

Apendikulāra deciduoze grūtniecei – ļaundabīga audzēja morfoloģiskais līdzinieks

*Andrejs Vanags, Ilze Štrumfa¹, Arnis Āboliņš¹,
Zane Simtniece¹, Ervīns Vasko¹, Jānis Gardovskis*

Rīgas Stradiņa universitāte, Ķirurģijas katedra, Latvija

¹ Rīgas Stradiņa universitāte, Patoloģijas katedra, Latvija

Ievads. Apendicīts var attīstīties jebkurā vecumā un atšķirīgās klīniskajās situācijās, t. sk. grūtniecības laikā. Slimības diferenciāldiagnoze grūtniecēm paplašinās gan saistībā ar nepieciešamību izvērtēt grūtniecības norisi un tās komplikāciju iespēju, gan sakarā ar grūtniecības radītajām izmaiņām apendiksa audos. Šo pārmaiņu spektrā ir arī apendiksa deciduoze jeb ekstopiska decidualizācija. Ekstopiska deciduala reakcija retumis var attīstīties olnīcās, olvados, dzemdes kaklā vai peritonejā, bet neparastākos gadījumos var tikt skarts aklās zarnas tārpveida piedēklis [Walker, 1887; Hirschberg, 1905; Lesaffer, et al., 2009; Bolat, et al., 2012].

Darba mērķis, materiāls un metodes. Ziņojuma mērķis ir apkopot datus par retām grūtniecības izraisītām izmaiņām apendiksa audos – transmurālu okluzīvu apendikulāru deciduozi, lai uzlabotu informācijas apriti par šo reto patoloģiju un tās diferenciālo diagnostiku. Mērķa sasniegšanai analizēti pacientes klīniskie, ķirurģiskās ārstēšanas, morfoloģiskie un imūnfenotipiskie dati.

Rezultāti. 33 gadus veca sieviete grūtniecības trešajā trimestrī vērsās pie ārsta sakarā ar sūdzībām par akūtām sāpēm ileocekalajā apvidū. Klīniski nosakot flegmonoza apendicīta diagnozi, paciente tika stacionēta, un viņai veikta apendektomija. Rezecētā aklās zarnas tārpveida piedēkļa izmēri bija 6 × 1,2 × 0,8 cm. Morfoloģiski izmeklējot apendiksa audus, piedēklī konstatēti tūskaini mezgli, ko veido lielas, poligonālas, diskohezīvas šūnas ar gaiši eozinofilu citoplazmu. Tā kā šie nodulārie perēkļi izteikti deformēja apendiksa arhitektūru, pārskata iegūšanai tika vizualizēts mezotēlijs, izmantojot imūnhistoķīmisku kalretinīna ekspresiju, un muskuļslānis, izmantojot desmīna ekspresiju. Nodulārie gaišo šūnu perēkļi plašos apvidos bija lokalizēti subserozā, bet fokāli aizņēma visu telpu muskuļslāņa loka iekšpusē, aizvietojozt zemgļotādu un gļotādu un pilnībā aizpildot lūmenu. Vietām mezglus veidojošo šūnu citoplazma bija izteikti vakuolizēta, atgādinot gredzenveida uzbūvi. Patoloģiskie mezgli bija bagātīgi vaskularizēti; to centrā konstatēti nedaudzi dziedzeriem līdzīgi kompleksi ar zemu, kubisku epitēliju. Apendiksu skāra arī plašs fibrinozi strutains periapendicīts kombinācijā ar florīdu reaktīvu submezoteliālo fibroblastu proliferāciju, desmīna un kopējā citokeratīna, kā arī citokeratīnu subfrakciju ekspresiju šajos submezoteliālajos fibroblastos. Arī muskuļslānī un glandulārajos kompleksos nodulāro perēkļu centrā konstatēta fokāla neitrofilo leukocītu infiltrācija. Apendiksa arhitektūras masīvā destrukcija, piedēklim neparastā šūnu morfoloģija un gredzenveida šūnu klātbūtne radīja aizdomas par malignitāti, t. sk. kuņģa gredzenšūnu vēža metastāzi, epiteloīdu mezoteliomu vai olnīcu vēža sekundāru izplatību. Imūnhistoķīmiskās vizualizācijas rezultātā konstatēts, ka poligonālās un gredzenveida šūnas ekspresēja vimentīnu un progesterona receptorus, bet nesaturēja citokeratīnu un kalretinīnu. Mezglos ietvertās glandulārās struktūras koekspresēja citokeratīnu un S-100 proteīnu. Noteikta diagnoze – transmurāla okluzīva apendikulāra deciduoze apvienojumā ar flegmonozu apendicītu un masīvu fibrinozi strutainu periapendicītu. Pēcoperācijas periods un tālākā grūtniecības norise bija labvēlīgi.

Secinājumi.

1. Grūtniecības laikā deciduoze jeb ekstopiska decidualizācija var attīstīties ne tikai labāk zināmajā lokalizācijā – olnīcās vai vēderplēvē –, bet var skart arī apendiksu, izraisot gan akūtām apendicītam līdzīgu klīnisko simptomātiku, gan flegmonozu apendicītu.
2. Analizētajā gadījumā attīstījies transmurāla okluzīva apendikulāra deciduoze, kas ir vēl retāka nekā subserozs bojājums.
3. Deciduoze operētajai pacientei bija kombinēta ar akūtu flegmonozu apendicītu un masīvu fibrinozi strutainu periapendicītu. Iekaisīgo izmaiņu klātbūtne rada nepieciešamību pēc savlaicīgas ķirurģiskas terapijas. Iekaisuma attīstība vai būt saistāma ar deciduozes okluzīvu izplatību vai regresa izmaiņām.