

*Semmelweis Egyetem Bőr- Nemikórtani és Bőronkológiai Klinika
(igazgató: Kárpáti Sarolta dr., egyetemi tanár)*

Umbilicalis endometriosis Umbilical endometriosis

ABLONCZY ÉVA DR., HÁRSING JUDIT DR., SOMLAI BEÁTA DR.

ÖSSZEFOGLALÁS

A cutan endometriosis jól körülírt, de nem gyakori kórkép. A szerzők 23 éves nőbeteg esetét ismertetik, aki a köldökben 6 hónap alatt 1,0 x 0,7 cm nagyságúra növekvő, barnás színű csomó miatt jelentkezett vizsgálatra. A betegnek ez szubjektív panaszt nem okozott, menstruáció alatt nem vérzett. A terime in toto sebészi eltávolítása történt. A szövettani vizsgálat endometriosiszt igazolt. A fiatal nőbeteg soha nem volt terhes, nőgyógyászati műtete nem volt. Az umbilicalis endometriosis nagyon ritka megbetegedés, amelynek a köldökben fellépő egyéb elváltozások differenciáldiagnosztikájában van szerepe.

Kulcsszavak:
**umbilicalis endometriosis -
differenciáldiagnózis**

SUMMARY

Cutaneous endometriosis is a well recognized although uncommon entity. A 23-year-old woman presented with a nodule in her umbilical region. The nodule was brownish in colour and had enlarged slowly, reaching a size of 1,0 x 0,7 cm over the last 6 months. The patient had no symptoms and there was no oozing of blood or pain during menstruation. The nodule was removed under local anaesthesia and histological examination was diagnostic for endometriosis. She was never pregnant before and had no pelvic surgery. Umbilical endometriosis is a very rare disease, but should be considered in differential diagnosis of umbilical tumors.

Key words:
**umbilical endometriosis -
differential diagnosis**

Jól ismert, hogy az endometriosis felléphet különböző szervekben, beleértve a bőrt is. Az umbilicalis endometriosis jól körülírt, de ritka entitas. A jellegzetes tünetek nincsenek mindig jelen, így a klinikai diagnózis gyakran nehéz. Számos egyéb kórképtől való elkülönítése szükséges, beleértve a nodularis melanomát, primer vagy secunder adenocarcinomát.

Esetbemutató

A 23 éves nőbeteg kórtörténetében 3 éves korban végzett jobb oldali inguinalis herniotomián kívül egyéb említésre méltó megbetegedés nem szerepel. Ambulanciánkon való jelentkezése előtt kb. 6 hónappal vette észre köldökében a lassan növekvő barnás színű terimét. Elváltozása semmilyen szubjektív panaszt nem okozott, nem nedvezett és nem vérzett. Vizsgálatakor a köldökben a felszínből kiemelkedő 1,0 x 0,7 cm nagyságú barnás, helyenként lividbarna színű, sima felszínű nodust észleltünk (1. ábra). Dermatoszkóppal csaknem homogén lividvörös elszíneződést láttunk. Tekintettel arra, hogy sem melanocytar, sem pedig nem melanocytar eredetre vonatkozóan nem találtunk eltérést, ezért visszatértünk az algoritmus 6. lépcsőjéhez, mely szerint a melanocytar eredetű kiindulás mégsem zárható ki. A nodust in toto helyi érzéstelenítésben eltávolítottuk.

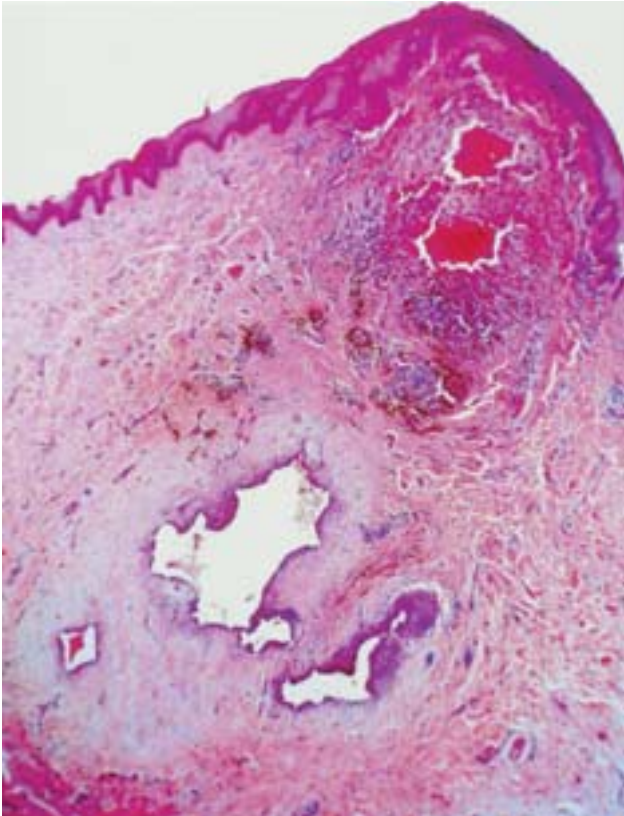
Szövettan: Mérsékelt aszimmetrikus szerkezetű képlet. A fibrotikus, heges chr. lobsejtekkel átjárt dermis felső részében viszonylag nagy kiterjedésű bevérzés látható, amelynek környezetében a lobos beszűrődésben igen sok hemosiderinnel telt macrophag jelenik meg. Mélyebben néhány jellegzetes endometrialis

mirigyllumen és a környező, jellegzetes, részben decidualis átalakulást mutató stroma alapján állítható fel egyértelműen a diagnózis (2. és 3. ábra). A pigmentált szemcsék Berlini-kék reakcióval hemosiderinnek felelnek meg (4. ábra). Diagnózis: Cutan endometriosis.



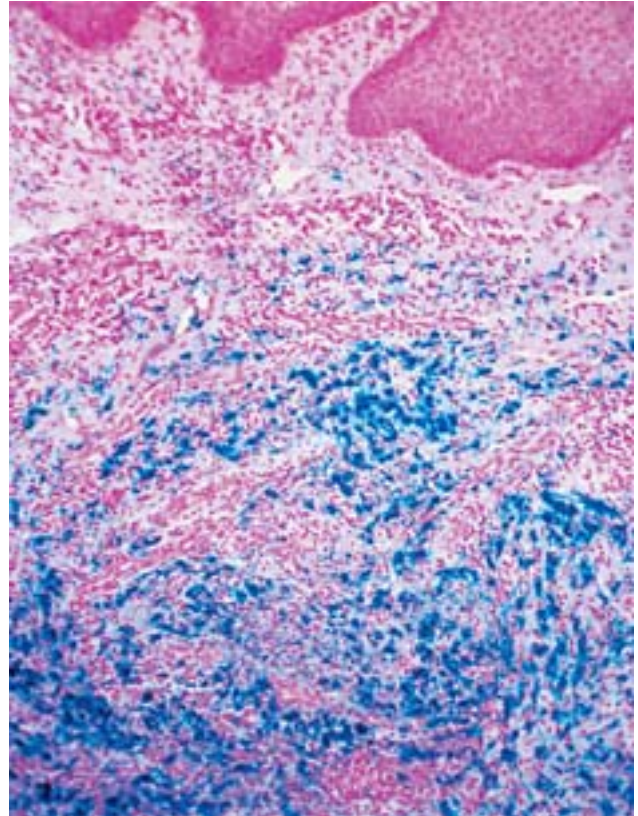
1. ábra

A köldökben 1,0 x 0,7 cm nagyságú, barnás, sima felszínű nodus



2. ábra

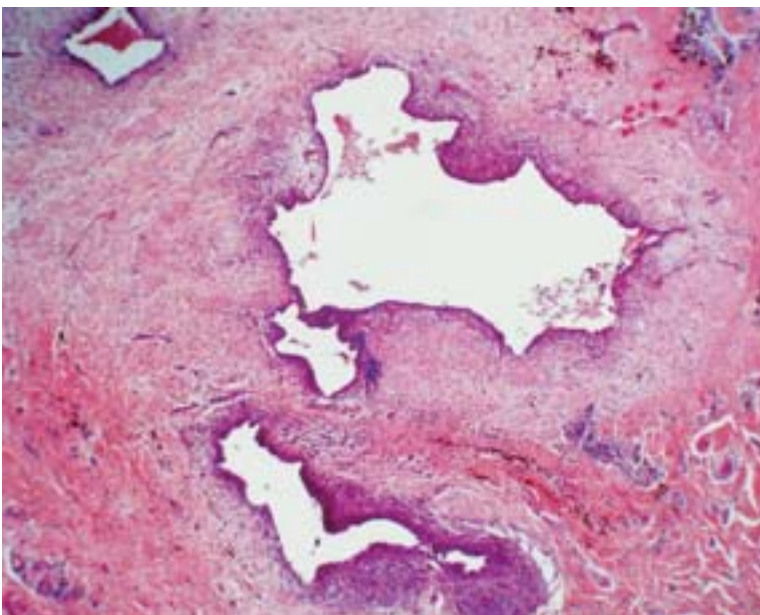
Kis nagyítással az ép hám alatt, bevezített kötőszövetben hemosiderin pigmentek és hengerhámmal bélelt endometrialis mirigylumenek láthatók (HE)



4. ábra

A sorozatos vérzések miatt helyenként tömegesen látható hemosiderin pigment (Berlini-kék reakció)

A fiatal beteg soha nem volt terhes, menstruációs panaszai nem voltak; több éve szed fogamzásgátlót. Az elvégzett részletes nőgyógyászati-, belgyógyászati- és képalkotó vizsgálatok nem mutattak eltérést.



3. ábra

A mirigyek körüli stroma oedemas, sejtdús (HE)

Megbeszélés

Endometriosis – döntően fiatal nőknél – megfigyelhető a hüvelyben, peritoneumon, vulván, hólyagban, vékony- és vastagbélben, appendixben, vesében, ureterben és tüdőben is (5, 10).

A cutan endometriosis általában műtéti hegekben hysterectomia, sectio caesarea, laparoscopia, episiotomia után lép fel.

Villar 1886-ban írta le az umbilicalis endometriosis (cit. 10). Azóta több mint 100 esetet publikáltak, amelyek 0,5–1%-t jelentik a leírt összes ectopias endometrialis előfordulásnak. A betegek döntő többségénél a hormonális befolyásnak megfelelően havonként fellépő duzzanat, fájdalom, esetlegesen vérzés észlelhető (3, 6, 9, 12). Fiatal nőbetegünkönél nem tapasztaltuk ezeket a jellegzetes, menstruációval együtt jelentkező tüneteket. Az irodalomban az ilyen panaszmentes esetekről még ritkábban számolnak be és ilyenkor a diagnózis felállítása nyilván nehezebb (2, 10).

Az endometriosis, – különösen az umbilicalis endometriosis etiológiája nem tisztázott. Nincs egyetlen teória arra sem, amely megfe-

lelően megmagyarázná az endometriosis patogenezisét. Feltételezik, hogy az endometrialis sejtek sebészi úton vagy nyirok- vagy vérereken keresztüli implantációja lehet az első lépés (7, 8). Úgy gondolják, hogy a köldök fiziológiás hegként szerepel (11).

A megoldást a sebészi eltávolítás jelenti lehetőség szerint a köldök megőrzésével (2). Néhány publikáció beszámol danazol adásáról (7, 9). Menopausa idején spontán regressiót is megfigyeltek (4).

Differenciáldiagnosztikai szempontból nodularis melanoma, primer- vagy metasztatikus adenocarcinoma, különféle granulomák, keloid, omphaloma jön szóba (7, 10, 12). Olasz szerzők elsőként értékelték a cutan endometriosis dermatoszkópos képét, mely szerint a homogén vöröses pigmentáción belül mélyen ülő, általuk „vörös atolloknak” nevezett kis, vörös struktúrák láthatók. Ezen utóbbi eltéréseket a multiplex, különböző nagyságú és alakú mirigyllumeneket kitöltő vörösvértestgyülemmel magyarázzák. Véleményük szerint a homogén livid színt a mirigyllumeneket körülvevő, myxoid stromában elszórtva elhelyezkedő extravasált erythrocyták adják. Kiemelik, hogy ez a kép igen hasonló lehet a melanoma esetén észlelhető, mélyenülő vascularizált globulusokhoz (1).

A melanoma, mint differenciáldiagnosztikai lehetőség tehát első helyen szerepel ezekben az esetekben.

IRODALOM

1. *De Giorgi V. és mtsai*: Cutaneous endometriosis: non invasive analysis by epiluminescence microscopy. *Clin. Exp. Dermatol.* (2003) 28, 315-317.
2. *Friedman P. M., Rico M. J.*: Cutaneous endometriosis. *Dermatol. Online J.* (2000) 6, 8.
3. *Igawa H. H. és mtsai*: Umbilical endometriosis. *Ann. Plast. Surg.* (1992) 29, 266-268.
4. *Krumbholz A. és mtsai*: Umbilical endometriosis. *JDDG* (2006) 4, 239-241.
5. *Ludwig M. és mtsai*: Ureteric and pulmonary endometriosis. *Arch. Gynecol. Obstet.* (2001) 265, 158-161.
6. *Okunlola M. A. és mtsai*: Isolated umbilical endometriosis- a rare finding. *Afr. J. Med. Sci.* (2002) 31, 281-282.
7. *Schwayder T. A.*: Umbilical nodule and abdominal pain. *Arch. Dermatol.* (1987) 123, 106-107.
8. *Steck W. D., Helwig E. B.*: Cutaneous endometriosis. *Clin. Obstet. Gynecol.* (1966) 9, 373-383.
9. *von Stemm A.M.R. és mtsai*: Umbilical endometriosis. *J. Eur. Acad. Dermatol. Venereol.* (1999) 12, 30-32.
10. *Williams H. E., Barsky S., Storino W.*: Umbilical endometrioma (silent type). *Arch. Dermatol.* (1976) 112, 1435-1436.
11. *Yu C. Y. és mtsai*: MR appearance of umbilical endometriosis. *J. Comput. Assist. Tomogr.* (1994) 18, 269-271.
12. *Zollner U. és mtsai*: Umbilical endometriosis without previous pelvic surgery: a case report. *Arch. Gynecol. Obstet.* (2003) 267, 258-260.

Érkezett: 2006. VII. 17.

Közlésre elfogadva: 2006. VIII. 2.

„Allergiás betegségek” 3. továbbképző tanfolyam

Szeged, 2006. szeptember 14-16.

Javasoljuk házi orvosoknak, házi gyermekgyógyászoknak valamint bőrgyógyász, fül-orr-gégész, gastroenterológus, pulmonológus, gyermekgyógyász, allergológus és klinikai immunológus szakorvosoknak. **Kreditpont: 20, vizsgával 40.**

Szervező: SZTE ÁOK Bőrgyógyászati és Allergológiai Klinika
Prof. Dr. Husz Sándor egyetemi tanár 6720 Szeged, Korányi fasor 6.
Tel: (62) 545-249 Fax: (62) 545-954 E-mail: hs@derma.szote.u-szeged.hu

Szervező iroda: Congress & Hobby Service 6701 Szeged, Pf.: 1022.
Tel: (62) 484-531 Fax: (62) 450-014 E-mail: info@prof-congress.hu

Információk, részletes program az Interneten, bejelentkezési lehetőséggel:

<http://prof-congress.hu/2006/allergia3>