

# *Струма яичника*

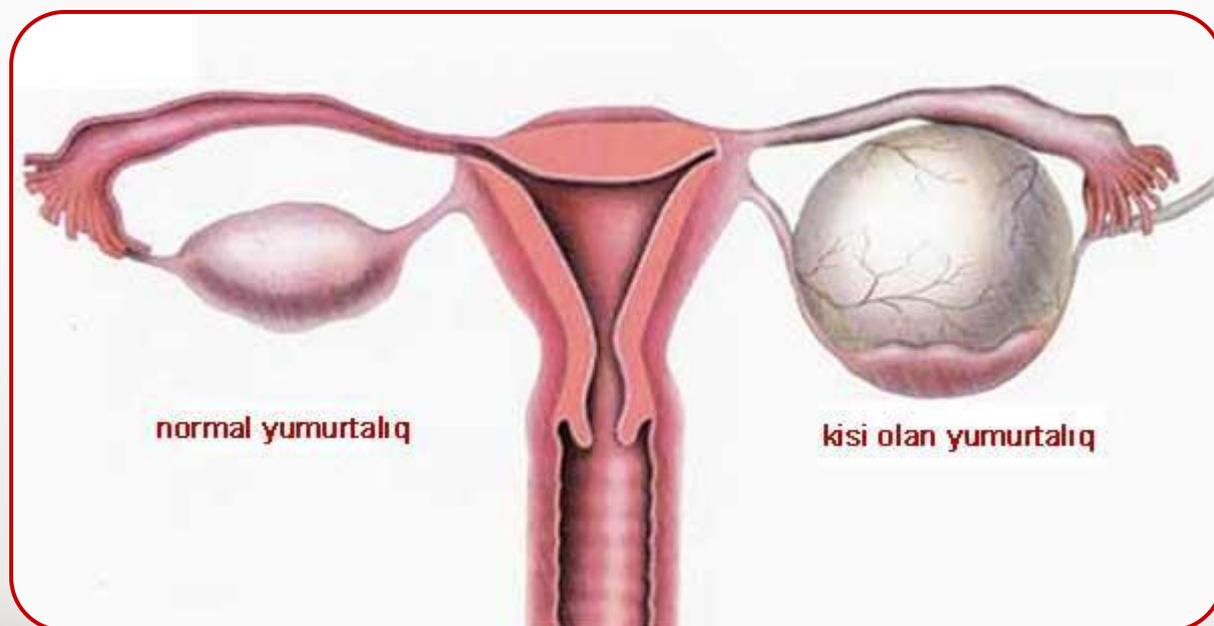
*Підготували: Кулак В.С. и  
Протасенко В.А.*

# Введение

Крайне редко встречаются кисты, содержащие только один тип ткани. Для их обозначения используют термин *монодермальная тератома*. Классическими примерами таких кист являются карциноид и *струма яичника*, которые содержат гормонально активную тиреоидную ткань. Тиреоидная ткань обнаруживается в 5—20% кистозных тератом, однако термином «струма яичника» следует обозначать лишь опухоли, состоящие преимущественно из *тиреоидной ткани*.

Заболевание составляет *менее 1% опухолей яичников*. Малигнизация наблюдается в каждом 10-20 случае. Заболевание развивается в возрасте *50-60 лет*. При УЗ исследования выявляется чаще односторонняя опухоль яичника различных размеров и плотности.

- **Струма яичника** (struma ovarii; от латинского struma — опухоль желёз) — герминогенная опухоль яичника, которая относится к редким разновидностям тератом яичника и состоящая преимущественно из ткани щитовидной железы.



# Классификация

## Тератомы

- Незрелые
- Зрелые:
  - Солидные;
  - Кистозные:
    - Дермоидная киста;
    - Дермоидная киста с малигнизацией.
- **Монодермальные (высокоспециализированные):**
  - Карциноид;
  - **Струма яичника;**
  - Струма и карциноид;
  - Смешанные герминогенные опухоли;
  - Другие.

- **Герминогенные опухоли** – это группа новообразований, источником которых является **зародышевые клетки** половых желез, закладывающиеся во внутриутробном периоде. Из этих клеток образуется **три зародышевых листка** – внешний (клетки эктодермы), средний (мезодерма) и внутренний (энтодерма).
- **Тератома** (teratoma; греч. teras, terat [os] чудовище, уродство + -ōma; синонимы: сложная опухоль, эмбриома, смешанная тератогенная опухоль, тридермома, монодермома, паразитирующий плод) — опухоль, состоящая из **тканей нескольких типов**, производных одного, двух или трех зародышевых листков, присутствие которых **не свойственно** тем органам и анатомическим областям организма, в которых развивается опухоль.



# Факторы риска

*К факторам риска доброкачественных опухолей яичников относятся:*

- генетическая предрасположенность;
- раннее или позднее наступление менархе (первой менструации);
- нарушение менструальной функции;
- бесплодие;
- ранняя (до 45 лет) или поздняя (после 50 лет) менопауза;
- миома матки;
- эндометриоз;
- воспаление придатков матки.

*Риск появления эпителиальных опухолей яичников повышается с возрастом.*

# Патологическая анатомия

- Опухоль имеет *причудливую форму* и состоит из тесно расположенных гладкостенных кист (рис. 1). Кисты заполнены прозрачной густой *жидкостью* желтоватого цвета. В центре опухоли расположен очаг мелкозернистой ткани светлоромичневого цвета, неправильной формы. *Капсула* гладкая, блестящая, с выраженным сосудистым рисунком на поверхности.

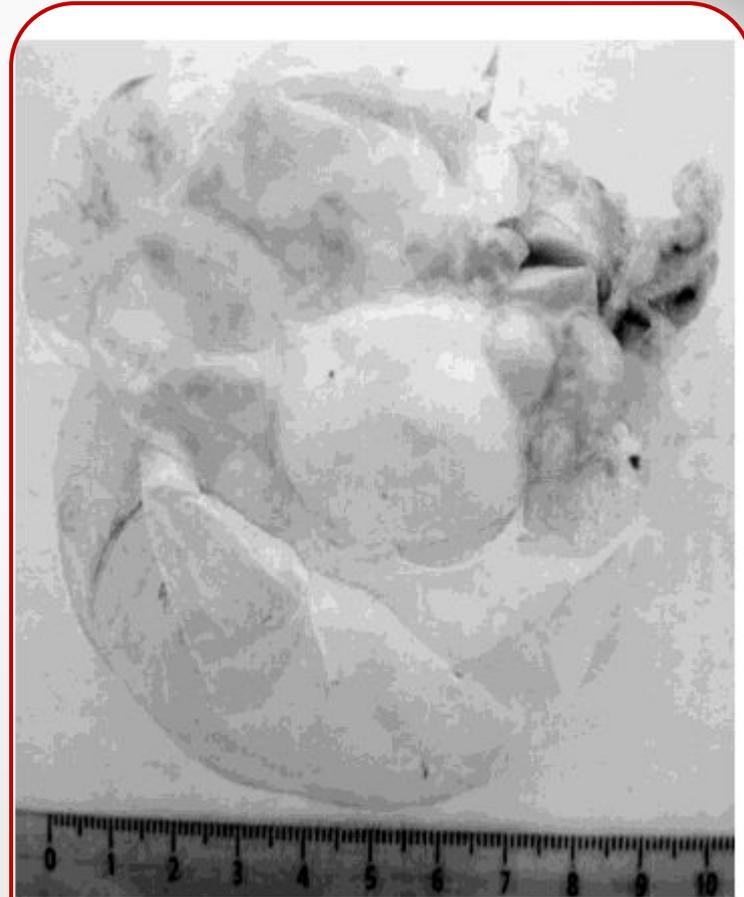


Рис. 1. Опухоль левого яичника

Рис. 1. Опухоль левого яичника

# Патологическая анатомия

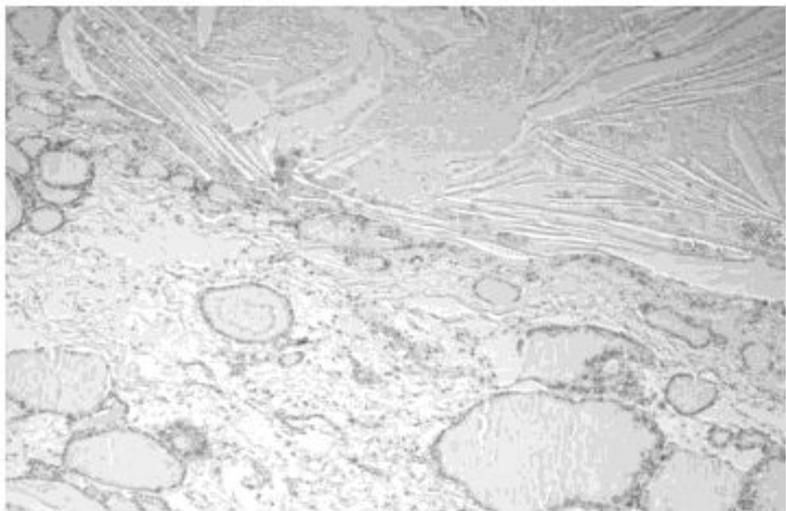


Рис. 2. Строение стенки крупной кисты (Гематоксилин/эозин,  $\times 100$ )

Кисты высланы атрофированным эпителием, заполнены кристаллизованным густым *коллоидом* (рис. 2).

Гигантские кисты окружены широкими тяжами гиалинизированной соединительной ткани с тенями некротизированных фолликулов (рис. 3).

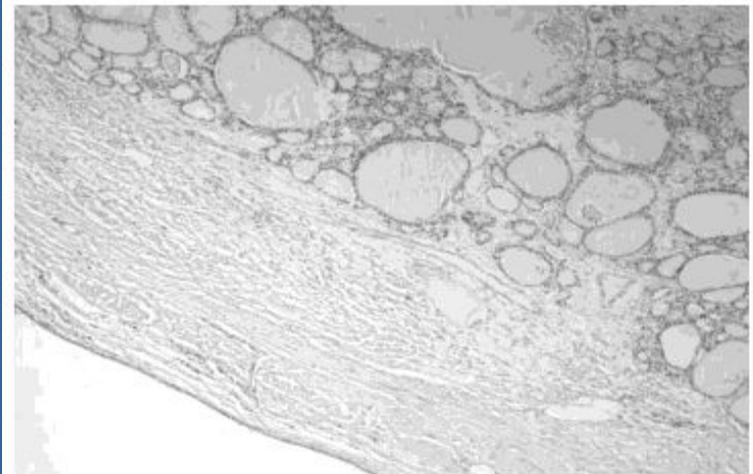


Рис. 3. Строма стенки гигантской кисты (Гематоксилин/эозин,  $\times 100$ )

# Патологическая анатомия

Различные по гистологии участки неправильно  
распределены *в рыхлой строме* (рис. 4).

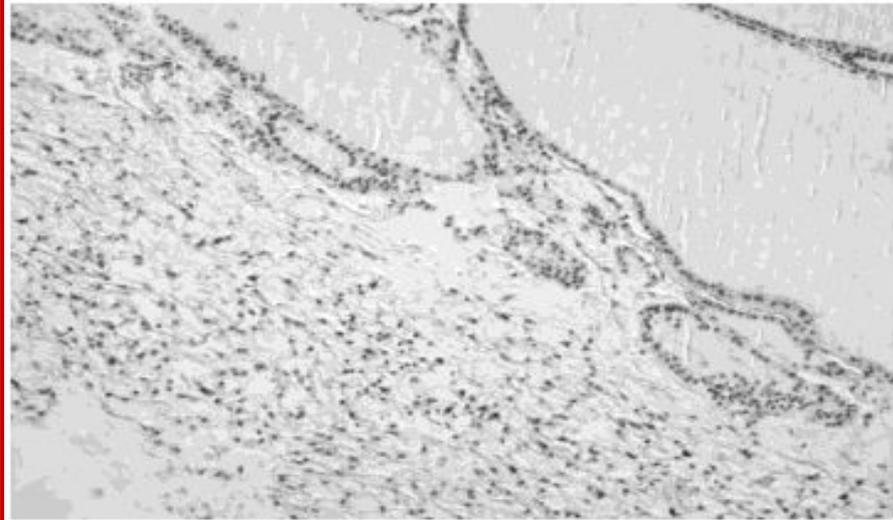
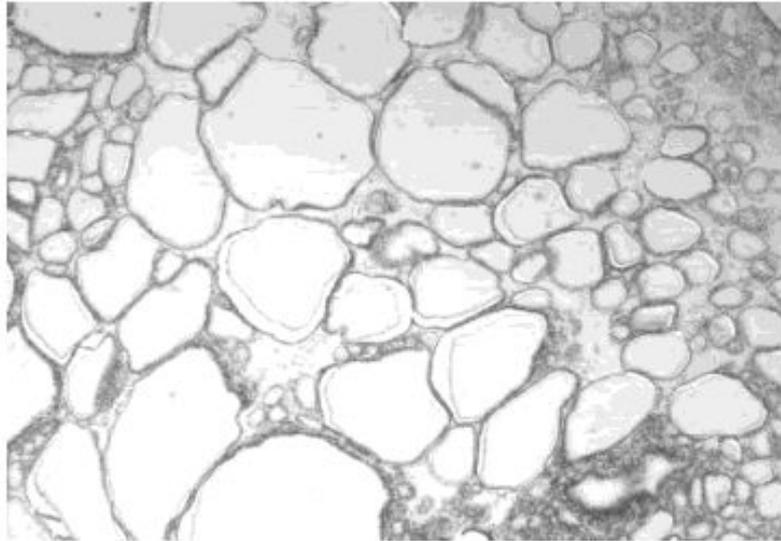


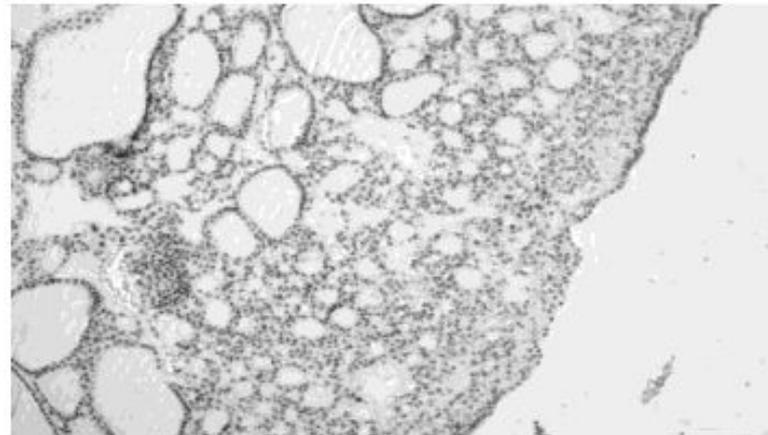
Рис. 4. Строма опухоли (Гематоксилин/эозин,  $\times 200$ )

# Патологическая анатомия



**Рис. 5.** Макрофолликулы в струме (Гематоксилин/эозин, ×100)

*В стенках кист* выявлены очаги макрофолликулярного и микрофолликулярного (рис. 5,6) вида.



**Рис. 6.** Микрофолликулы в струме (Гематоксилин/эозин, ×200)

# Патологическая анатомия

- А также *в стенках кист* выявлены очаги эмбрионального вида (рис. 7).

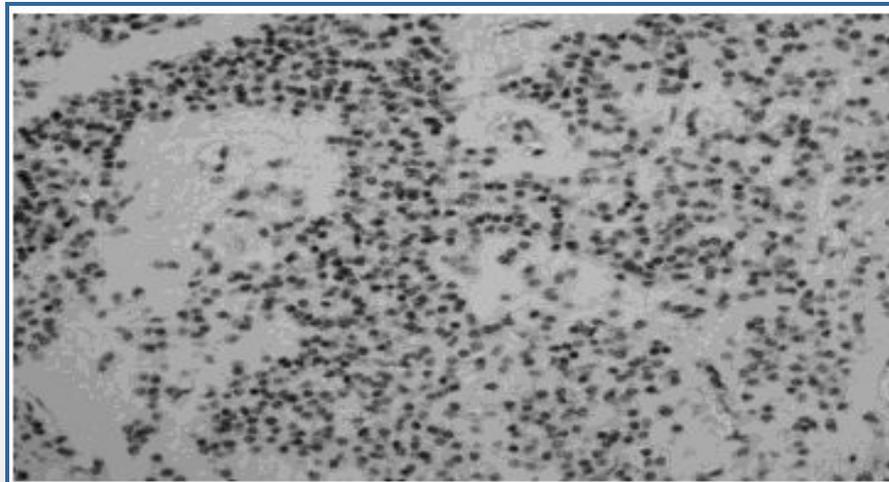
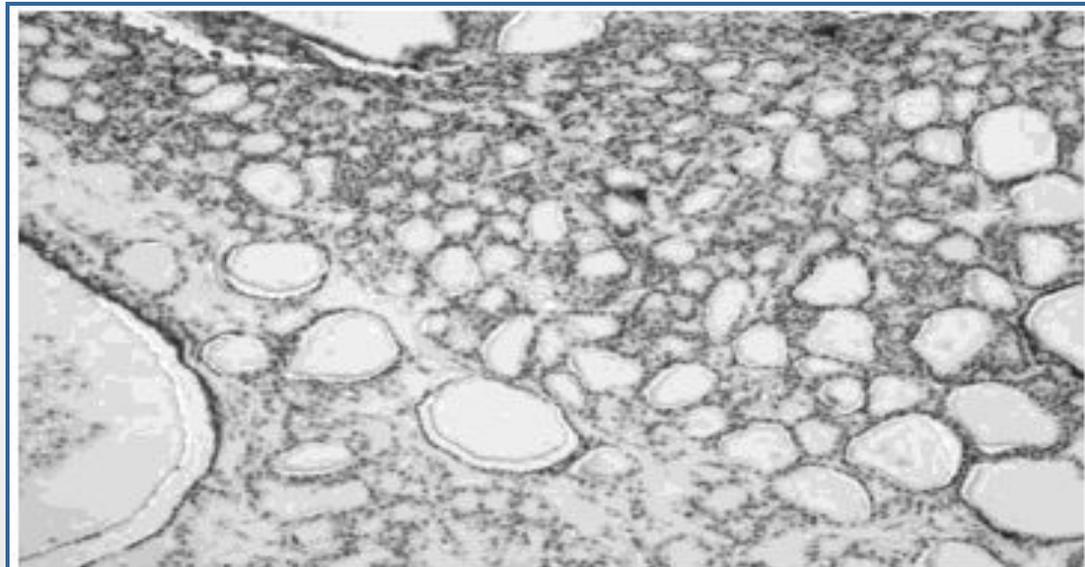


Рис. 7. Участок опухоли в виде аденомы эмбрионального строения (Гематоксилин/эозин,  $\times 400$ )

# Патологическая анатомия

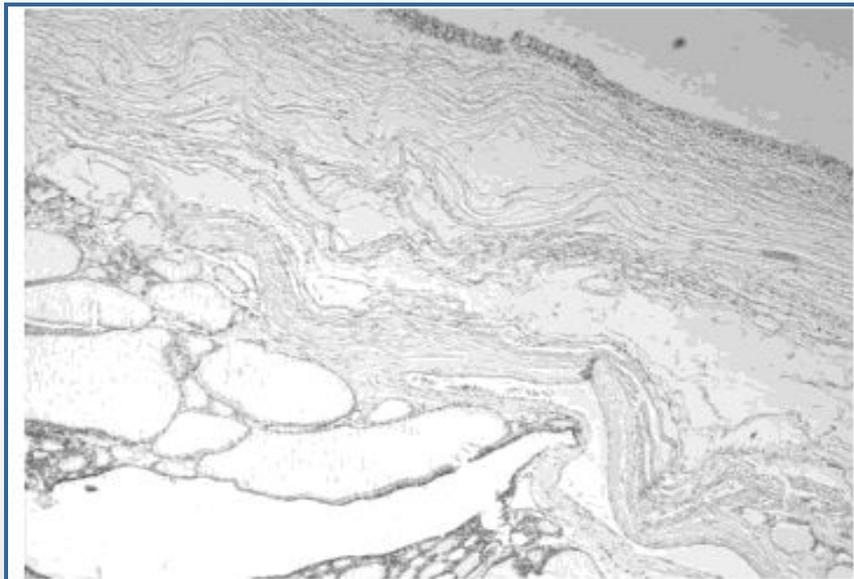
- Различные по строению участки струмы распределены хаотично. Тонкостенные капилляры расширены, окружены полями гомогенного эозинофильного вещества, по строению сходного *с коллоидом* (рис. 8).



**Рис. 8.** Мозаичное строение ткани струмы (Гематоксилин/эозин,  $\times 100$ )

# Патологическая анатомия

- Небольшой фрагмент опухоли представлен *производными мезодермы* и *эктодермы* (рис. 9).



**Рис. 9.** Мерцательный эпителий респираторного типа выстилает кисту, в стенке которой – фиброзно-мышечная строма (Гематоксилин/эозин,  $\times 100$ )

# Клинические проявления

- В большинстве случаев струма может не проявляться длительное время и находиться в *«спящем режиме»*. Как правило, заболевание начинается на фоне гормональных изменений в организме (климакса).

## *Клинически проявляется:*

- чувством тяжести;
- дискомфортом;
- болями внизу живота и в пояснице;
- нарушением менструального цикла (чаще по типу гиперполименореи и альгодисменореи);
- тиреотоксикозом;
- асцитом (по типу синдрома Мейгса).

# Клинические проявления

- Как и любая доброкачественная опухоль, она *имеет ножку* с нервными волокнами и кровеносными сосудами, с помощью которой крепится к телу яичника.
- Серьёзным *осложнением* этого заболевания является *перекручивание ножки* тератомы. В этом случае присоединяются признаки острого *пельвиоперитонита*. Самочувствие женщины резко ухудшается – появляется острая непрерывная боль в брюшной полости, распространяющаяся в ногу с той стороны, где расположена тератома.
- Прилегающая к поражённому участку область брюшины воспаляется, что приводит к быстрому подъёму температуры тела.

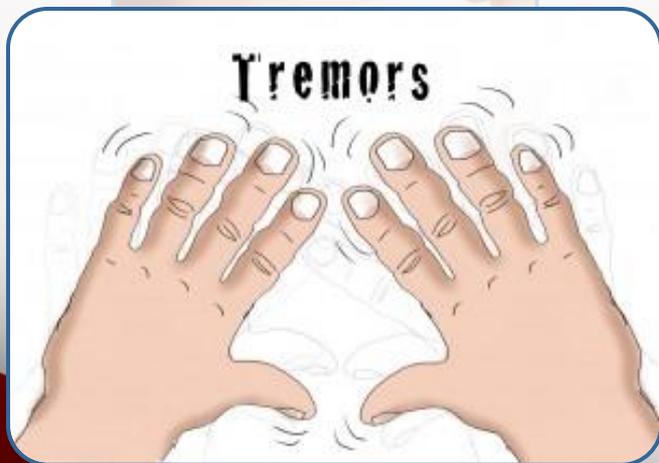
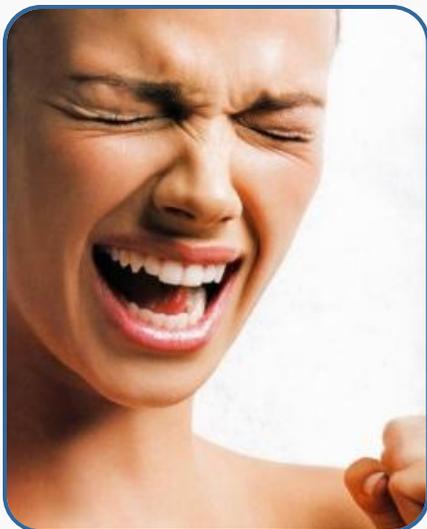
Такое состояние требует незамедлительного обращения в медицинское учреждение!!!

# Клинические проявления

- *Синдром тиротоксикоза* – это собирательное понятие, которое включает состояния, протекающие с клинической картиной, обусловленной избыточным содержанием тиреоидных гормонов крови.



# Клинические проявления



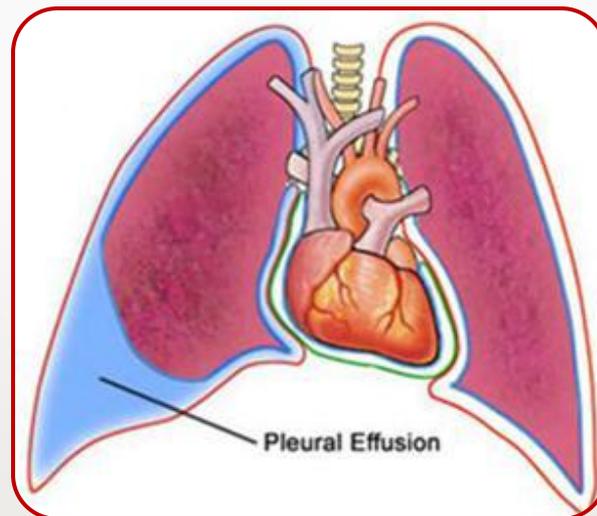
# Клинические проявления

- *Альгодисменорея (дисминорея)* - это нарушение менструального цикла, основным клиническим проявлением которого является болевой синдром во время менструации, который возникает в первый день или за несколько дней до нее и продолжается в течение всей менструации и даже после нее (Сметник В.П., Тумилович Л.П., 1998).
- *Гиперполименорея* – это продолжительная и обильная менструация с сохраненной регулярностью.



# Клинические проявления

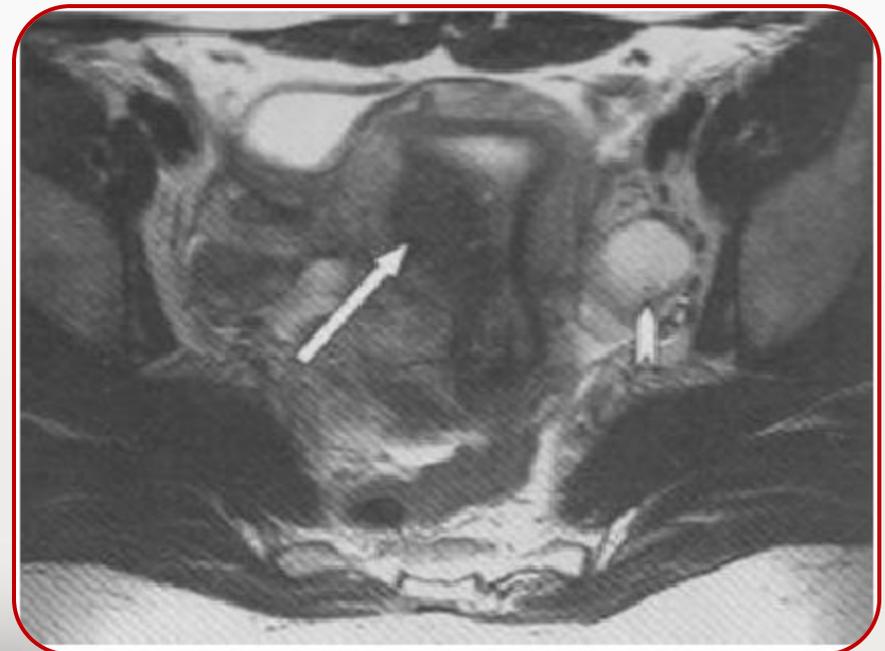
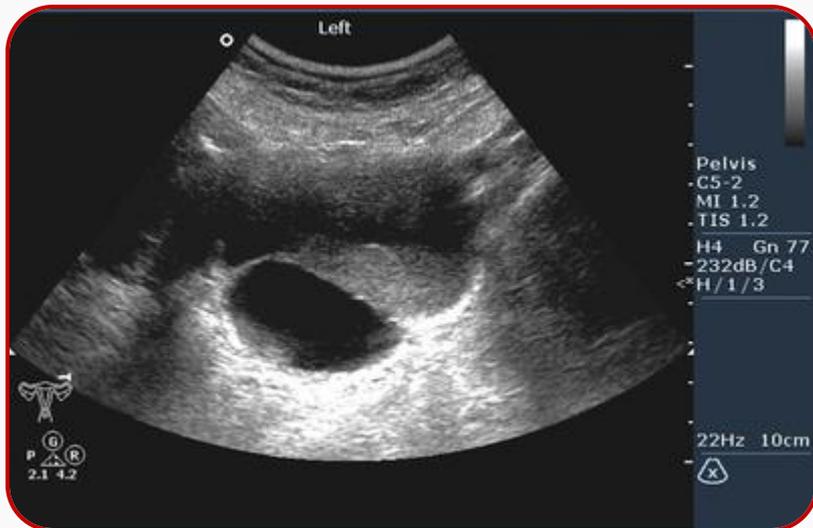
- **Синдром Мейгса** – это редко встречающаяся комбинация яичниковой опухоли, гидроторакса и асцита. Все три компонента данного синдрома отмечены лишь в единичных случаях. Яичниковая опухоль, сопровождающаяся только асцитом, наблюдается чаще.



# Диагностика

- Клиническое *ректовагинальное обследование* малого таза нередко позволяет идентифицировать новообразование яичника.
- *Ультразвуковое исследование малого таза* стало рутинным методом в обследовании женщины при подозрении на опухоль яичника. При небольших новообразованиях в малом тазу наибольшей информативностью обладает *трансвагинальная эхография*, при образованиях более 6–7 см возрастает роль *трансабдоминальной эхографии*.
- Для исключения злокачественности этих кист рекомендуется определение *концентрации СА125* в крови, при нормальных показателях (*не более 35 ЕД/мл*) которого возможно динамическое наблюдение за пациентками пожилого и старческого возраста.
- В случае *малигнизации* опухоли могут использоваться дополнительные методы обследования – *КТ, МРТ и ПЭТ*, с целью определения степени распространенности злокачественного процесса (с целью выявления локализации метастазов).

# Диагностика



# Лечение

- Струма яичника лечится *оперативным путем*, желательно сразу после ее обнаружения. Если происходит *перекрут* яичника или *ножки*, а также кровоизлияние в брюшную полость, то операция проводится *в экстренном порядке*.
- Объем самой операции и сроки проведения зависят от *размера* струмы яичника, *стадии* в которой она находится и *возрастного критерия*.
- В *репродуктивном возрасте* стараются выполнить органосохраняющую операцию - удаление опухоли с сохранением здоровой ткани яичника (*резекция яичника*), если это не удастся производят одностороннюю *аднексэктомию*, а в *пре- и постклимактерическом периоде* – производят *надвлагалищную ампутацию* матки с придатками.

# Профилактика

В настоящее время *не существует профилактики* доброкачественных опухолей яичников.

Поэтому только *регулярные гинекологические исследования* в сочетании с УЗИ могут своевременно выявить объемные образования в яичниках.

Необходимо быть внимательной к своему здоровью и обращать внимание на изменения менструального цикла и появление тех или иных симптомов, которых раньше не было.



*Спасибо за внимание!*

