

# Доброкачественные эпителиальные опухоли яичников (клиника, диагностика, принципы лечения)

Малец Дарья Сергеевна  
5 курс 26 группа

Доброкачественные опухоли яичников  
(ДОЯ) - группа патологических  
дополнительных образований овариальной  
ткани, возникающих в результате  
нарушения процессов клеточной  
пролиферации и дифференцировки.

# ЭТИОЛОГИЯ

гормональная

вирусная

генетическая

Считается, что развитию доброкачественных опухолей яичников предшествует состояние гиперэстрогении, вызывающее диффузную, а затем, и очаговую гиперплазию и пролиферацию клеток. Одной из причин развития опухолей является нарушение сложного механизма нейроэндокринной регуляции. Развитие опухолей яичников в большой мере зависит от повышенной секреции ФСГ гипофиза.

# Факторы риска по возникновению опухолей яичников

- ▶ Раннее или позднее менархе, позднее (после 50 лет) наступление менопаузы, нарушения менструального цикла.
- ▶ С риском возникновения опухолей яичников связаны и сниженная репродуктивная функция женщины, бесплодие, невынашивание.
- ▶ Хронические воспалительные заболевания придатков матки могут формировать преморбидный фон опухолевого процесса.
- ▶ Большое значение в этиологии и патогенезе опухолей яичников придается генетическим факторам, нейрогуморальным и эндокринным нарушениям.
- ▶ Доброкачественные опухоли яичников нередко бывают ассоциированы с наследственными эндокринопатиями - сахарным диабетом, заболеваниями щитовидной железы, носительством ВПЧ и вируса герпеса II типа.

# Группы риска

- ▶ Женщины, страдающие хроническими воспалительными заболеваниями малого таза.
- ▶ Женщины, страдающие гормональными нарушениями - нарушение менструального цикла, гормональное бесплодие.
- ▶ Женщины, у которых в анамнезе были операции на яичниках - цистэктомия, и др.
- ▶ Отягощенная наследственность - опухоли яичников, эндометрия у близких родственников.
- ▶ Женщины у которых рак молочной железы.
- ▶ Женщины у которых была патологическая беременность.

- ▶ Киста - патологическая полость, выполненная каким-либо содержимым, возникшая в результате задержки или избыточной секреции жидкости - это опухолевидные процессы (ОПЯ).
- ▶ Кистомы - истинные опухоли яичников.

- ▶ Кисты разделены на 5 основных типов:
  - ▶ - ретенционные
  - ▶ - рамолиционные (от размягчения)
  - ▶ -из персистирующих органов (атрезированного фолликула; киста желтого тела)
  - ▶ - паразитарные
  - ▶ - травматические.

# Гистологическая классификация

- ▶ серозные (цистаденома и папиллярная цистаденома, поверхностная папиллома, аденофиброма и цистаденофиброма);
- ▶ муцинозные (цистаденома, аденофиброма и цистаденофиброма;)
- ▶ эндометриоидные (аденофиброма и цистаденофиброма, аденома и цистаденома);
- ▶ светлоклеточные или мезонефроидные (аденофиброма);
- ▶ опухоли Бреннера (доброкачественные);
- ▶ смешанные эпителиальные опухоли (доброкачественные)

# Серозная цистаденома

- ▶ гладкостенная цилиоэпителиальная цистаденома, серозная киста

## Серозная цистаденома



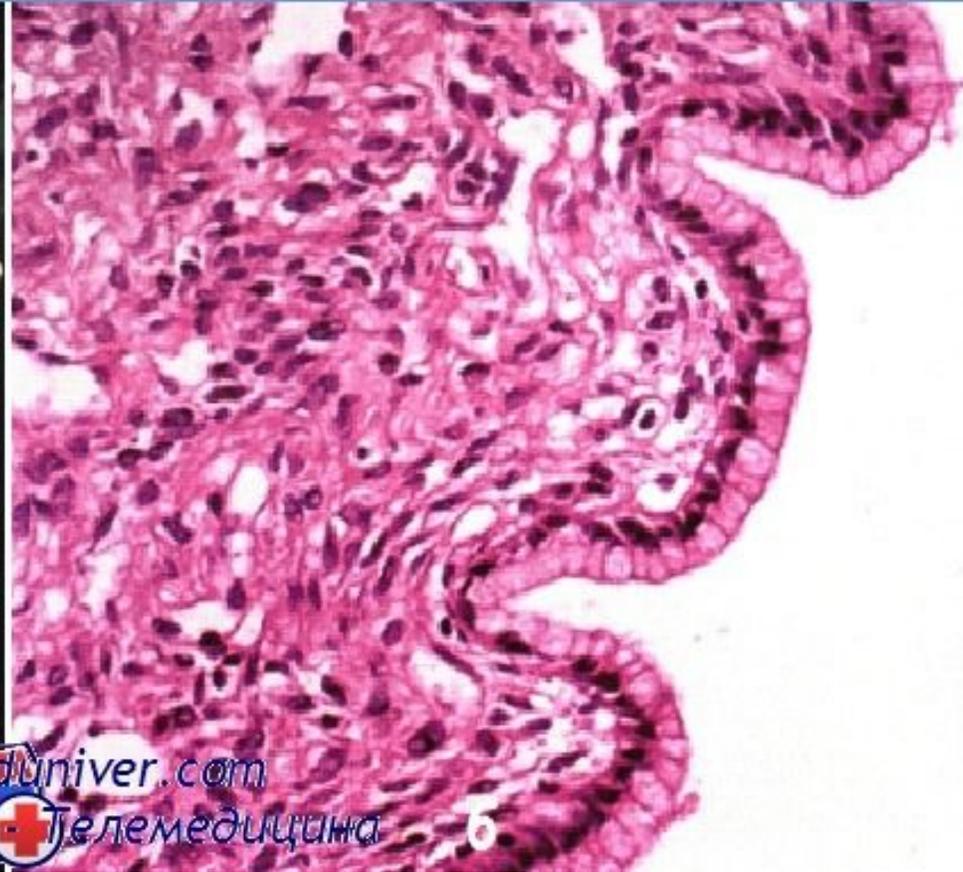
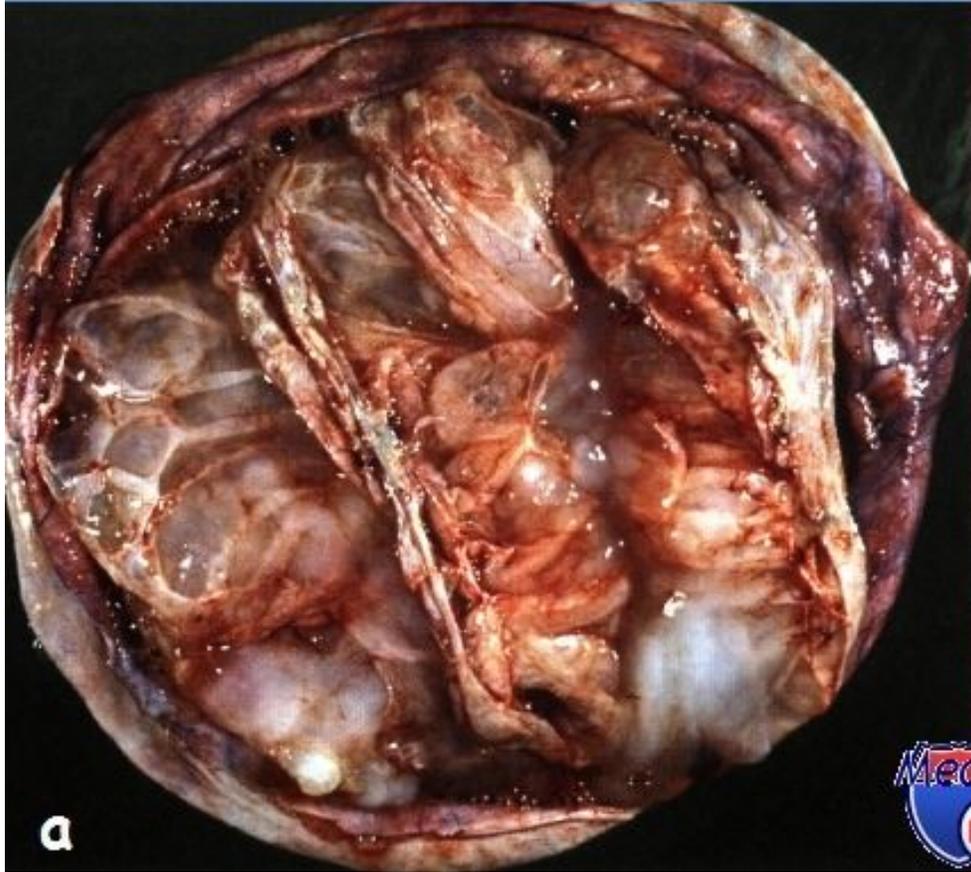
- ▶ а - большая серозная цистаденома (на разрезе), содержащая 500 мл соломенно-желтой жидкости. На внутренней поверхности, особенно справа, видны сосочковые разрастания.

- ▶ б - микроскопическая картина серозной цистаденомы с несколькими папиллярными разрастаниями на поверхности

# Муцинозная цистаденома

- ▶ занимает по частоте второе место после цилиоэпителиальных опухолей и составляет 1/3 доброкачественных опухолей яичника.

## Муцинозная цистаденома



Meduniver.com  
Телемедицина

▶ а - внешний вид

▶ б — гистологический препарат, на котором виден высокий эпителий с базально расположенными светлыми ядрами

# Эндометриоидная киста (шоколадная киста)

- ▶ в отличие от функциональных кист, имеют другой механизм развития и в подавляющем большинстве случаев являются двусторонними.

CH-01

Левый яичник

Эндометриодная  
киста левого  
яичника

«Шоколадное»  
содержимое

Правый яичник



# Опухоль Бреннера (мукоидная фиброэпителиома)

- ▶ редко регистрируемая в практической гинекологии переходо-клеточная овариальная неоплазия, состоящая из элементов стромы и эпителия

# Опухоль Бреннера



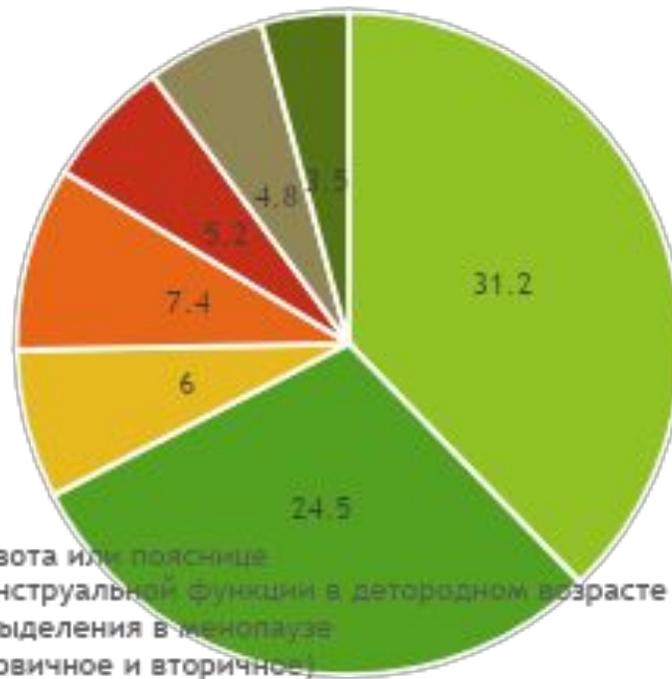
▶ а - внешний вид опухоли на разрезе: солидное плотное белое образование

▶ б — гистологическое строение: гиперпластический фиброматозный матрикс со скоплениями эпителиоидных клеток

# Клиника

- ▶ Ранние стадии, как правило протекают бессимптомно. При опухолях яичников не отмечаются какие-либо специфические симптомы. Жалобы неспецифичны. Симптомы заболевания зависят от величины и расположения опухоли.

# Жалобы, предъявляемые пациентами с ДЭОЯ



- Боли внизу живота или пояснице
- Нарушение менструальной функции в детородном возрасте
- Кровянистые выделения в менопаузе
- Бесплодие (первичное и вторичное)
- Дизурические явления
- Запоры
- Увеличение живота
- Другие

# Диагностика

- ▶ Доброкачественные опухоли яичников распознаются с учетом данных анамнеза и инструментальных обследований. При гинекологическом исследовании определяется наличие опухоли, ее локализация, величина, консистенция, подвижность, чувствительность, характер поверхности, взаимоотношения с органами малого таза. Проведение ректовагинального исследования позволяет исключить прорастание опухоли в смежные органы.

- ▶ Трансабдоминальное и трансвагинальное (небольшие образования) УЗИ случаев позволяют дифференцировать доброкачественные опухоли яичников от миомы матки, воспалительных процессов в придатках. В нетипичных случаях показано проведение компьютерной и/или магнитно-резонансной томографии.

# УЗ признаки доброкачественных и злокачественных опухолей

УЗ признаки доброкачественных опухолей	УЗ признаки злокачественных опухолей
Однокамерная киста с неповрежденной капсулой и подвижна, чаще односторонние	Участки солидного компонента Двусторонние с разрывом капсулы Спаянная с подлежащей тканью
Поверхность гладкая	Разрастания на внутренней поверхности
Размеры солидного комплекса <7 мм	Асцит
Наличие акустических теней	Не менее 4 папиллярных структур
Гладкостенная многокамерная опухоль диаметром < 100 мм	Многокамерная опухоль с множественными солидными компонентами размерами $\geq 100$ мм
Отсутствие кровотока при ЦДК	Сильно выраженный кровоток при ЦДК

# Цветное доплеровское картирование

- ▶ имеет определённое значение в дифференциальной диагностике доброкачественных и злокачественных опухолей, так как при злокачественных новообразованиях выявляются хорошо васкуляризованные злокачественные опухоли с атипичным венозным кровотоком и низкой резистентностью кровотока. Наличие или отсутствие кровотока в яичниковых артериях в период постменопаузы, по данным ЦДК, имеет большое значение в выборе врачебной тактики. У женщин с выраженной экстрагенитальной патологией, небольшими гладкостенными образованиями (до 3-4 см в диаметре) без кровотока возможно динамическое наблюдение. Обнаружение кровотока у данного контингента больных является показанием для оперативного лечения.

- ▶ При нарушениях менструального цикла или постменопаузальных кровотечениях прибегают к проведению отдельного диагностического выскабливания и гистероскопии.
- ▶ При обнаружении любых опухолевых процессов в яичниках производится определение опухолевых маркеров (HE 4, СА-125, индекс ROMA).
- ▶ Для исключения метастатических опухолей в яичники по показаниям выполняются гастроскопия, цистоскопия, экскреторная урография, ирригоскопия, колоноскопия, ректороманоскопия, ФГДС.

# Индекс ROMA (Risk of Ovarian Malignancy Algoritm)

HE 4

CA 125

- ▶ для женщин при пременопаузе - roma1,
- ▶ для женщин при постменопаузе - roma2

- ▶ Репродуктивный возраст

<7.4 - низкий риск  
эпителиального РЯ

>7.4 - высокий риск  
эпителиального РЯ

- ▶ Постменопауза

<25.3 - низкий риск  
эпителиального РЯ

>25.3 - высокий риск  
эпителиального РЯ

## HE 4

# Human epididymis protein 4, человеческий эпидидимальный секреторный белок 4

- ▶ Данный белок базируется внутри придатков яичников, на слизистой оболочке; в органах дыхания. Этот протеин очень чувствителен к онкологическим клеткам и сильно вырастает в количественных показателях, как только появляются раковые образования. Среди многих маркеров HE4 более всех подходит для диагностики опухолей яичников. В 96 % случаев заболевания рост уровня данного протеина замечен на 1 стадии опухоли, а уровень его чувствительности к раковым клеткам - 80 %.
- ▶ Рост маркера HE4 указывает на появление опухоли яичников (находят даже раннюю стадию) эндометриального рака матки, рака груди, карциномы и переходно-клеточной карциномы.
- ▶ Нужно добавить, что повышение значений маркера HE4 не всегда связано с онкологией. Это может говорить о ложно-положительном диагностировании рака при следующих болезнях:

доброкачественные опухоли яичников;

почечная недостаточность;

миомы;

воспаления женских органов;

гепатит;

цирроз печени.

▶ У женщин младше 40 лет показатель в норме составляет до 70 пмоль/л, в постменопаузу до 140 пмоль/л.

# СА 125

- ▶ Высокомолекулярный гликопротеин (молекулярная масса от 200 до 1 000 кДа)
- ▶ Данный показатель не очень чувствителен к обнаружению опухолей на раннем этапе: он повышен при обследовании ранней стадии только в половине случаев заболеваний. Также при помощи белка СА125 отдельно и в тандеме с другими маркерами тестируется рак в поджелудочной, молочной железе, прямой кишке, желудке, печени, дыхательных органах, придатках, слизистой матки, серозная опухоль, при наличии у родственников онкологических проблем. Превышение значения маркера может говорить об онкологии.
- ▶ СА 125 растет и по другим причинам, приводя к ложноположительному результату на рак, причины таковы:
  - наличие плеврита легких;
  - воспаления, инфекции женской половой системы;
  - гнойный аппендицит;
  - заболевания, поражающие печень;
  - наличие беременности, возможной при менопаузе;
  - менструальные кровотечения;
  - кистозное образование в яичниках;
  - проблемы щитовидной железы;
  - наличие эндометриоза.
- ▶ При отсутствии патологий результат анализа крови выявит от 10 до 15 ед/мл СА125, хотя увеличение данного белка до 35 ед/мл допустимо, и это максимально возможно для отсутствия рака.

▶ Диагностическая лапароскопия при доброкачественных опухолях яичников обладает 100%-ной диагностической точностью и нередко перерастает в лечебную. Истинные доброкачественные опухоли яичников дифференцируют с ретенционными кистами яичников (последние обычно исчезают в течение 1-3-х менструальных циклов самостоятельно или после назначения КОК).

Основной метод лечения  
доброкачественных  
эпителиальных опухолей  
яичников  
ХИРУРГИЧЕСКИЙ

- ▶ Для женщин репродуктивного возраста при наличии однокамерной кисты до 6 см в диаметре применяется выжидательная тактика или гормональная терапия в течении 3-6 месяцев

При отсутствии регресса или увеличении размеров на фоне терапии- оперативное вмешательство- цистэктомия с экспресс- биопсией или клиновидная резекция.

- ▶ В период менопаузы размер новообразования одного яичника до 3 см в диаметре: наблюдение 1 раз в 6 месяцев.

При увеличении размеров производят двустороннюю аднексэктомию с экспресс- биопсией

- ▶ Во время беременности в сроке 16-20 неделя- удаление новообразования преимущественно методом лапароскопии, после 20 недель- путем лапаротомии.

# Медикаментозная терапия

- ▶ НПВС
- ▶ Аналгетики
- ▶ Периперационная антибиотикотерапия (за 30-60 минут до разреза кожи)

Цефазолин

Амоксиклав

# Осложнения

- ▶ Разрыв кисты.
- ▶ Перекрут ножки кисты.
- ▶ Могут возникать рецидивы.
- ▶ Эндометриоз приводит к образованию спаек.

СПАСИБО ЗА  
ВНИМАНИЕ