностики клінічного випадку піоміоми матки в поєднанні з апендицитом.

Матеріали та методи

Матеріалом для дослідження став клінічний випадок піоміоми матки в поєднанні з апендицитом у хворої 58 років. Методи обстеження та лікування включали клінічні, лабораторні, інструментальні. Сонографія органів черевної порожнини та малого тазу виконана за допомогою апарата Voluson (GE) S10 (США). Оперативне втручання – лапароскопічним доступом за використанням лапароскопа фірми ConMed (США).

Від хворої була отримана інформована згода на участь у науковому дослідженні.

Результати

У відділення оперативної гінекології з малоінвазивними технологіями Хар-

ківського регіонального перинатального центру швидкою медичною допомогою було доставлено хвору П., 58 років зі скаргами на суцільне виснаження, наявність болю унизу живота, яка була найбільш виражена у його правій ділянці, збільшення частоти сечовипускання, лихоманку до 39,5°C, гнійні виділення зі статевих шляхів з присутністю неприємного запаху. Жінка вважала себе хворою на протязі 6 днів, коли з'явився біль. Напередодні госпіталізації відмічала погіршення стану у вигляді підсилення болю, підвищення температури тіла, а також появи незвичайних виділень з піхви. Захворювання жінка ні з чим не пов'язувала, самостійно будь-які ліки не приймала та до лікаря за допомогою не зверталася.

Було встановлено, що хвора з підліткового віку страждає на цукровий діабет 1-го типу та використовує інсулін за режимом «помпи». Протягом десяти років у жінки присутня асимптомна лейоміома матки невеликих розмірів. У період одного року схудла на шість кілограмів.

Було проведено комплексне обстеження жінки. Живіт під час пальпації був м'який, безболісний, перистальтика активна, гази відходили, випорожнення було самостійним. Бімануальне дослідження показало наявність незначного збільшення матки з щільною і горбистою зовнішньою частиною та збереженою рухомістю. Зліва придатки матки не мали особливостей. З правого боку було виявлено щільне утворення, яке

мало розміри (6,0×3,0) см, було притиснуто до матки та мало чутливість при пальпації. Склепіння піхви були вільні. Виділення з піхви були гнійні з неприємним запахом.

При ультразвуковому дослідженні малого таза визначалося тіло матки з нерівним горбистим контуром, внаслідок наявності великого інтрамурально-субсерозного вузла (105×65) мм неправильної форми по передній стінці. Утворення мало неоднорідну, атипову ехоструктуру з наявністю множинних порожнинних включень різноманітної форми, з дисперсним вмістом порожнин. Ендоетрій був атрофічним та однорідним, яєчники інтактними, з характерною для постменопаузи інволютивною структурою (рис. 1).

З метою уточнення діагнозу було зроблено комп'ютерну томографію черевної порожнини та заочеревинного простору, яка показала наявність осеред-

кового утворення селезінки, ймовірно кісти, а також ознаки сечокам'яної хвороби. Виявлено вузлове утворення матки зі змінами по її бічним ребрам, які слід диференціювати з патологією матки або яєчників або кальцинозом варикозно розширених судин малого таза. Встановлена присутність лімфаденопатії заочеревинних, клубових і пахових лімфатичних вузлів.

Лабораторні показники, встановлені у хворої, свідчили про наявність вираженого запального процесу, та в сукупності зі скаргами жінки, обумовили призначення і проведення комплексної антибактеріально-протизапальної терапії ще до постановки остаточного діагнозу.

Додатково було проведено консультації хворої хірургом, ендокринологом, кардіологом, а також урологом. Враховуючі отримані результати об'єктивного та ультразвукового досліджень, показників комп'ютерної томографії, даних

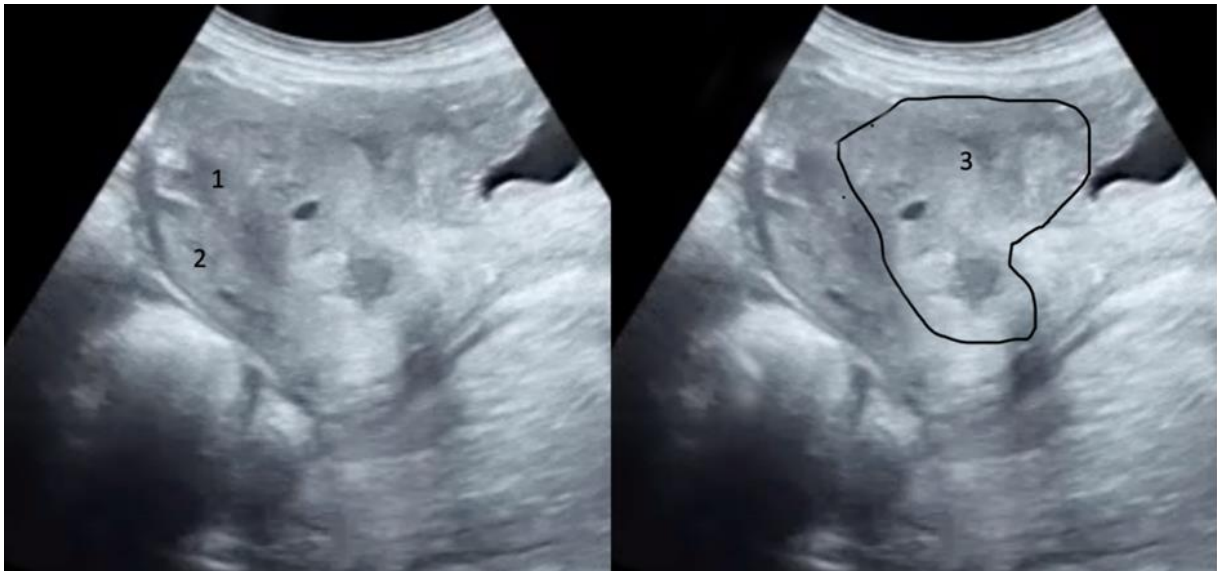


Рис. 1. Трансвагінальна ехограма органів малого таза. Візуалізується тіло матки та ендометрій, а також вузол атипової міоми (піоміоми), обведений схематичним контуром.

Примітки: 1 – постменопаузальний атрофічний ендометрій; 2 – задня стінка матки, 3 – аморфний інтрамурально-субсерозний вузол піоміоми, розташований по передній стінці матки на рівні перешийка.

клінічної лабораторії та консультації фахівців вузького профілю, жінці встановили діагноз: «Лейоміома матки. Піометра, порушення трофіки вузла лейоміоми. Запальна пухлина правих додатків матки (?) Цукровий діабет першого типу, важка форма, лабільний перебіг. Універсальна діабетична ангіополінеїропатія. Хронічне захворювання нирок І ступеня важкості (?), пієлонефрит. Хронічний панкреатит з порушенням зовнішньо секреторної функції підшлункової залози. Дисбактеріоз кишківника. Хронічний стеатогепатит поза загостренням. Хронічний холецистит у стадії ремісії».

Враховуючи стан жінки та встановлений попередній діагноз, було вирішено виконати операцію лапароскопічним доступом. Під час проведення втручання було встановлено наявність вираженого злукового процесу малого тазу, який перешкодив для проведення оцінки передньої поверхні матки.

Злуки було роз'єднано частково гострим, частково тупим шляхом та встанов-

лено, що червоподібний відросток зрощений з маткою та пенетрує її передню стінку (рис. 2).

Оцінка стану апендиксу показала його зміни: набряк, суттєве розширення, наявність матково-апендикулярної фістули. Було зроблено виділення червоподібного відростку від матки, накладення на основу двох клем Нето-Lock та його відсікання (рис. 3, 4).

Матку разом з придатками було видалено типово, трансвагінальним шляхом. Макропрепарат оглянуто та встановлено присутність субсерозно-інтрамурального вузла лейоміоми матки, який переходив на зону перешийка та мав ознаки нагноєння. Червоподібний відросток мав перфораційний отвір на верхівці. Матка та апендикс в порожнині містили гній.

Ретроспективний аналіз ультразвукової картини дозволив уточнити особливості ехографічних іміджів описаної рідкісної комбінованої аномалії та виявити зображення збільшеного і дилатованого червоподібного відростка, а також фістули в області перешийка матки.



Рис. 2. Зрощення апендиксу з маткою.



Рис. 3. Виділення верхівки червоподібного відростку від матки.

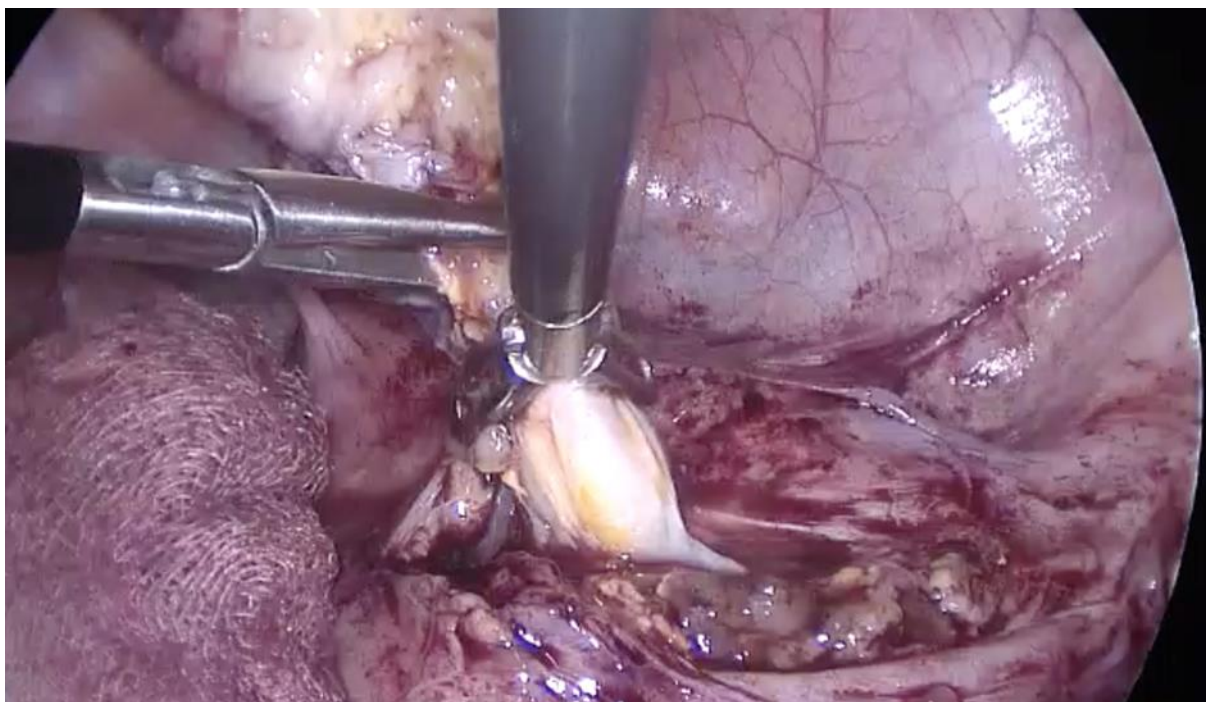


Рис. 4. Відсікання апендиксу.

Візуалізація матково-апендикулярної фістули за допомогою ультразвуку (рис. 5) є достатньою для прийняття рішення

щодо оперативного втручання. За необхідності існує можливість уточнення топографії шляхом МРТ.

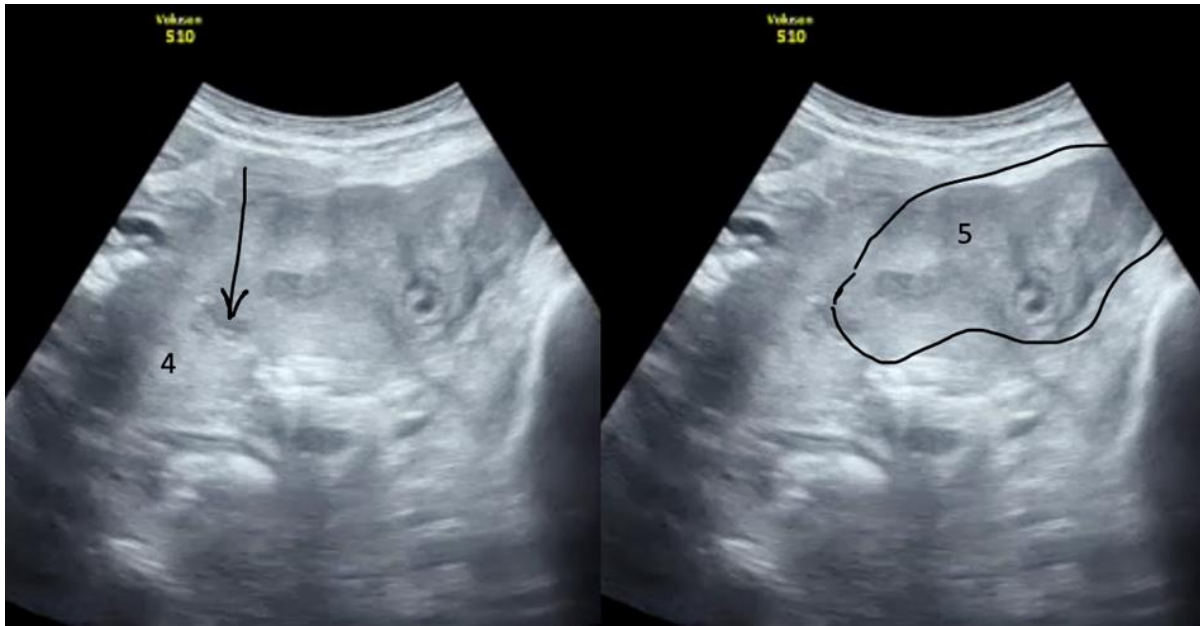


Рис. 5. Ультразвукове зображення збільшеного червоподібного відростка (обведено лінією). Просвіт апендиксу розширений, а вміст – дисперсний. Стрілкою вказано на матково-апендикулярну фістулу (4 – піоміома, 5 – апендикс).

Обговорення

Піоміому розглядають як ішемічну лейоміому з явищами гнійної дегенерації. Діагностика захворювання часто може бути із затримкою, тому що патологія зустрічається нечасто, а ультразвукові симптоми неспецифічні [8]. Про складнощі щодо діагностики піоміоми вказують і Пейсінью К. та Сілва А.К. (2020), підкреслюючи наявність при захворюванні багатьох неспецифічних, або «тихих», симптомів [9].

У представленому спостереженні ми також бачили низку симптомів, які не давали можливості обґрунтовано встановити клінічний діагноз, тому що не було виявлено патогномонічного симптома, який показав би наявність саме піоміоми, а не іншої патології. Крім того, проблему маскувала наявність коморбідної патології – запальної реакції з боку червоподібного відростку, вторинного апендициту.

За даними закордонних авторів визначається, що іноді піоміома до оперативного втручання може вважатися ви-

раженим запальним процесом, тубоваріальним абсцесом. Остаточна верифікація діагнозу може бути визначена під час оперативного втручання (лапароскопії) [10]. Тотожні результати отримано у нашому спостереженні, де підозра на наявність запальної пухлини була таргетом для виконання лапароскопії.

Особливої уваги заслуговує наявність у пацієнтки суттєвого зменшення ваги, що у перименопаузі та постменопаузі може свідчити про присутність онкологічної патології, з якою також проводилася диференційна діагностика. Аналогічна думка представлена у роботі Пейсінью К. та Сілва А.К. (2020) [9].

Дослідження демонструє складність випадку, що насамперед зумовлено основною патологією. Суттєвий вплив та затримку у встановленні основного діагнозу відіграв апендикулярний інфільтрат, вторинний апендицит, який став інтраопераційною знахідкою.

Висновок

Клінічний випадок, який представлено в статті, демонструє особливості

в діагностиці можливих ускладнень пухлин матки у постменопаузі на тлі наявності важкої екстрагенітальної патології, яка може вплинути на перебіг захворювання. В складних випадках до неінвазивних методик дослідження слід

залучати й інвазивні, зокрема діагностичну лапароскопію, що дозволить уникнути помилок та своєчасно надати допомогу особливо при коморбідній патології.

Конфлікт інтересів відсутній.

Література

1. Mason TC, Adair J, Lee YC. Postpartum pyomyoma. J Natl Med Assoc. 2005;97(6):826-8. PMID: 16035584.
2. Ojabo AO, Adesiyun AG, Ifenne DI, Ameh N, Hembar-Hilekan S, Durosinlorun AM. Septic uterine myoma: A case report. Arch Int Surg 2015;5:36-9. DOI: 10.4103/2278-9596.153155.
3. Kobayashi F, Kondoh E, Hamanishi J, Kawamura Y, Tatsumi K, Konishi I. Pyomyoma during pregnancy: a case report and review of the literature. J Obstet Gynaecol Res. 2013;39(1):383-9. DOI: 10.1111/j.1447-0756.2012.01947.x. PMID: 22845799.
4. Lin Y-H, Hwang J-L, Huang L-W, Chen H-J. Pyomyoma after a cesarean section. Acta Obstetrica et Gynecologica Scandinavica. 2002;81(6):571-2. DOI: 10.1080/j.1600-0412.2002.810619.x.
5. Gupta A, Gupta MM, Manaktala U. Ascending infection causing pyomyoma in a young woman. The Egyptian Journal of Radiology and Nuclear Medicine. 2014;45(3): 1017-1020.
6. Zangeneh M, Alsadat Mahdavi A, Amini E, Davar Siadat S, Karimian L. Pyomyoma in a premenopausal woman with fever of unknown origin. Obstet Gynecol. 2010;116(2):526-8. DOI: 10.1097/AOG.0b013e3181e6e122. PMID: 20664442.
7. Goel B, Sehgal A. Pyomyoma: a rare case of acute abdomen in pregnancy. Journal of medical college Chandigarh. 2012;2(1):32-3.
8. Peris H, Del Riego J, Criado E, Garcia-Chamon RB, Vall E, Mayoral M, Martín A. Value of diffusion-weighted magnetic resonance imaging in the diagnosis of pyomyoma. Radiol Case Rep. 2021;17(1):137-41. DOI: 10.1016/j.radcr.2021.10.018. PMID: 34820037.
9. Peixinho C, Silva AC. Unusual case of spontaneous pyomyoma in a perimenopausal woman. BMJ Case Reports CP 2020;13:e240031. DOI: 10.1136/bcr-2020-240031.

Lazurenko V.V., Safonov R.A., Safonova I.M., Starkova I.V., Starkova V.D.

DIAGNOSTIC FEATURES OF PYOMYOMA OF THE UTERUS IN COMBINATION WITH APPENDICITIS (clinical case)

The problem of leiomyoma of the uterus is one of the most urgent in gynecological practice due to the wide prevalence of the pathological condition and the possible complex of complications that lead to disability and even death of a woman. A rare complication of leiomyoma, which occurs as a result of its infarction and infection, is pyomyoma, the mortality of which is 21-30%, which is associated with the lack of early diagnosis and, accordingly, timely treatment in full. At the same time, the diagnosis of pyomyoma is difficult due to the lack of pathognomonic symptoms and a fixed clinical picture. The study presents a rare case of complication of a long-standing uterine leiomyoma with the development of pyomyoma and the occurrence of secondary appendicitis with the formation of a utero-appendicular fistula in a menopausal woman. The woman's complaints arose unexpectedly and were characterized by the presence of a pain syndrome, pathological discharge from the vagina, and deterioration of the general

condition, which did not have a pathognomonic character. The presence of concomitant pathology was established, in particular, diabetes, which the patient suffered from since childhood and which could cause various pathological conditions of the reproductive system. The authors proved that in the presence of laboratory and general clinical signs of the inflammatory process, there is no need to waste time, but to start antibacterial and anti-inflammatory therapy even before the diagnosis is made, this allows stabilize the patient's condition and prepare for possible invasive interventions. The complexity of diagnosing the disease is shown and the main criteria for making a correct diagnosis are given, taking into account the woman's age, medical history, and the presence of severe extragenital pathology. The work shows that the use of computer tomography did not allow for establishing a diagnosis. It is emphasized that in complex or rarely occurring cases, it is not enough to conduct only non-invasive studies. Invasive techniques are gaining importance, in particular, laparoscopy, which allows detail of the state of internal genital organs and extragenital organs that surround them and can change during the disease.

Keywords: *ultrasound diagnostics, purulent tumor of the uterus, laparoscopy.*

Надійшла до редакції 23.01.2024

Відомості про авторів:

Лазуренко Вікторія Валентинівна – доктор медичних наук, професор, завідувачка кафедри акушерства та гінекології № 2 Харківського національного медичного університету.

Адреса: Україна, 61022, м. Харків, пр. Науки, 4.

E-mail: vv.lazurenko@knmu.edu.ua

ORCID: 0000-0002-7300-4868.

Сафонов Роман Анатолійович – кандидат медичних наук, доцент, доцент кафедри акушерства та гінекології № 2 Харківського національного медичного університету.

E-mail: ra.safonov@knmu.edu.ua

ORCID: 0000-0003-0345-4000.

Сафонова Інесса Миколаївна – доктор медичних наук, професор, професор кафедри радіології Національного технічного університету «Харківський політехнічний університет».

Адреса: Україна, 61002, м. Харків, вул. Кирпичова, 2.

E-mail: inessa7799@gmail.com

ORCID: 0000-0002-6278-1784.

Старкова Ірина Володимирівна – кандидат медичних наук, доцент, доцент кафедри акушерства та гінекології № 2 Харківського національного медичного університету.

E-mail: iv.starkova@knmu.edu.ua

ORCID: 0000-0001-6507-9600.

Старкова Віолетта Дмитрівна – студентка 3 курсу Харківського національного медичного університету.

E-mail: vdstarkova.3m21@knmu.edu.ua

ORCID: 0009-0000-3289-0640.