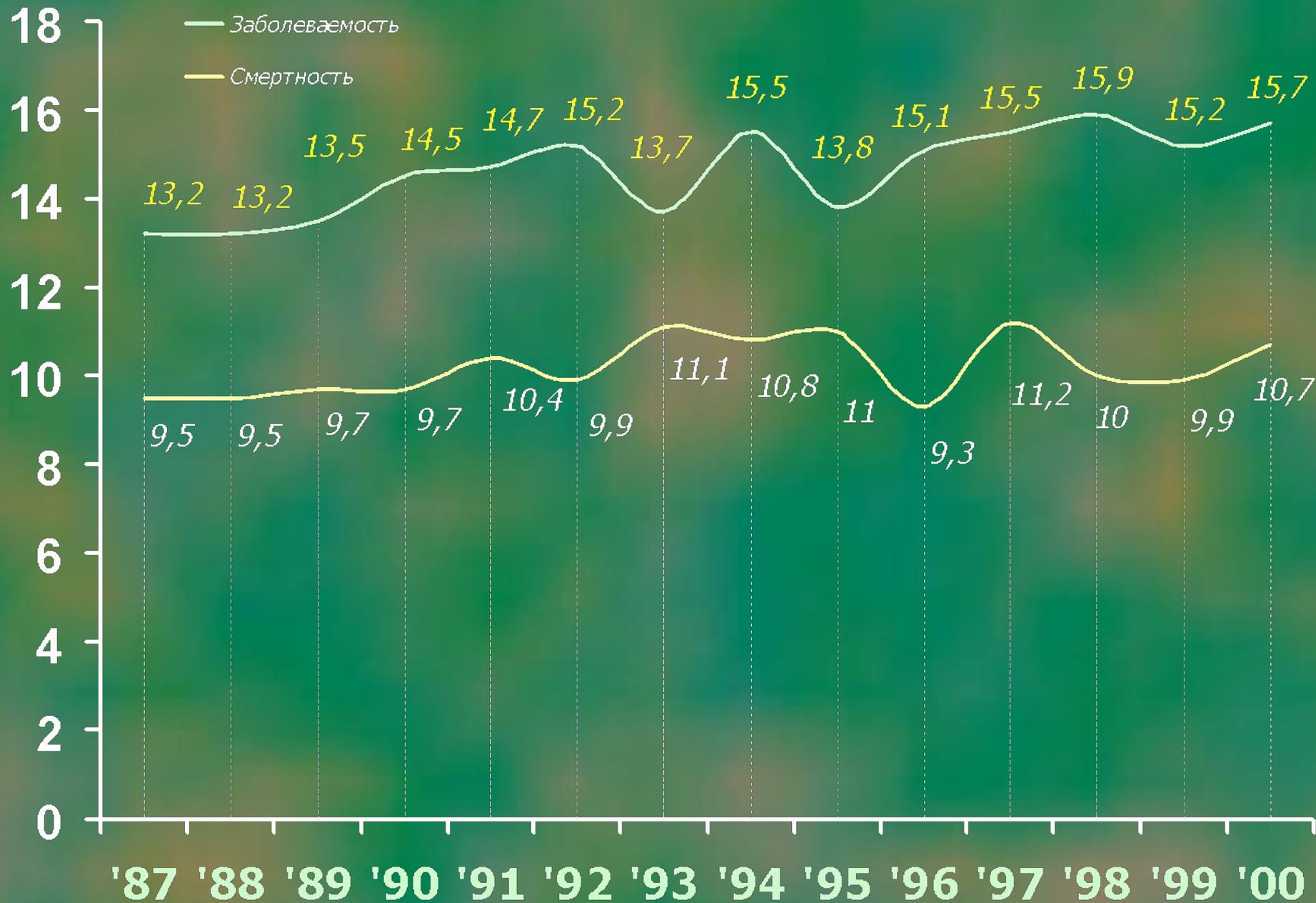


Опухоли яичников

Общая информация

- Доброкачественные встречаются в 80%, злокачественные – в 20%
- Заболевают в возрасте старше 40 лет
- Часто сопутствует рак молочной железы, эндометрия, ободочной и прямой кишки



Гистологическая классификация

- I ЭПИТЕЛИАЛЬНЫЕ ОПУХОЛИ

Гистологическая классификация

- Серозные опухоли
 - Тонкостенные кисты с прозрачным содержимым. Внутри - папиллярные структуры. Аденокарцинома и цистаденокарцинома.
- Муцинозные опухоли
 - Большие многофокусные массы, содержащие слизь. Аденокарцинома и цистаденокарцинома.

Гистологическая классификация

- Эндометриоидные опухоли
 - Сolidные. Сочетаются с карциномой эндометрия. Аденокарцинома, аденоакантома, злокачественная аденофиброма и цистаденофиброма.
- Светлоклеточные (мезонефроидные) опухоли
- Опухоли Бреннера

Гистологическая классификация

- Смешанные эпителиальные опухоли
- Недифференцированный рак
- Неклассифицируемые эпителиальные опухоли

Гистотипы рака яичников:

- Серозные карциномы – 53%
- Муцинозные опухоли – 7%
- Эндометриоидные опухоли – 20%
- Светлоклеточные опухоли – 10%
- Смешанные эпителиальные – 2%
- Недифференцированные – 5%
- Неклассифицируемые – 1%



Серозная цистаденома

Серозная аденокарцинома



Гистологическая классификация

- II. Опухоли стромы полового тяжа
 - гранулезо-стромальные (текома, фиброма)
 - Андробластомы
 - Гинандробластомы
 - Неклассифицируемые



Гранулезоклеточная
опухоль



Гистологическая классификация

- III. Герминогенные опухоли
 - Дисгерминома.
 - Опухоль эндодермального синуса.
 - Эмбриональная карцинома.
 - Хорионэпителиома
 - Тератомы
 - Зрелые
 - Незрелые



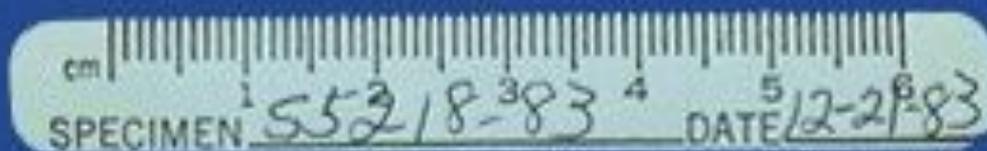
Дисгерминома

Тератома, двусторонний процесс





Зрелая тератома



Гистологическая классификация

- IV. Гонадобластома (чистая, смешанная)
- V. Опухоли мягких тканей

Гистологическая классификация

- VI. Метастатические опухоли
 - Опухоли Крукенберга (метастазы опухолей желудочно-кишечного тракта)
 - Опухоли молочной железы
 - Рак тела матки

Опухолеподобные поражения

- Лютеома беременности
- Гиперплазия стромы яичников
- Массивный отек яичника
- Фолликулярные кисты или кисты желтого тела
- Эндометриоз
- Простые кисты

продолжение

- Параовариальные кисты
- Воспалительные процессы

Этиопатогенез

- Нет специфических экзогенных этиологических факторов
- Предполагается роль асбеста, талька, оральных контрацептивов

Этиопатогенез

- 10% рака яичников генетически детерминировано
- Есть семейный рак яичников, синдром Lynch-II и наследственный овариально-грудной синдром (BRCA-1 и BRCA-2)

Группы риска

- Женщины с нарушением функции яичников (менструальной, детородной)
- С кровотечениями в постменопаузе, не зависящими от состояния матки
- Наличие доброкачественных процессов в яичниках
- Бессимптомная миома матки

Группы риска

- Оральные контрацептивы
- Хронические воспалительные заболевания придатков

Патогенез

- Опухоль растет в пределах яичника
- Распространяется на капсулу и диссеминирует по брюшине и сальнику
- Метастазирует в парааортальные лимфоузлы
- Гематогенные органы-мишени: печень, легкие.

Патогенез

- диссеминация приводит к асциту и плевриту
- Может вовлекаться кишечник, мочевого пузырь

Клиническая картина

- Длительный бессимптомный период
- Чаще всего - абдоминальный дискомфорт или боли в тазу
- Кишечная непроходимость, обструкция мочевыводящих путей
- Общие симптомы (слабость, анорексия, потеря массы тела)
- Отсутствие патогномоничных признаков

Клиническая картина

- Гиперандрогения вызывает дефеминизацию: аменорея, бесплодие, гипотрофия молочных желез, огрубение голоса, рост волос по мужскому типу, облысение
- Феминизирующие гормонально-активные ОЯ у девочек проявляются в виде раннего полового созревания, в пожилом возрасте приводят к поздней менопаузе с атипическими гиперпластическими изменениями миометрия

Диагностика

- Физикальный осмотр
- УЗИ
- Компьютерная томография
- Определение СА-125 (до 35Ед/мл)
- Рентгенография легких
- Определение АФП(до 10нг/мл)
- Определение ХГ
- Определение нейроспецифической енолазы

Стадирование FIGO

- I
 - (a) - один яичник
 - (b) - оба яичника
 - (c) – клетки в асците
- II
- III
 - Распространение на таз
 - Распространение на брюшную полость
- IV
 - Гематогенные метастазы

Лечение

- Циторедуктивные операции
- Повторные курсы адъювантной полихимиотерапии на основе цисплатина

Прогноз

- Стадия I - >80%
- Стадия II-III - 35-50%
- Стадия IV - несколько месяцев

Направление к онкологу:

- диагноз: кистома, опухоль
- УЗИ органов малого таза и брюшной полости
- Рентгенография легких
- Ирригография, ректо- и колоноскопия
- Фиброгастродуоденоскопия
- Гистологическое исследование соскобов из полости матки и цервикального канала
- Цитологическое исследование пунктата из брюшной полости
- Общий анализ крови