

Факторы риска рецидива эндометриоза после хирургического удаления эндометриоидной кисты яичника: новые данные



Эндометриоз – это хроническое заболевание с высокой вероятностью рецидивирования даже после оперативного лечения. В 2022 г. китайские ученые в журнале «*Journal of Ovarian Research*» опубликовали исследование, касающееся анализа содержимого эндометриоидной кисты на предмет наличия факторов, способствующих возникновению рецидива эндометриоза в послеоперационном периоде. Результаты оказались весьма интересными.

Эндометриоз – это хроническое системное заболевание, характеризующееся распространением и ростом эндометриоидной ткани вне полости матки, с которым сталкиваются 6–10% женщин репродуктивного возраста. Основными проявлениями эндометриоза становятся тазовая боль и бесплодие. В настоящее время медикаментозная терапия назначается женщинам с легким течением заболевания, а хирургическое лечение показано пациенткам с тяжелыми формами эндометриоза и с невынашиванием беременности, но связано с высокой частотой рецидива, что становится существенной проблемой.

Одной из концепций распространения эндометриоза стала теория ретроградной менструации. Однако в установленных случаях ретроградной менструации эндометриоз развивается не всегда, что указывает на то, что в развитии эндометриоза могут играть определенную роль дополнительные факторы.

Накопленные знания показали, что измененное состояние брюшины обеспечивает подходящие условия для выживания и адгезии эндометриоидных клеток, тем самым способствуя развитию и частому рецидивированию болезни.

При эндометриозе яичников частота развития рецидивов составляет 9,2 и 15,4% через 3 и 5 лет после хирургического удаления эндометриом. При поверхностном эндометриозе частота рецидивов через 1 и 2 года после лапароскопической операции составляет 4,1 и 6,7% соответственно. При глубоком инфилтративном эндометриозе частота рецидивов составляет 2,1–43,5% через 1–5 лет после хирургического удаления очагов. Более того, частота повторных операций при эндометриозе через 2 и 7 лет составляет 21 и 58% соответственно. И хотя такие факторы, как возраст, беременность, глубина поражения, выбор хирургической тактики и назначение послеоперационной медикаментозной терапии, могут снижать вероятность ре-

цидива эндометриоза после операции, навыки хирурга и способ удаления эндометриоидных очагов могут стать ключевыми факторами рецидивирования болезни.

Интраоперационно перед удалением эндометриоидной кисты яичника хирурги придерживаются двух разных тактик: первая – это пункция, аспирация и промывание полости, а другая – непосредственное отсасывание содержимого и промывание полости кисты. Независимо от того, какой метод используется, контакт с кистозной жидкостью во время хирургической манипуляции неизбежен. «Шоколадное» содержимое эндометриоидной кисты яичника включает в себя множество патогенетических факторов эндометриоза (активные формы кислорода, свободное железо, высокие концентрации билирубина и ферритина). Компоненты содержимого кисты могут вызывать повреждение окружающих тканей, например, способствуя пролиферации клеток эндометрия, ускоряя образование спаек, усугубляя фиброз.

Большинство существующих исследований было сосредоточено на анализе химического состава жидкости эндометриоидной кисты. Тем не менее ученые стали задумываться о потенциальном влиянии живых клеток, полученных из кисты, на возможность рецидива эндометриомы. Исследователи сосредоточились на вероятных последствиях разрыва кисты во время операции и решили выяснить, присутствуют ли клетки эндометрия в содержимом кисты яичника и в послеоперационной перитонеальной дренажной жидкости и влияет ли это на вероятность возникновения послеоперационного рецидива эндометриоза.

В одной из работ в 2022 г. группа китайских исследователей изучила содержимое эндометриоидных кист. В это исследование после получения информированного согласия были включены в общей сложности 39 пациенток с эндометриозом яичников и 14 – из контрольной группы без эндометриоза, которым была проведена лапароскопия по поводу миомы, тератомы яичника и гидросальпинкса. У пациенток с эндометриозом были взяты

образцы жидкости из эндометриоидной кисты и из послеоперационной дренажной жидкости.

Интраоперационно было сделано небольшое отверстие в стенке кисты, и жидкость собрали с помощью аспиратора, подключенного к стерильному шприцу. Дренажная жидкость была получена из тазового дренажного мешка: через 24 ч после операции дренажную жидкость (5–20 мл) собирали с помощью стерильного шприца из пакета и транспортировали в лабораторию в холодильной камере.

Образцы стенки эндометриоидной кисты и зутопического эндометрия были взяты во время операции и доставлены в лабораторию в холодильнике. После трехкратного промывания холодным стерильным физиологическим раствором эктопические ткани эндометрия из стенки кисты и зутопический эндометрий были погружены в жидкий азот для извлечения РНК. Все эндометриомы были удалены во время операции. Важно, что ни одна из пациенток не получала гормональную терапию в течение 6 мес до операции.

Анализы показали наличие биологически активных фрагментов эндометрия в жидкости кисты и в дренажной жидкости. Кроме того, ученые продемонстрировали повышенную адгезивную способность фрагментов эндометрия из жидкости кисты и возможность образования нового очага после введения жидкости из эндометриоидной кисты *in vivo* (у мышей). Исследователи предположили, что распространение клеток эндометрия из кистозного содержимого во время хирургической процедуры может способствовать послеоперационному рецидиву эндометриоза. Эта работа подтвердила предположение о том, что наличие живых клеток эндометрия с высокой адгезивной способностью в жидкости эндометриоидной кисты яичника может способствовать рецидиву болезни после хирургического удаления эндометриомы.

Источник: Xu X, Chen Y, Yu Q et al. The presence of living endometrial cells in ovarian endometriotic cyst fluid may contribute to the recurrence of endometriosis after surgical excision of endometriomas. *J Ovarian Res* 2022; 15 (1): 89. DOI: 10.1186/s13048-022-01018-9