

Парауретральная фиброаденома вульвы: клинический случай

М.Ю. Гвоздев^{1, 2}, А.О. Арефьева¹⁻³, Е.А. Прилепская^{1, 2}, Е.К. Лазарева¹, М.И. Дианов⁴, А.К. Ахмедов¹

¹Кафедра урологии ФГБОУ ВО «Московский государственный медико-стоматологический университет им. А.И. Евдокимова» Минздрава России; Россия, 127473 Москва, ул. Делегатская, 20;

²ГБУЗ «Городская клиническая больница им. С.И. Спасокукоцкого Департамента здравоохранения города Москвы»; Россия, 127206 Москва, ул. Вучетича, 21;

³ГБУ г. Москвы «Научно-исследовательский институт организации здравоохранения и медицинского менеджмента Департамента здравоохранения города Москвы»; Россия, 115088 Москва, ул. Шарикоподшипниковская, 9;

⁴ФГАОУ ВО «Российский национальный исследовательский медицинский университет им. Н.И. Пирогова» Минздрава России; Россия, 117997 Москва, ул. Островитянова, 1

Контакты: Оксана Анатольевна Арефьева oksadoc@yandex.ru

Фиброаденома вульвы – доброкачественная фиброэпителиальная опухоль, встречающаяся крайне редко. Мы представляем редкий клинический случай 49-летней пациентки с большой медленно растущей парауретральной фиброаденомой вульвы, подтвержденной результатами гистологического исследования.

В настоящем наблюдении описана редкая патология, явившаяся причиной расстройств мочеиспускания, что потребовало оперативного лечения с дальнейшим подтверждением доброкачественности процесса путем иммуногистохимического исследования.

Ключевые слова: фиброаденома вульвы, парауретральные образования

Для цитирования: Гвоздев М.Ю., Арефьева А.О., Прилепская Е.А. и др. Парауретральная фиброаденома вульвы: клинический случай. Андрология и генитальная хирургия 2023;24(3):107–11. DOI: 10.17650/2070-9781-2023-24-3-107-111

Paraurethral fibroadenoma of the vulva: a clinical case

M.Y. Gvozdev^{1, 2}, A.O. Arefyeva¹⁻³, E.A. Prilepskaya^{1, 2}, E.K. Lazareva¹, M.I. Dianov⁴, A.K. Akhmedov¹

¹Department of Urology of the A.I. Yevdokimov Moscow State University of Medicine and Dentistry, Ministry of Health of Russia; Bld. 10, 20 Delegatskaya St., Moscow 127473, Russia;

²S.I. Spasokukotsky City Clinical Hospital of the Moscow Healthcare Department; 21 Vucheticha St., Moscow 127206, Russia;

³Research Institute of Healthcare Organization and Medical Management of the Moscow Healthcare Department; 9 Sharikopodshipnikovskaya St., Moscow 115088, Russia;

⁴N.I. Pirogov Russian National Research Medical University, Ministry of Health of Russia; 1 Ostrovityanova St., Moscow 117437, Russia

Contacts: Oksana Anatolyevna Arefyeva oksadoc@yandex.ru

Fibroadenoma of the vulva is a benign fibroepithelial tumor that is extremely rare. We present a rare clinical case of a 49-year-old woman with a large slow-growing paraurethral fibroadenoma of the vulva, confirmed by histological examination.

This observation describes a rare pathology that contributed to urination disorders, which required surgical treatment and confirmation of the benign process by immunohistochemical examination.

Keywords: fibroadenoma of the vulva, paraurethral formations

For citation: Gvozdev M.Y., Arefyeva A.O., Prilepskaya E.A. et al. Paraurethral fibroadenoma of the vulva: a clinical case. Andrologiya i genital'naya khirurgiya = Andrology and Genital Surgery 2023;24(3):107–11. (In Russ.). DOI: 10.17650/2070-9781-2023-24-3-107-111

Введение

Фиброэпителиальная опухоль вульвы развивается из аногенитальных маммоподобных желез, которые являются вариантом нормального строения аногенитальной области женщин и по гистологическому строению схожи с потовыми и молочными железами, состоит из железистого и стромального компонентов [1].

В мировой литературе описаны отдельные случаи фиброаденомы вульвы, их не более 100 с момента первого упоминания в 1932 г. Для урологов это заболевание представляет интерес в связи с необходимостью дифференцировать его с другими более часто встречающимися парауретральными образованиями, распространенность которых составляет 1–6 % среди женщин 20–60 лет [2]. К парауретральным образованиям относятся дивертикул, киста, карункул, кондилома, папиллома и полип уретры, пролапс слизистой уретры, уретроцеле и др. Хирургическое удаление парауретральных образований, в том числе и парауретральной фиброаденомы, является единственным радикальным методом лечения. Морфологическая верификация диагноза обязательна.

Клинический случай

Пациентка, 49 лет, проживающая в Москве, в 2021 г. впервые обратилась амбулаторно в консультативно-диагностический центр ГБУЗ «ГКБ им. С.И. Спасокукоцкого ДЗМ» (за год до последующей госпитализации) с жалобами на наличие парауретрального образования.

Со слов пациентки, в 2012 г. при плановом гинекологическом осмотре было обнаружено безболезненное парауретральное образование. Заболевание протекало бессимптомно. Лечение не проводилось. С 2020 г. отметила недержание мочи при императивных позывах, однако к урологу пациентка не обращалась.

Обратившись в 2021 г. на кафедру урологии ФГБОУ ВО «МГМСУ им. А.И. Евдокимова» Минздрава России в ГБУЗ «ГКБ им. С.И. Спасокукоцкого ДЗМ», пациентка предъявляла жалобы на наличие парауретрального образования и недержание мочи при императивных позывах к мочеиспусканию, была настроена на динамическое наблюдение. После перенесенной коронавирусной инфекции отметила быстрое увеличение парауретрального образования в размерах, наличие кровянистых выделений из мочеполювых путей, усугубление симптоматики недержания мочи, частое мочеиспускание и жжение во влагалище во время менструации. В связи с вышеописанными жалобами обратилась повторно в 2022 г., спустя год после 1-го визита. Была госпитализирована в ГБУЗ «ГКБ им. С.И. Спасокукоцкого ДЗМ» для планового оперативного лечения.

Пациентка была обследована в соответствии со стандартными амбулаторными и госпитальными протоколами.

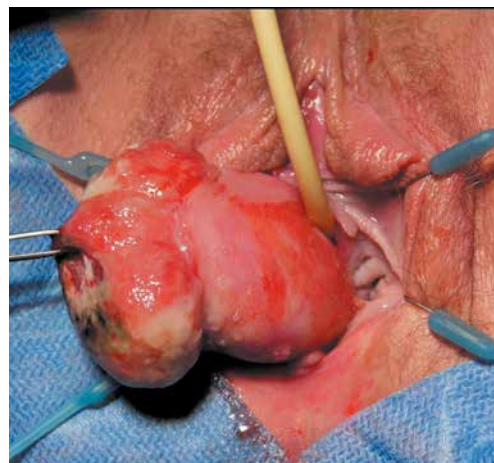


Рис. 1. Вид при осмотре в гинекологическом кресле. По правой полуокружности уретры визуализируется парауретральное образование размерами $6 \times 5 \times 3$ см (фиброаденома вульвы)

Fig. 1. View during examination in a gynecological chair. Along the right semicircle of the urethra, a paraurethral formation with dimensions of $6 \times 5 \times 3$ cm (fibroadenoma of the vulva) is visualized

При осмотре обращало на себя внимание наличие парауретрального образования размерами $6 \times 5 \times 3$ см, расположенного по правой полуокружности уретры, с признаками поверхностного некроза тканей, легко кровоточащего при контакте с инструментом (рис. 1).

По результатам обследования сопутствующей патологии не выявлено. Пациентка подготовлена к операции.

Выполненная операция. Под спинномозговой анестезией в положении пациентки для гинекологических операций влагалище обнажено в зеркалах. При детальном осмотре под наркозом обращало на себя внимание то, что парауретральное образование смещает уретру левее средней линии. Циркулярным разрезом слизистой преддверия влагалища вокруг основания образования выполнены его мобилизация и иссечение единым конгломератом (рис. 2).

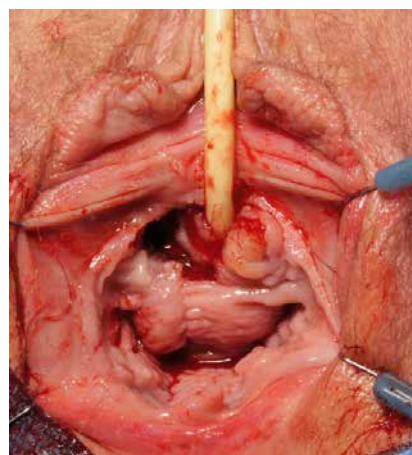


Рис. 2. Состояние после удаления фиброаденомы

Fig. 2. Condition after removal of fibroadenoma

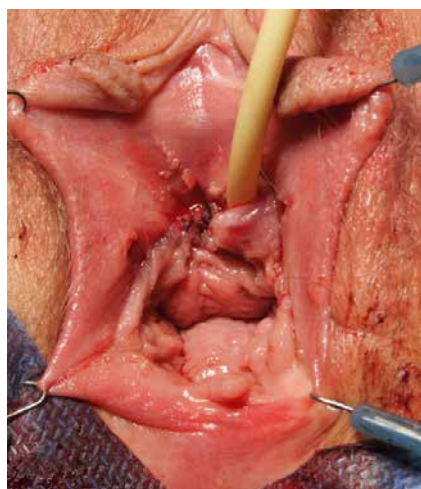


Рис. 3. Итоговый вид после операции. Ложе удаленного парауретрального образования ушито узловыми швами

Fig. 3. The final view after the operation. The bed of the removed paraurethral formation is sutured with nodular sutures

Ложе ушито 3 рядами швов рассасывающимся шовным материалом. Целостность влагалища восстановлена узловыми швами (рис. 3). Целостность уретры сохранена. Мочевой пузырь дренирован постоянным уретральным катетером Фолея № 18 на 5 дней.

Выполнено патогистологическое исследование операционного материала:

- макропрепарат представляет собой четко ограниченный узел передней стенки влагалища бледно-розового цвета с участками некроза, покрытый фибрином, с гладкой, влажной, блестящей поверхностью, эласти-

ческой консистенции, размерами $6 \times 5 \times 3$ см; на срезе ткань образования белесоватого цвета, определяются кистозные расширения диаметром от 1 до 0,6 см;

- микропрепарат: в исследуемом материале эпителиально-стромальное образование. Эпителиальный компонент представлен железами щелевидной формы с кистозно-расширенными просветами, переполненными белковым секретом, что является признаком секреции, и выстланными мономорфным кубическим и цилиндрическим эпителием (рис. 4). Стромальный компонент представлен волокнистой фиброзной тканью с очаговым отеком и фибробластами овальной и звездчатой формы, большим количеством сосудов (рис. 5).

В целях подтверждения природы образования (сходство с железистой тканью молочных желез) и исключения злокачественного процесса выполнено иммуногистохимическое исследование. В подобном случае клетки эпителиального компонента фиброэпителиальной аденомы при иммуногистохимическом исследовании должны экспрессировать стероидные гормоны (рецепторы к эстрогенам, пролактину, андрогенам), а также GCDFP-15, маммаглобин и маркеры, отражающие иммунофенотип эпителия молочной железы. В описываемом случае по данным иммуногистохимии в контрольном гистологическом срезе, окрашенном гематоксилином и эозином, определяется фрагмент вульвы с покровом из многослойного плоского ороговевающего эпителия с фокусом изъязвления с наличием опухоли, частично представленной переплетающимися пучками из веретеновидных клеток, с умеренно полиморфными округлыми и вытянутыми ядрами, единичными митозами без патологических форм, без некрозов; среди веретеновидных клеток определяются сдавленные желе-

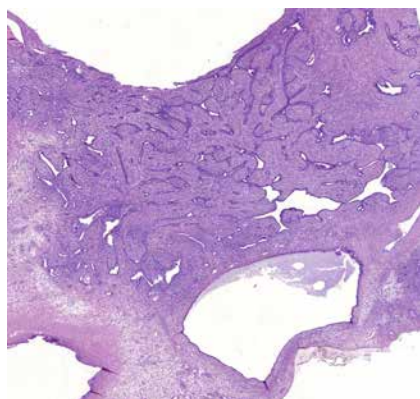


Рис. 4. Фиброаденома вульвы. Железистый компонент, сходный с фиброаденомой молочной железы, микроскопически характеризуется пролиферацией железистой ткани. Окраска гематоксилином и эозином

Fig. 4. Fibroepithelial adenoma of mammary glands. The glandular component, similar to breast fibroadenoma, is microscopically characterized by proliferation of glandular tissue. Stained with hematoxylin and eosin

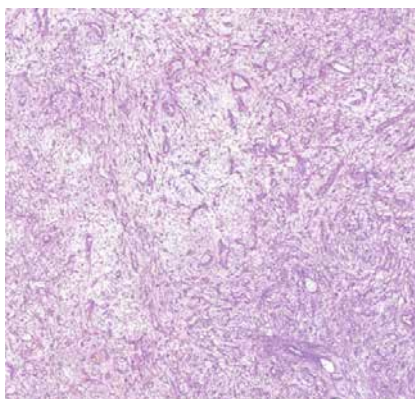


Рис. 5. Фиброаденома вульвы. Стромальный компонент, сходный с фиброаденомой молочной железы, микроскопически характеризуется пролиферацией фиброзной ткани. Окраска гематоксилином и эозином

Fig. 5. Fibroadenoma of the vulva. The stromal component, similar to breast fibroadenoma, is microscopically characterized by proliferation of fibrous tissue. Stained with hematoxylin and eosin

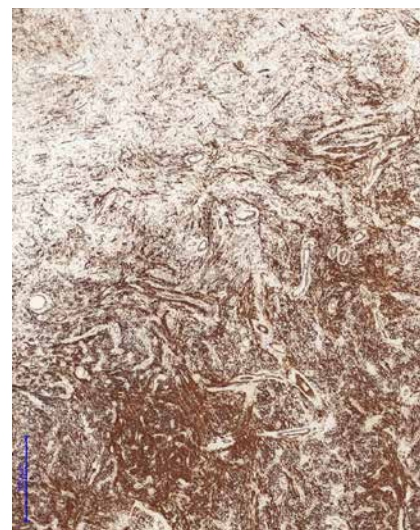


Рис. 6. Иммунопрофиль фиброаденомы вульвы. Выраженная ядерная экспрессия эстрогеновых рецепторов

Fig. 6. Immunoprofile of fibroadenoma of the vulva. Pronounced nuclear expression of estrogen receptors

зистые структуры, покрытые призматическим эпителием без атипии, с фокусами плоскоклеточной метаплазии (рис. 6).

Результаты иммуногистохимического исследования продемонстрировали диффузную выраженную цито-

плазматическую реакцию в веретенклеточном компоненте, диффузную выраженную ядерную реакцию в веретенклеточном компоненте рецепторов к эстрогенам, негативную реакцию в эпителиальном компоненте, негативную реакцию в опухолевых клетках CD34.

Таким образом, иммуногистохимическое исследование подтвердило маммоподобную природу фиброаденомы вульвы у нашей пациентки и доброкачественность процесса.

Пациентка осмотрена через несколько месяцев после операции; отмечала эпизоды дизурии и изменение направления струи мочи. При осмотре спустя год осмотрена повторно (рис. 7), жалоб не предъявляла.



Рис. 7. Вид при гинекологическом осмотре через 1 год после операции удаления фиброаденомы вульвы

Fig. 7. View during gynecological examination a year after surgery to remove the fibroadenoma of the vulva

Заключение

Публикаций, посвященных описанию клинических случаев фиброаденомы вульвы, немного [3, 4], что связано с редкой встречаемостью данного заболевания. Фиброэпителиальные опухоли аногенитальных желез редки, гистологически имитируют строение новообразований молочных желез. Описанный нами клинический случай фиброаденомы вульвы представляет интерес для урологов и гинекологов, так как образование является редким и отличается особым морфологическим строением. Фиброэпителиальные опухоли аногенитальных маммоподобных желез расширяют представление урологов о парауретральных образованиях [5]. Их необходимо включать в ряд дифференциальных диагнозов парауретральных образований у женщин.

ЛИТЕРАТУРА / REFERENCES

1. Van der Putte S.C. Anogenital "sweat" glands. Histology and pathology of a gland that may mimic mammary glands. Am J Dermatopathol 1991;13(6):557–67. DOI: 10.1097/00000372-199113060-00006
2. Анисимов А.В. Диагностика и лечение доброкачественных парауретральных образований у женщин. Автореф. дис. ... канд. мед. наук. М., 2010. 93 с.
Anisimov A.V. Diagnosis and treatment of benign paraurethral formations in women. Abstract of dis. ... of candidate of medical sciences. Moscow, 2010. 93 p.
3. Moore M., McKenna M., Mandavilli S., McCluggage W.G. Fibroadenoma-like lesion of the vagina: a description of 2 cases of a previously unreported entity. Int J Gynecol Pathol 2018;37(2):141–6. DOI: 10.1097/PGP.0000000000000399
4. Blaivas J.G., Flisser A.J., Bleustein C.B., Panagopoulos G. Periurethral masses: etiology and diagnosis in a large series of women. Obstet Gynecol 2004;103(5 Pt 1):842–7. DOI: 10.1097/01.AOG.0000124848.63750.e6
5. Гвоздев М.Ю., Арефьева О.А., Забродина Н.Б., Васильева М.А. Парауретральные образования у женщин. Методические рекомендации. М.: АБВ-пресс, 2019. 45 с.
Gvozdev M.Yu., Arefyeva O.A., Zabrodina N.B., Vasilyeva M.A. Paraurethral formations in women. Methodical recommendations. Moscow: ABC-press, 2019. 45 p.

Вклад авторов

М.Ю. Гвоздев: консультирование и хирургическое лечение пациентки, научное редактирование текста статьи;
О.А. Арефьева: консультирование пациентки, разработка дизайна статьи, редактирование текста статьи;
Е.А. Прилепская: морфологическое исследование операционного материала;
Е.К. Лазарева: консультирование пациентки, редактирование текста статьи;
М.И. Дианов: консультирование пациентки, написание текста статьи;
А.К. Ахмедов: консультирование пациентки.



Authors' contribution

M.Y. Gvozdev: consulting and surgical treatment of the patient, scientific editing;
O.A. Arefieva: consulting the patient, developing the design of the article, editing of the article;
E.A. Prilepskaya: morphological study of surgical material;
E.K. Lazareva: consulting the patient, editing of the article;
M.I. Dianov: consulting the patient, article writing;
A.K. Akhmedov: consulting the patient.

ORCID авторов / ORCID of authors

М.Ю. Гвоздев / M.Y. Gvozdev: <https://orcid.org/0000-0001-8684-9336>
А.О. Арефьева / O.A. Arefieva: <https://orcid.org/0000-0003-2309-2094>
Е.А. Прилепская / E.A. Prilepskaya: <https://orcid.org/0000-0001-6218-7104>
Е.К. Лазарева / E.K. Lazareva: <https://orcid.org/0009-0004-0634-088X>
М.И. Дианов / M.I. Dianov: <https://orcid.org/0000-0003-1608-1688>
А.К. Ахмедов / A.K. Akhmedov: <https://orcid.org/0009-0005-1380-8783>

Конфликт интересов. Авторы заявляют об отсутствии конфликта интересов.

Conflict of interest. The authors declare no conflict of interest.

Финансирование. Исследование проведено без спонсорской поддержки.

Funding. The study was performed without external funding.

Соблюдение прав пациентов. Пациентка подписала информированное согласие на публикацию своих данных.

Compliance with patient rights. The patient gave written informed consent to the publication of his data.