

Endometrioze plaušās – reta slimības lokalizācija

*Agita Jukna, Ilze Štrumfa, Inese Driķe,
Andrejs Vanags¹, Jānis Gardovskis¹*

Rīgas Stradiņa universitāte, Patoloģijas katedra, Latvija

¹ Rīgas Stradiņa universitāte, Ķirurģijas katedra, Latvija

Ievads. Endometrioze ir progresējoša, estrogēnu atkarīga slimība, kam raksturīga endometrija audu atrašanās ārpus dzemdes dobuma. Visbiežāk endometrioze skar iegurņa audus un orgānus, taču var tikt iesaistīta jebkura orgānu sistēma, piemēram, gastrointestinālais trakts, nieres, liesa, plaušas un citi orgāni. Endometriozes lokalizācija ārpus iegurņa vairāk raksturīga sievietēm 35–40 gadu vecumā. Klīniskā aina var būt daudzveidīga atkarībā no endometriozes atrašanās vietas, bet īpaši raksturīga patoloģiska asiņošana [Kapoor, 2014].

Darba mērķis. Aprakstīt ārpusiegurņa endometriozes gadījumu, lai veicinātu šīs slimības kā diferenciāldiagnozes apsvēršanu pacientēm menopauzes vecumā.

Materiāls un metodes. Minētā mērķa sasniegšanai tiek izvērtēti un analizēti pacientes klīniskie, radioloģiskās, citoloģiskās un morfoloģiskās izmeklēšanas dati.

Rezultāti. 50 gadus veca paciente tika stacionāri plānveida operācijas veikšanai ar ģimenes ārsta nosūtījumu sakarā ar veidojumu kreisajā plaušā. No anamnēzes zināms, ka pacientei reizēm bijušas sūdzības par klepu. Slimību anamnēze ietvēra žultsakmeņu slimību, abu kāju vēnu varikozu un dzemdes miomu. Laboratorijas izmeklējumos eritrocītu, leikocītu un trombocītu skaits un raksturlielumi, asins reces rādītāji, kā arī bioķīmiskie parametri (ASAT, ALAT, kreatinīns, nātrijs, kālijs, C-reaktīvais proteīns) iekļāvās laboratorijas references intervālos. Plaušu funkcionālajos izmeklējumos patoloģiju nekonstatēja. Veicot krūšu kurvja orgānu rentgenogrāfisku izmeklējumu, atklāts apaļš, asi un gludi konturēts veidojums 2,2 cm diametrā kreisās plaušas astotajā segmentā. Pacientei veikta kreisās puses torakotomija un plaušas 8. segmenta ķīļveida rezekcija. Citoloģiski izmeklējot operācijas materiāla iztriepi, uz eritrocītu fona konstatētas cilindriskā epitēlija šūnas un šūnu grupas ar proliferāciju, vietām ar atipiju, līdz ar to citologs nevarēja izslēgt malignizāciju. Rezecētais plaušu fragments ar subpleirālu dobumu 1 cm diametrā tika nosūtīts patomorfoloģiskai izmeklēšanai. Mikroskopiski plaušaudos rezekcijas līnijā nekonstatēja ne malignitāti, ne specifisku iekaisumu. Cistiskā veidojuma sienā konstatēja duālas uzbūves audus ar hipercelulāru stromu, ko veidoja sīkas vārpstveida šūnas, un cistiski dilatētiem dziedzeriem, ko izklāja zems, kubisks epitēlijs. Nevienā no šiem komponentiem nebija izteikta šūnu atipija. Veidojuma imūnfēnotipā iezīmējās duāla estrogēna un progesterona receptoru ekspresija un pulmonālo marķieru iztrūkums. Proliferācijas frakcija un onkoproteīnu spektrs neliecināja par ļaundabīgu audzēju. Līdz ar to šajā gadījumā bija jādomā par endometriozi.

Pēcoperācijas periodā komplikācijas neattīstījās. Paciente tika izrakstīta devītajā pēcoperācijas dienā tālākai ārstēšanai ginekologa uzraudzībā, ar galīgo diagnozi: kreisās plaušas 8. segmenta endometrioze.

Secinājumi.

1. Endometriozes lokalizācija ārpus iegurņa ir reta, bet īpaši apsverama sievietēm gan reproduktīvā, gan menopauzes vecumā.
2. Diagnostiski svarīgs posms ir audu morfoloģiskā izmeklēšana, kuras rezultātus nepieciešams interpretēt kopā ar klīniskajiem datiem un radioloģiskajiem izmeklējumiem. Nozīmīga ir arī diferenciālā diagnostika ar ļaundabīgiem audzējiem.