

Кафедра акушерства и гинекологии №2

Зав.кафедрой д.м.н. А.Г.Ящук

Опухоли яичников.

*Доцент
Нафтулович Р.А.*



Опухоли яичников

Эпидемиология

- Занимают 2 место среди всех новообразований женских половых органов после миомы матки
- Доброкачественные опухоли составляют 75 – 80%
- Злокачественные опухоли составляют 20 – 25%
- Рак яичников является одной из ведущих причин женской смертности от опухолей половых органов
- В РФ ежегодно раком яичников заболевает более 12 000 женщин, умирает - более 7 000.

П... 100%

Опухоли яичников

Эпидемиология РБ

- ◎ В РБ ежегодно регистрируется около 280 новых случаев рака яичников
- ◎ Средний возраст больных составляет $53 \pm 5,3$ года
- ◎ У 63 – 68% больных рак яичников выявлен в III – IV стадии
- ◎ Одногодичная летальность – 30-32%
- ◎ Пятилетняя выживаемость составляет 60 - 62%

Опухоли яичников

Клиническое течение

- ◎ **доброкачественные** – минимальная пролиферативная активность, низкая степень атипичности
- ◎ **пограничные** – переходный биологический этап, потенциально низкая степень злокачественности, однако могут вызывать отдаленные метастазы
- ◎ **злокачественные** - обладают быстрым ростом атипичных клеток, дают отдаленные метастазы в различные органы

Опухоли яичников

Этиология

Источники происхождения опухолей яичника:

- ◎ эпителиальная ткань
- ◎ соединительная ткань
- ◎ нервная ткань
- ◎ сосудистая ткань



Опухоли яичников

- ◎ **Киста яичника** – ретенционные опухолевидные образования – полости, заполненные жидкостью. При этом отсутствует пролиферация клеточных элементов.
- ◎ **Кистома яичника** – является истинной опухолью яичников с пролиферацией.

ФАКТОРЫ РИСКА

- Менее трёх родов в анамнезе.
- Бесплодие.
- Приём стимуляторов овуляции.
- Большое количество овуляторных циклов в течение всей жизни женщины.
- Раннее менархе.
- Поздняя менопауза (55 лет).
- Отягощенный семейный анамнез.
- Отсутствие или кратковременность лактации.

Доброкачественные опухоли яичников

Фолликулярная киста

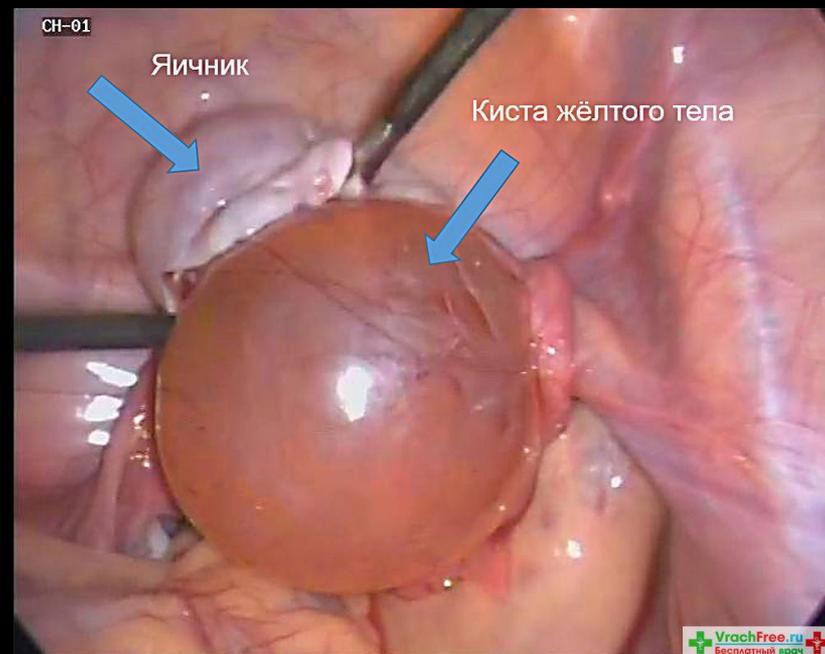
- однокамерное образование в месте не овулировавшего фолликула, наполненная прозрачной жидкостью, продуктом секреции гранулезных клеток яичника
- может достигать до 10 см в диаметре
- гладкая поверхность, тугоэластичная консистенция
- лечение - резекция кисты в пределах здоровой ткани, преимущественно лапароскопически



Доброкачественные опухоли яичников

Киста желтого тела

- образуется в желтом теле, которое не спадается после овуляции, растягивается и заполняется серозной жидкостью
- гормонально-неактивная
- чаще односторонняя, до 3 – 4 см в диаметре
- появляется и увеличивается во 2 фазе менструального цикла и на ранних сроках беременности
- тактика выжидательная, УЗИ контроль
- часто подвергается обратному развитию



Доброкачественные опухоли яичников

Параовариальная киста

- ◎ развивается из остатков вольфова тела
- ◎ чаще однокамерная, тонкостенная, серозная, не содержит муцин
- ◎ развивается медленно, малигнизация происходит редко
- ◎ достигает больших размеров
- ◎ лечение – хирургическое
- ◎ рецидивов не бывает, прогноз благоприятный



Классификация кистом яичников

Группа опухолей	Доброкачественные	Злокачественные
1. Эпителиальные (70% всех опухолей)	<p>Цилиоэпителиальные (цистаденомы):</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Простые, серозные (сецернирующие), 2. Проллиферирующие (папиллярные, сосочковые); <p>Псевдомуцинозные (железистые)</p>	<p>Аденокарцинома (рак):</p> <p>Первичный</p> <p>Вторичный (малигнизация кистомы).</p> <p>Метастатический (рак Крукенберга)</p>
2. Строматогенные, соединительно-тканые	Фибромы	Саркомы
3. Тератоидные, герминогенные	Тератома (дермоидная киста); Стрема яичника	Тератобластома; Дисгерминома; Хорионэпителиома
4. Гормоно-продуцирующие	Потенциально злокачественные	
	Эстрогенпродуцирующие, оженствляющие, феминизирующие	Андрогенпродуцирующие, оужествляющие, маскулинизирующие
	Гранулезоклеточные (фолликуломы); Текаклеточные (текомы)	Андробластомы

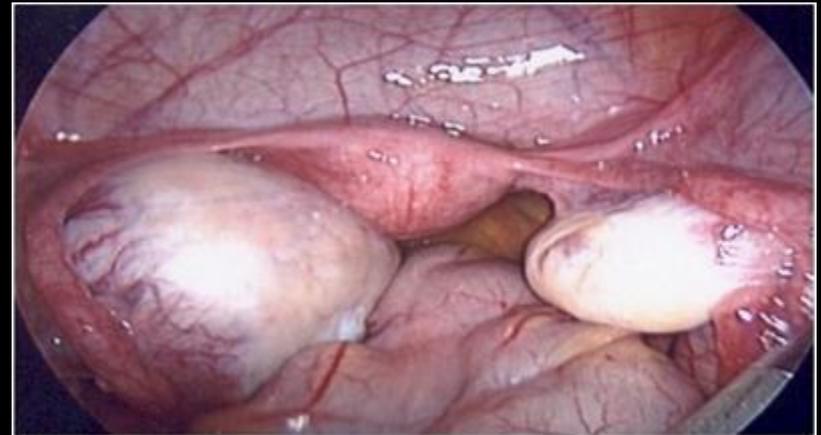
Классификация кистом яичников

- ◎ 5. Группа редко встречающихся опухолей:
 - 1) Опухоль Бреннера (из эпителиальных и соединительнотканых);
 - 2) Гипернефрома;
 - 3) Гонадобластома: псевдомиксома и другие

Доброкачественные опухоли яичников

Эпителиальные опухоли

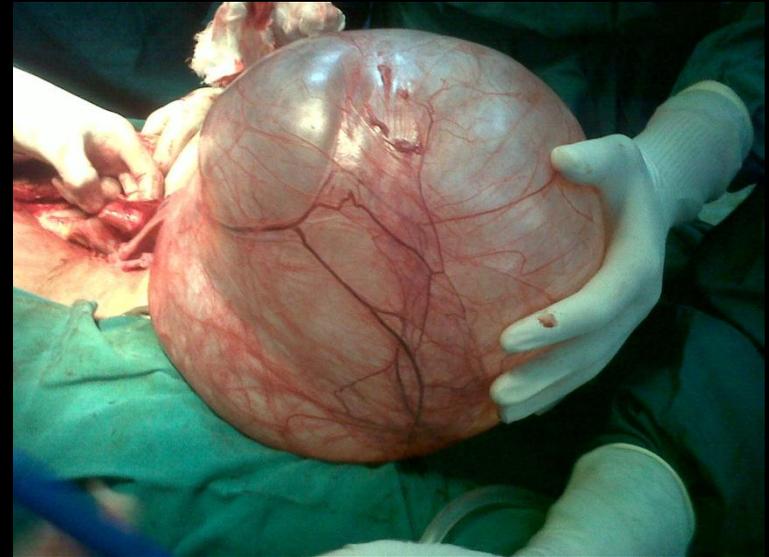
- ◎ развиваются из мюллерова эпителия.
- ◎ цилиоэпителиальные – серозные опухоли с гладкими или папиллярными стенками внутренней поверхности
- ◎ чаще 2-стороннее поражение яичников
- ◎ массивное разрастание сосочков по поверхности опухоли и брюшины, спаечный процесс
- ◎ чаще происходит злокачественное перерождение



Доброкачественные опухоли яичников

Псевдомуцинозные кистомы

- ⊙ многокамерная опухоль, округлой или овальной формы с неровной дольчатой поверхностью
- ⊙ может достигать больших размеров
- ⊙ содержимое – муцин, слизеобразное содержимое с примесью крови, холестерина и др.
- ⊙ лечение – хирургическое, с экспресс-гистологией, в зависимости от результата.



— Доброкачественные опухоли яичников

Фибромы

- ◎ Чаще бывают односторонними, плотной консистенции, белесоватого цвета. Нередко при фиброме возникает асцит, а у некоторых гидроторакс (синдром Мэйгса).

Доброкачественные опухоли яичников

Дермоидные кисты (тератомы)

- Однокамерные образование с гладкой, тонкой стенкой, в которой заключены зрелые дифференцированные ткани;
- Чаще односторонние, подвижные, мягковатой консистенции;
- Озлокачествляются редко;
- Определяется на обзорном рентгеновском снимке брюшной полости



Доброкачественные опухоли яичников

Гормонопродуцирующие опухоли

вирилизирующие:

- ◎ **дефеминизация:** аменорея, атрофия молочных желез, понижение либидо.
- ◎ **маскулинизация:** рост усов, бороды, облысение, снижение тембра голоса

Доброкачественные опухоли яичников

Осложнения

- ◎ перекрут ножки кисты яичника
- ◎ разрыв капсулы
- ◎ нагноение опухоли
- ◎ малигнизация опухоли

КЛАССИФИКАЦИЯ

Гистологическая классификация

I. Эпителиальные опухоли.

Серозные опухоли

доброка-
чественные

цистаденома, папиллярная цистаденома,
поверхностная папиллома, аденофиброма,
цистаденофиброма

пограни-
чные

кистозная опухоль, папиллярная кистозная
опухоль, поверхностная папиллярная опухоль,
аденофиброма, цистаденофиброма

злока-
чественные

аденокарцинома, папиллярная аденокарцинома,
папиллярная цистаденокарцинома, поверхностная
папиллярная аденокарцинома, аденокарци-
нофиброма, цистаденокарцинофиброма

Муцинозные опухоли

**доброка-
чественные**

цистаденома, аденофиброма, цистаденофиброма

**пограни-
чные**

кистозная опухоль, аденофиброма,
цистаденофиброма

**злока-
чественные**

аденокарцинома, цистаденокарцинома,
аденокарцинофиброма,
цистаденокарцинофиброма.

Эндометриоидные опухоли

доброка-
чественные

цистаденома, аденофиброма, цистаденофиброма

пограни-
чные

кистозная опухоль, аденофиброма,
цистаденофиброма

злока-
чественные

аденокарцинома, злокачественная аденофиброма
и цистаденофиброма, карциносаркома,
аденосаркома, др. саркомы

Светлоклеточные (мезонефroidные) опухоли

доброка-
чественные

цистаденома, аденофиброма, цистаденофиброма

пограни-
чные

кистозная опухоль, аденофиброма,
цистаденофиброма

злока-
чественные

аденокарцинома, аденокарцинофиброма
(злокачественная аденофиброма)

Переходноклеточные опухоли

доброка-
чественные

опухоли Бреннера (метапластический вариант)

пограни-
чные

пограничная опухоль Бреннера
(пролиферирующий вариант)

злока-
чественные

переходноклеточный рак, злокачественная
опухоль Бреннера

Эпителиальные опухоли

- Плоскоклеточные опухоли:
 1. Плоскоклеточный рак;
 2. Эпидермоидная киста.
- Смешанные эпителиальные опухоли:
 1. Доброкачественные.
 2. Пограничные (пограничной злокачественности).
 3. Злокачественные.
- Недифференцированные и неклассифицируемые опухоли:
 1. Недифференцированный рак;
 2. Аденокарцинома , БДУ.

КЛАССИФИКАЦИЯ

Гистологическая классификация

II. Опухоли стромы полового тяжа.

Гранулезно-стромальноклеточные опухоли

Гранулезно-клеточная опухоль:

- взрослого типа;
- ювенильного типа.

Группа теком фибром:

- а) текома типичная, лютеинизированная;
- б) фиброма;
- в) клеточная фиброма;
- г) фибросаркома;
- д) стромальная опухоль с элементами полового тяжа;
- е) склерозирующая стромальная опухоль;
- ж) перстневидная стромальная опухоль;
- з) неклассифицируемые опухоли (фибротекома).

Смешанные опухоли стромы

полового тяжа и

неклассифицированные опухоли

а) опухоли стромы полового тяжа с
кольцевидными трубочками;

б) гинандробластома;

в) неклассифицированная опухоль
стромы полового тяжа;

Стероидноклеточные опухоли

- Стромальная лютеома; Опухоль из клеток Лейдига:
- Стероидноклеточная опухоль, БДУ:
 - а) высоко - дифференцированная;
 - б) злокачественная.а) хилусноклеточная опухоль;
б) опухоль из клеток Лейдига нехилусного типа;
в) опухоль из клеток Лейдига, БДУ.

КЛАССИФИКАЦИЯ

**Гистологическая
классификация**

III. Герминогенные опухоли.

Примитивные герминогенные опухоли

1. Дисгерминома;
2. Опухоль эндодермального синуса (опухоль желточного мешка):
 - а) поливезикулярная вителлиновая опухоль;
 - б) железистый вариант;
 - в) гепатоидный вариант.
3. Эмбриональный рак;
4. Полиэмбриома;
5. Хориокарцинома;
6. Смешанная герминогенная опухоль.

Двухфазная и трехфазная тератома

а) незрелая;

б) зрелая:

- ◎ **солидная,**
- ◎ **кистозная (дермоидная киста),**
- ◎ **эмбрионоподобная тератома (гомункулюс).**

Монодермальные тератомы и опухоли на фоне дермоидных кист

- 1. Тиреоидные.
- 2. Нейроэктодермальные опухоли.
- 3. Эпителиальные опухоли.
- 4. Меланоцитарные опухоли.
- 5. Саркомы.
- 6. Опухоли сальных желез.
- 7. Гипофизарные опухоли.
- 8. Опухоли из закладок сетчатки.
- 9. Другие опухоли.

КЛАССИФИКАЦИЯ

Гистологическая классификация

**IV. Опухоли , состоящие из
элементов герминогенных
опухолей и опухолей стромы
полового тяжа.**

-
- ◎ 1. Гонадобластома с элементами злокачественной герминогенной опухоли;
 - ◎ 2. Смешанная герминогенная опухоль и опухоль стромы полового тяжа с элементами злокачественной герминогенной опухоли.

КЛАССИФИКАЦИЯ

Гистологическая классификация

- V. Опухоли мягких тканей,
неспецифичные для яичников.**
- VI. Неклассифицированные опухоли.**
- VII. Вторичные (метастатические)
опухоли.**
- VIII. Опухолевидные процессы.**

РАК ЯИЧНИКОВ

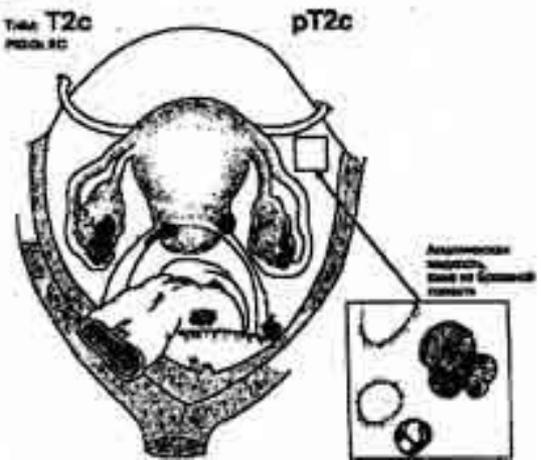
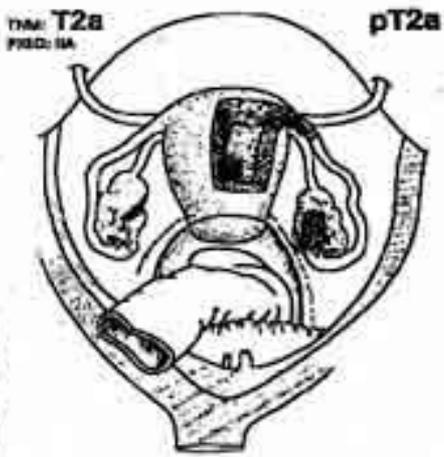
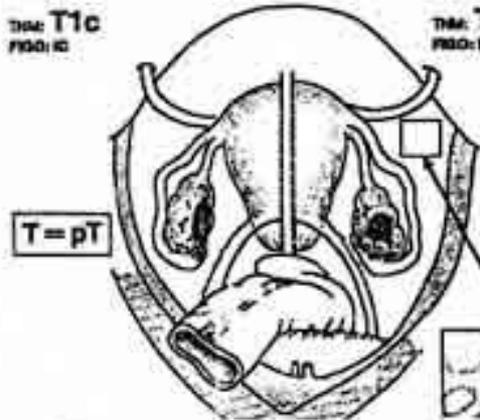


КЛАССИФИКАЦИЯ

Стадия I	Опухоль ограничена яичниками
Ia	Поражен один яичник
Ib	Поражены оба яичника
Ic	Повреждение капсулы опухоли или наличие асцита

КЛАССИФИКАЦИЯ

Стадия II	Опухоль в пределах малого таза
IIa	Поражение матки и маточных труб
IIb	Распространение на другие структуры малого таза
IIc	Асцит или в смывах есть клетки рака



КЛАССИФИКАЦИЯ

Стадия III	Опухоль выходит за пределы малого таза, но остается в пределах брюшной полости, могут быть поражены регионарные лимфатические узлы
IIIa	Микроскопические перитонеальные метастазы
IIIb	Макроскопические перитонеальные метастазы до 2 см
IIIc	Макроскопические перитонеальные метастазы более 2 см, асцит, поражение регионарных л/у

TNM: **T3**
FIGO: III

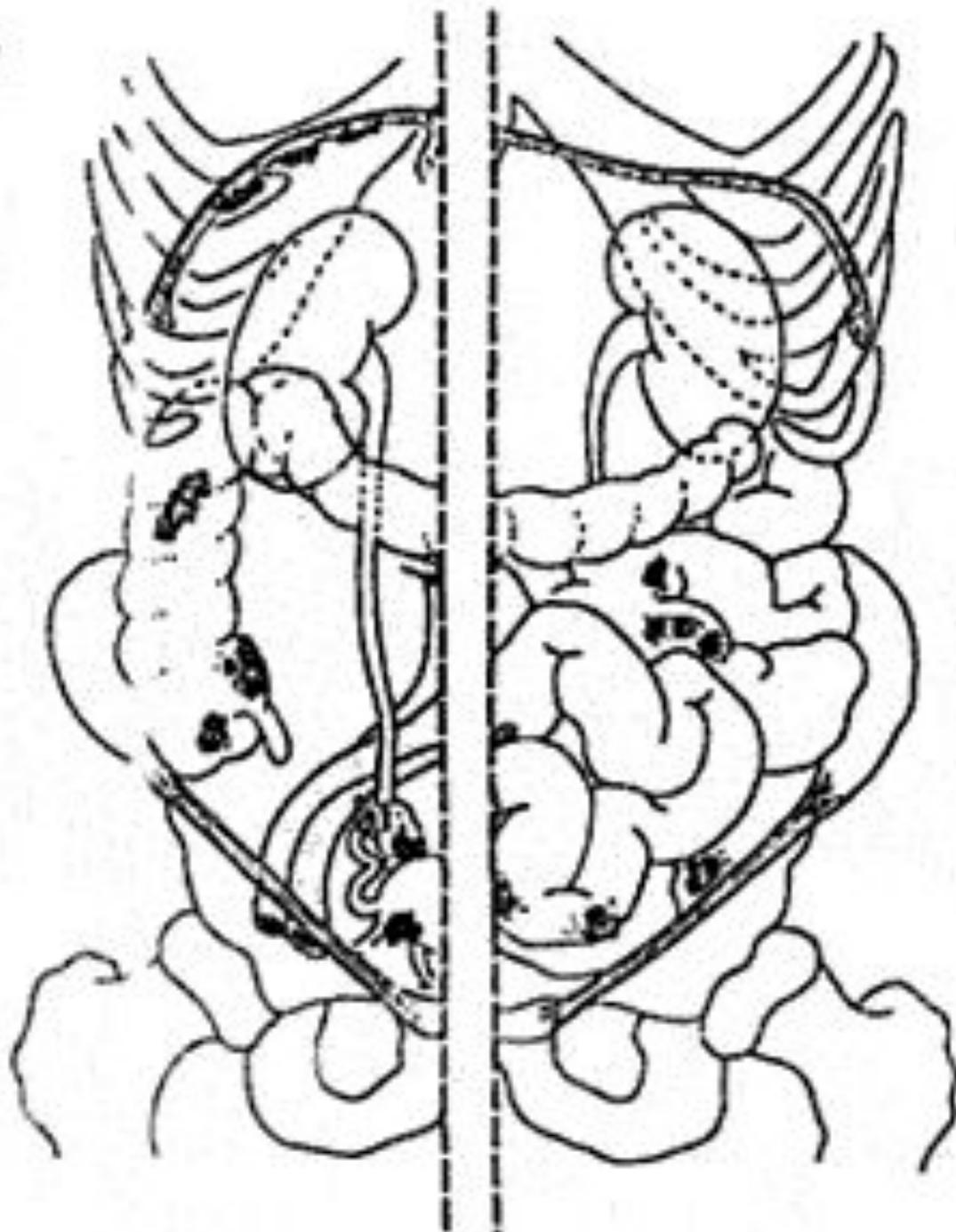
TNM: **T3**
FIGO: III

3c/IIIc:
Внутрибрюшинные
метастазы
≤ 2 см

3a/IIIa:
Только микро-
скопические

3b/IIIb:
Макроскопические
внутрибрюш-
ные метастазы
≤ 2 см

T = pT



КЛАССИФИКАЦИЯ

Стадия IV - отдаленные метастазы
и/или метастатический плеврит.

КЛИНИЧЕСКАЯ КАРТИНА

Жалобы (ранние стадии) встречаются редко.

- Общая слабость.
- Боли в животе без определённой локализации, периодические.
- Тошнота, рвота.
- Ощущение распираания в верхнем отделе живота.
- Тяжесть внизу живота.

КЛИНИЧЕСКАЯ КАРТИНА

Жалобы (по мере роста опухоли).

- Боли в нижнем отделе живота, подвздошных областях и пояснице приобретают постоянный характер.
- Дизурические явления.
- Жалобы, обусловленные нарушениями функции ЖКТ.
- Увеличение живота в объёме за счёт роста опухоли и появления асцита
- Одышка.
- Субфебрильная температура.
- Кровяные выделения из половых путей (при вовлечении в опухолевый процесс маточных труб и матки

ДИАГНОСТИКА

- осмотр шейки матки и влагалища в зеркалах
- ректо-вагинальный осмотр
- пальпация лимфатических узлов
- определение уровня маркера СА-125*
- ультразвуковая томографию органов брюшной полости и забрюшинного пространства
- ирригоскопия, гастроскопия, цистоскопия
- Rg-графия грудной клетки
- радиоизотопное исследование функции почек
- определение биохимических и клинических показателей крови и мочи
- ЭКГ, спирометрия.

СА 125 (CancerAntigen-12,5)

Стадии	Показатели СА 125
I стадия	28,8 ЕД/мл
II стадия	183,2 ЕД/мл
III-IV стадии	Обычно более 10 в 3ст. ЕД/мл

ЛЕЧЕНИЕ хирургическое

- Лечение больных раком яичников ранних стадий.
- Стадия I: экстирпация матки с придатками и удаление большого сальника из срединного лапаротомного доступа.
- Комбинированные операции — возможность удаления основных масс опухоли при поражении соседних органов.

ЛЕЧЕНИЕ

лучевое

Показания

- Наличие остаточной химиорезистентной опухоли при локализации её в малом тазу или забрюшинном пространстве.
- Поражение лимфатических узлов.

Методики проведения

- Методика открытых полей и квадратов.
- Одновременное облучение малого таза и парааортальных зон.
- Последовательное облучение всего таза.
- Облучение одной пораженной опухолью зоны.

ЛЕЧЕНИЕ

химиотерапия

Показания

- ◎ **гистологически и/или цитологически подтвержденный рак яичников Ib-IV стадии и его рецидивы.**