Клинический случай
УДК 618.14-006.36-089.87
http://dx.doi.org/10.35177/1994-5191-2025-2-18

ЛЕЙОМИОМА КРУГЛОЙ СВЯЗКИ МАТКИ

Сергей Евгеньевич Григорьев[1], Александр Владимирович Новожилов[2], Валерия Владимировна Бадлеева[3], Евгений Георгиевич Григорьев[4]✉

[1-4]Иркутский государственный медицинский университет, Иркутск, Россия
[1]grigorievse@gmail.com, https://orcid.org/0000-0003-0254-8240
[2]novojilov_av@mail.ru, https://orcid.org/0000-0003-1957-287X
[3]badleeva1968@gmail.com, https://orcid.org/0000-0003-4253-5866
[4]Иркутский научный центр хирургии и травматологии, Иркутск, Россия
[4✉]egg.irk@gmail.com, https://orcid.org/0000-0002-5082-7028

Аннотация. В статье обсуждается лечение пациентки 47 лет, направленной в клинику для оперативного вмешательства по поводу паховой грыжи. Дифференциальная диагностика паховой грыжи у женщин проводится с заболеваниями круглой связки матки, регионарной лимфаденопатией. Лейомиома этой локализации чаще всего диагностируется во время операции по поводу паховой грыжи. В приведенном наблюдении паховый доступ позволил без технических трудностей идентифицировать и удалить опухоль. Наиболее информативными методами для уточнения дооперационного диагноза являются ультразвуковое исследование и магнитно-резонансная томография.

Ключевые слова: круглая связка матки, лейомиома, паховая грыжа

Для цитирования: Лейомиома круглой связки матки / С.Е. Григорьев, А.В. Новожилов, В.В. Бадлеева и др. // Дальневосточный медицинский журнал. – 2025. – № 2. – С. 106-108. http://dx.doi.org/10.35177/1994-5191-2025-2-18.

LEIOMYOMA OF THE ROUND LIGAMENT OF THE UTERUS

Sergey E. Grigorev[1], Alexander V. Novozhilov[2], Valeria V. Badleeva[3], Eugene G. Grigoryev[4]✉

[1-4]Irkutsk State Medical University, Irkutsk, Russia
[1]grigorievse@gmail.com, https://orcid.org/0000-0003-0254-8240
[2]novojilov_av@mail.ru, https://orcid.org/0000-0003-1957-287X
[3]badleeva1968@gmail.com, https://orcid.org/0000-0003-4253-5866
[4✉]Irkutsk Scientific Centre of Surgery and Traumatology, Irkutsk, Russia, egg.irk@gmail.com, https://orcid.org/0000-0002-5082-7028, egg.irk@gmail.com, https://orcid.org/0000-0002-5082-7028

Abstract. We present the case reports of a 47-year-old female who was admitted to the clinic for inguinal hernia surgery. Differential diagnosis of inguinal hernia in women is made with pathologies of the round ligament of the uterus, regional lymphadenopathy. Leiomyoma of this localization is diagnosed mostly in surgical intervention performed for inguinal hernia. In the presented case report inguinal access made it possible to identify and excise the tumor without any technical difficulties. The most informative methods to verify the preoperative diagnostics are ultrasound examination and magnetic resonance imaging.

Keywords: uterus, round ligament, inguinal hernia, leiomyoma

For citation: Leiomyoma of the round ligament of the uterus / S.E. Grigorev, A.V. Novozhilov, V.V. Badleeva, et al. // Far Eastern medical journal. – 2025. – № 2. – P. 106-108. http://dx.doi.org/10.35177/1994-5191-2025-2-18.

Лейомиома – наиболее распространенная доброкачественная опухоль женских половых органов, однако гладкомышечные образования круглой связки матки встречаются редко [4, 5, 8]. Как правило, они диагностируются интраоперационно. Дифференциальная диагностика проводится с паховой грыжей, лимфаденопатией, лимфомами [1, 3]. Точная заболеваемость неизвестна, большинство наблюдений

приходится на репродуктивный возраст и период предменопаузы [7]. Образование и эволюция гладкомышечных клеток связаны со сложным гормональным взаимодействием локальных рецепторов роста и половых стероидов (эстрогена, прогестерона). Роль прогестерона в образовании лейомиомы до конца не изучена. Описаны абдоминальная, паховая и вульварная локализации лейомиомы круглой связки матки [4]. При расположении опухоли в паховом канале возможно ее ущемление, некроз и нагноение.

Пациентка 47 лет заметила образование в левой паховой области с тенденцией к росту четыре года назад. По месту жительства обследована хирургом и онкологом. Выполнено ультразвуковое исследование (УЗИ), определено малоподвижное опухолевидное образование левой паховой области в проекции круглой связки матки. С диагнозом «левосторонняя паховая грыжа» направлена для хирургического лечения.

При поступлении предъявляла жалобы на опухолевидное образование в левой паховой области, болезненное при пальпации. Кожа обычного цвета. Язык чистый и влажный. Живот обычной формы, брюшная стенка свободно и безболезненно участвовала в дыхании. Выслушивалась ритмичная, спокойная перистальтика кишечника. Стул ежедневный, кал обычного цвета, оформленный. Per rectum: тонус сфинктера сохранен, в анальном канале патологии нет. Показатели общего, биохимического анализов крови и мочи в норме. Электрокардиограмма без патологии. Артериальное давление – 120/80 мм рт. ст., пульс – 78 в минуту. Вес – 79 кг, рост – 175 см, индекс массы тела – 25,8.

В левой паховой области пальпировалось опухолевидное образование размерами 7×8 см, плотной консистенции, малоподвижное, умеренно болезненное. При перкуссии – тупость. Наружное паховое кольцо определялось с трудом, расширено до 3 см, симптом кашлевого толчка отрицательный.

С учетом физикального исследования и данных УЗИ, выполненного до госпитализации, проводилась дифференциальная диагностика между невправимой паховой грыжей (возможным содержанием грыжевого мешка мог быть большой сальник) и объемным образованием мягких тканей передней брюшной стенки, возможно, круглой связки матки. Операция показана при обоих заболеваниях. В дополнительных диагностических исследованиях (магнитно-резонансная, мультиспиральная компьютерная томография) необходимости не было.

Выполнен проекционный доступ, кожа, подкожная жировая клетчатка и поверхностная фасция рассечены параллельно паховой связке. Обнаружена овоидная плотная малоподвижная инкапсулированная опухоль серого цвета на ножке, исходящей из круглой связки матки, достигающая наружного пахового кольца (рис. 1). Удалена. Размеры опухоли 15×6 см. На разрезе – серого цвета (рис. 2).

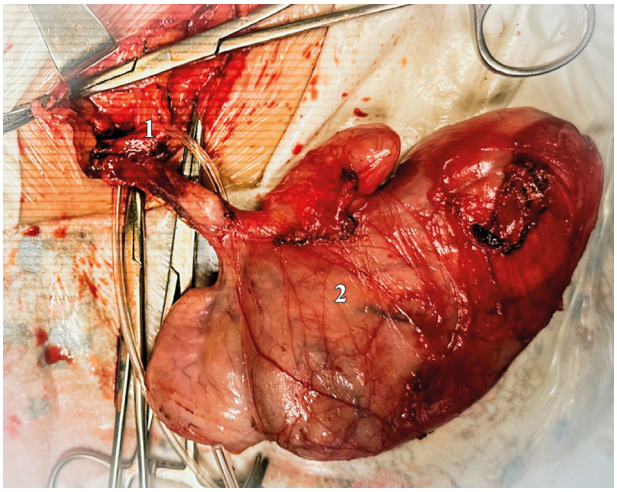


Рис. 1. Лейомиома круглой связки матки на ножке: 1 – круглая связка матки, 2 – лейомиома

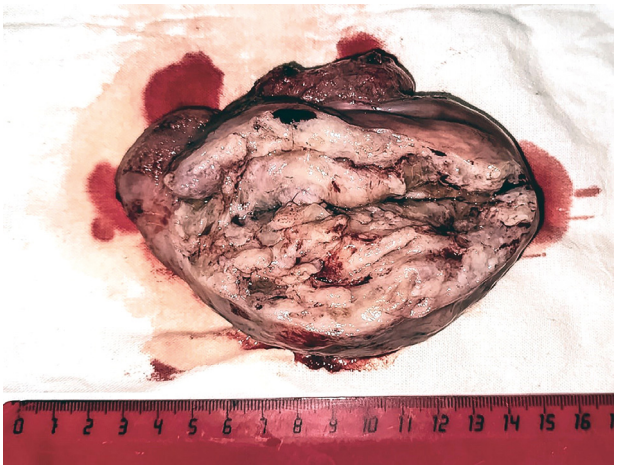


Рис. 2. Лейомиома круглой связки матки. Макропрепарат, продольный разрез

Заключение гистологического исследования: гладкомышечная опухоль с участками склероза и отека стромы; атипии, некрозов, митозов – нет; лейомиома типичного строения.

Выписана на 3-и сутки послеоперационного периода под наблюдение амбулаторного хирурга. Швы сняты на 7-е сутки. Заживление первичным натяжением.

Круглая связка начинается от матки и продолжается в паховом канале до большой половой губы. Она формируется гладкомышечными волокнами, которые могут трансформироваться в одноименную опухоль. Возможными причинами возникновения и эволюции лейомиомы считается взаимодействие эстрогена и его рецепторов роста на гладкомышечных клетках [2].

Новообразования круглой связки матки встречаются редко. Учитывая ее расположение, дифференциальная диагностика проводится, прежде всего, с паховой грыжей, а также с лимфаденопатией и другими новообразованиями [7]. В нашем наблюдении, с учетом гистологического заключения (участки склероза), можно думать о многолетней эволюции образования.

Опухоль круглой связки матки следовало включить в дифференциальный диагностический ряд на основании анамнеза (медленное увеличение), жалоб пациентки, УЗИ мягких тканей на догоспитальном этапе и данных клинического осмотра в клинике (отсутствие кашлевого толчка, укорочение перкуторного звука). В равной степени лейомиома круглой связки пахового канала и грыжа этой локализации нуждаются в хирургическом лечении в плановом порядке для профилактики ущемления в наружном паховом кольце. Особенностью обсуждаемого наблюдения является размер опухоли, которая, как правило, не превышает 3–4 см [7]. Описания крупных образований круглой связки матки (7–9 см в диаметре) единичны [6, 8].

Список источников

1. Bedir R., Yılmaz R., Şehitoğlu İ., Yurdakul C. Round ligament leiomyoma developing during pregnancy: a case report and literature review // Iran J Pathol. – 2016. – Vol. 11, № 3. – P. 261-264.
2. Bhatti D., Mandrelle K., Chander A. Leiomyoma of the round ligament in a postmenopausal woman: a rare case report // Int J Gynaecol Obstet. – 2022. – Vol. 156. – № 3. – P. 585-586. doi:10.1002/ijgo.13949.
3. Christodoulou I.M., Angelopoulos A., Siaperas P., et al. Leiomyoma of the round ligament of the uterus mimicking inguinal hernia // Case Rep Surg. – 2018. – Vol. 2018. – Article ID 6702494. doi:10.1155/2018/6702494.
4. Deol M., Arleo E.K. Round ligament leiomyoma: a rare manifestation of a common entity // Clin Imaging. – 2017. – № 42. – P. 34-36. doi:10.1016/j.clinimag.2016.11.003.
5. Klingbeil K.D., Polcari A.M., Azab B., Franceschi D. Large, extra-abdominal leiomyoma of the round ligament with carneous degeneration // BMJ Case Rep. – 2017. – № 23. – P. bcr2017222454. doi:10.1136/bcr-2017-222454.
6. Kypriotis K., Kathopoulis N., Tsiriva M., et al. Leiomyoma originating from left round ligament presents as symptomatic inguinal hernia // Clin Case Rep. – 2021. – Vol. 9, № 7. – Article ID e04445. doi:10.1002/ccr3.4445.
7. Najjar M., Mandel M. Round ligament leiomyoma presenting as an incarcerated inguinal hernia: case report and review of the literature // Case Rep Surg. – 2016. – Vol. 2016. – Article ID 9380212. doi:10.1155/2016/9380212.
8. Tympa A., Grigoriadis C., Terzakis E., et al. Leiomyoma of the uterine round ligament: a case report // Exp Ther Med. – 2021. –Vol. 22. – № 5. – P. 1285. doi:10.3892/etm.2021.10720.

Вклад авторов: все авторы сделали эквивалентный вклад в подготовку публикации.
Авторы заявляют об отсутствии конфликта интересов.
Contribution of the authors: the authors contributed equally to this article.
The authors declare no conflicts of interests.

Статья принята к публикации 12.04.2025.
The article was accepted for publication 12.04.2025.