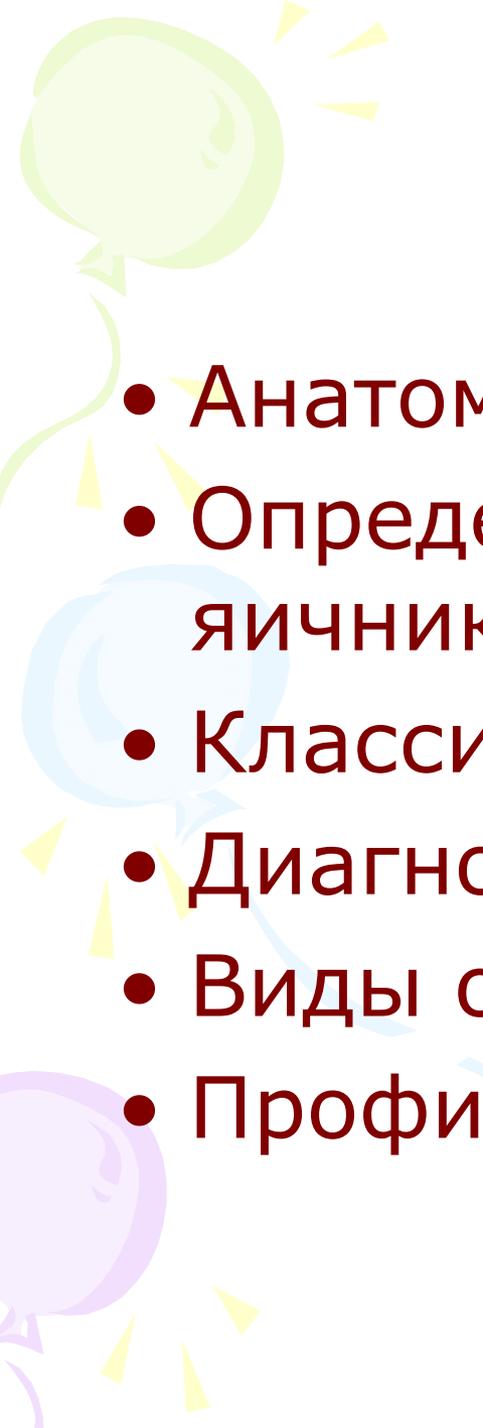




# **Опухоли придатков матки**

***Профессор В.Б. Цхай  
Лекция для студентов,  
КрасГМУ – 2019***

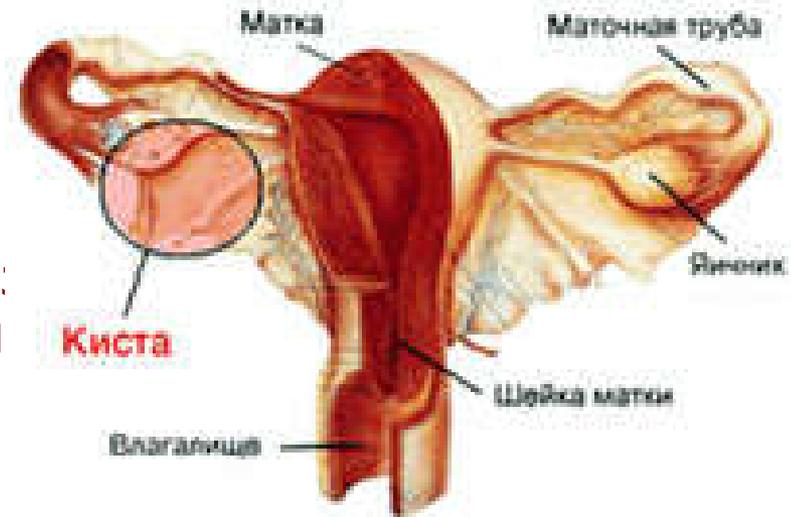


# План лекции

- Анатомия яичников
- Определение кист и кистом яичников
- Классификация опухолей яичников
- Диагностика
- Виды оперативного лечения
- Профилактика

# Анатомия яичника

- Яичник взрослой женщины (рис. 1) имеет овальную форму, длину 2,5—3,5 см, ширину 1,5—2,5 см, толщину 1—1,5 см, массу 5—8 г. Большая часть Я. брюшиной не покрыта. В области брыжеечного края Я. имеется углубление, через которое проходят сосуды и нервы — ворота Я. Рядом с Я. между листками широкой связки матки находятся рудиментарные образования — придаток Я. (epoophoron) и околяичник (paroophoron).



# Анатомия яичника

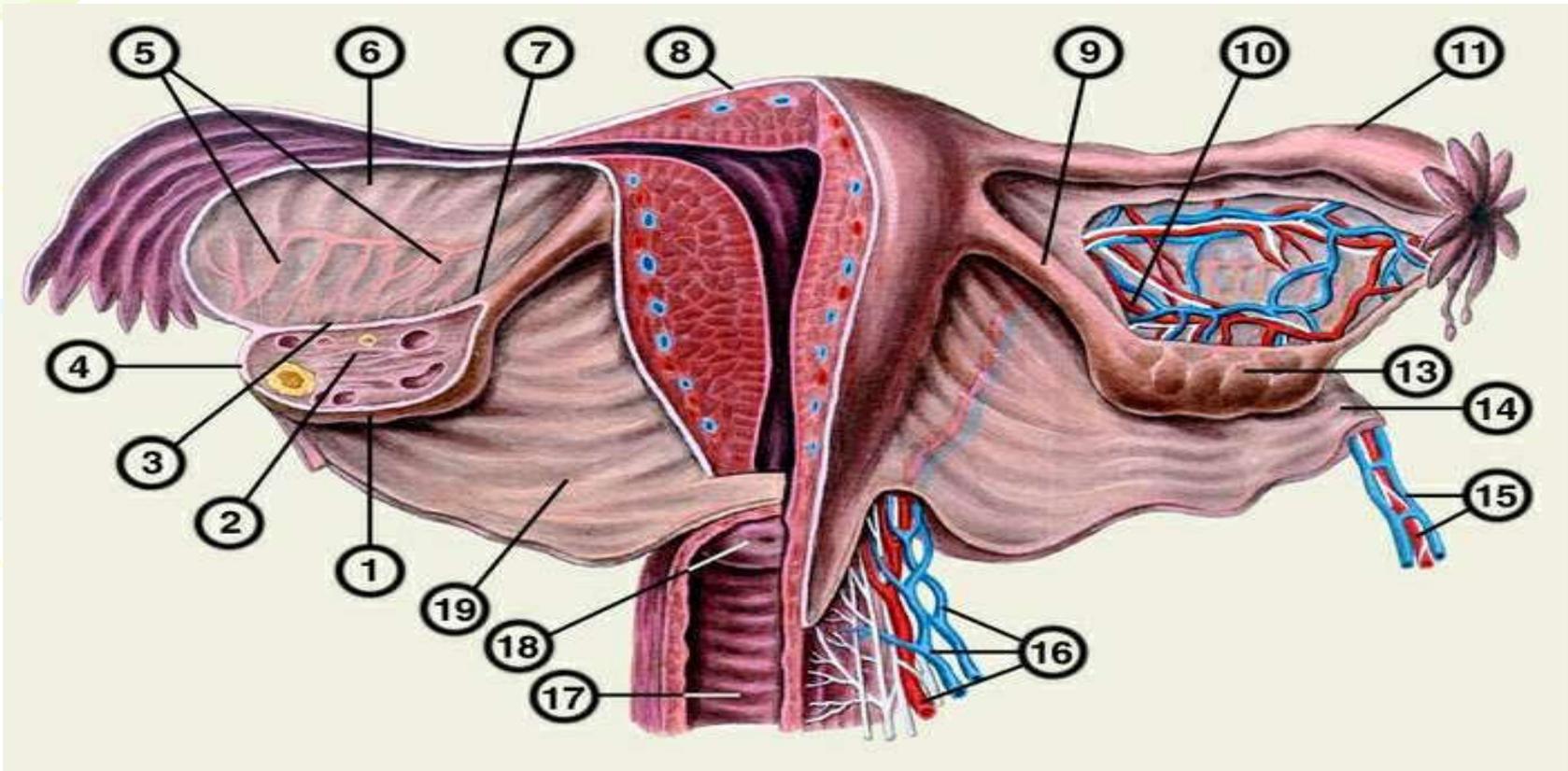
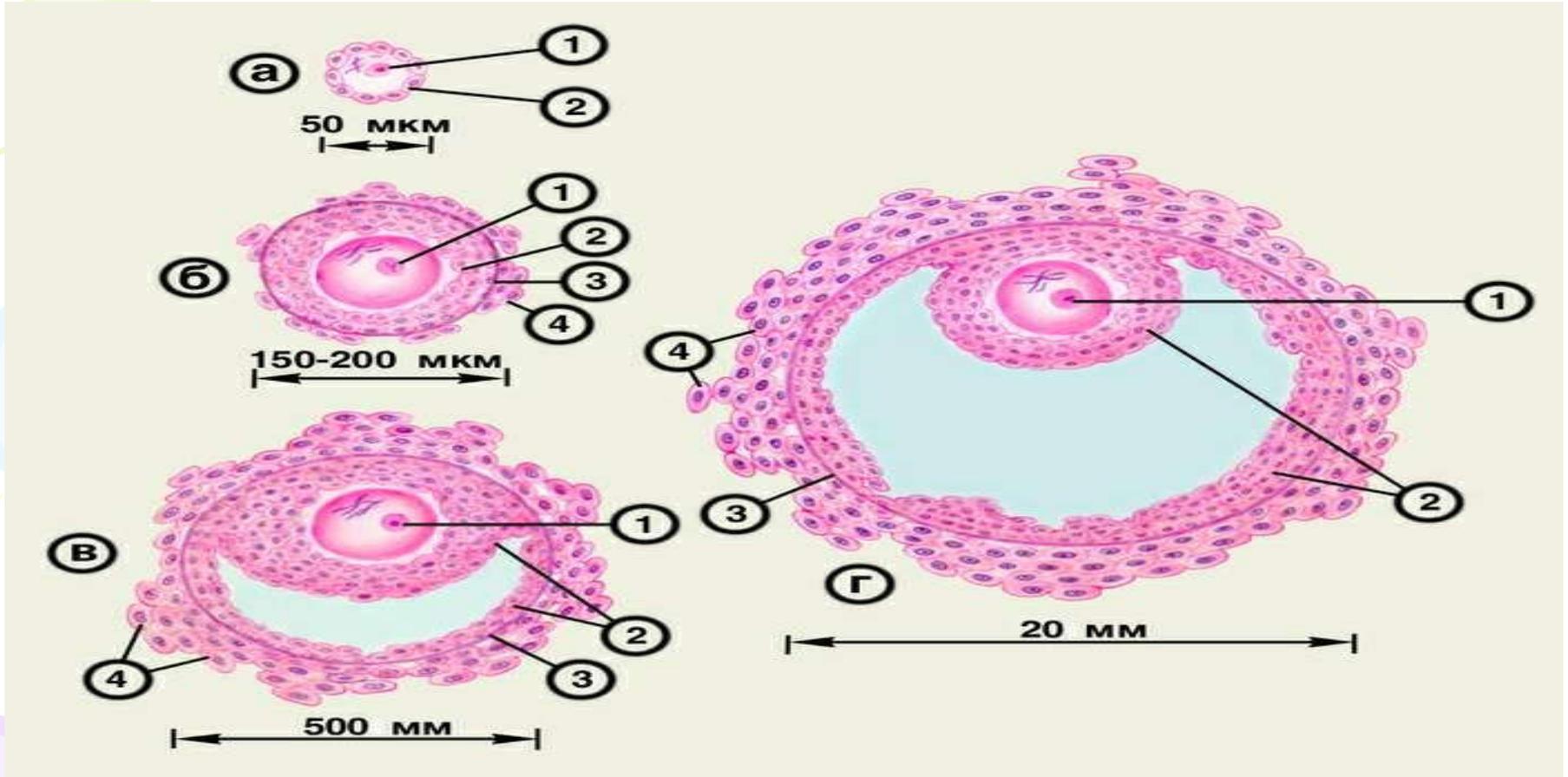


Рис. 1. Схематическое изображение яичников, маточных труб, матки и влагалища (вид сзади; левые яичник и маточная труба, левая половина матки и влагалища вскрыты, брюшина справа между маточной трубой и яичником частично удалена): 1 — свободный край яичника; 2 — строма яичника; 3 — брыжеечный край яичника; 4 — трубный конец яичника; 5 — придаток яичника (ероорфогон); 6 — брыжейка маточной трубы; 7 — маточный конец яичника; 8 — дно матки; 9 — собственная связка правого яичника; 10 — яичниковая ветвь маточной артерии; 11 — маточная труба; 12 — нервные волокна, иннервирующие яичник; 13 — яичник; 14 — связка, подвешивающая яичник; 15 — яичниковые артерия и вены; 16 — маточные артерия и вены; 17 — влагалище; 18 — шейка матки; 19 — широкая связка матки.

# Кровоснабжение яичников

- Кровь в яичники поступает из яичниковых артерий (ветвей брюшной части аорты) и яичниковых ветвей маточных артерий. Венозная кровь оттекает по одноименным венам, правая яичниковая вена впадает в нижнюю полую вену, левая — в левую почечную вену.
- Лимфоотток осуществляется в поясничные и крестцовые лимфатические узлы.

# Микроскопическое строение яичника



- Рис. Различные стадии развития фолликула яичника: а — примордиальный фолликул; б — преантральный фолликул; в — антральный фолликул; г — преовуляторный фолликул (1 — ооцит, 2 — гранулезные клетки; 3 — базальная мембрана; 4 — текаклетки).

# Различные стадии развития фолликула яичника

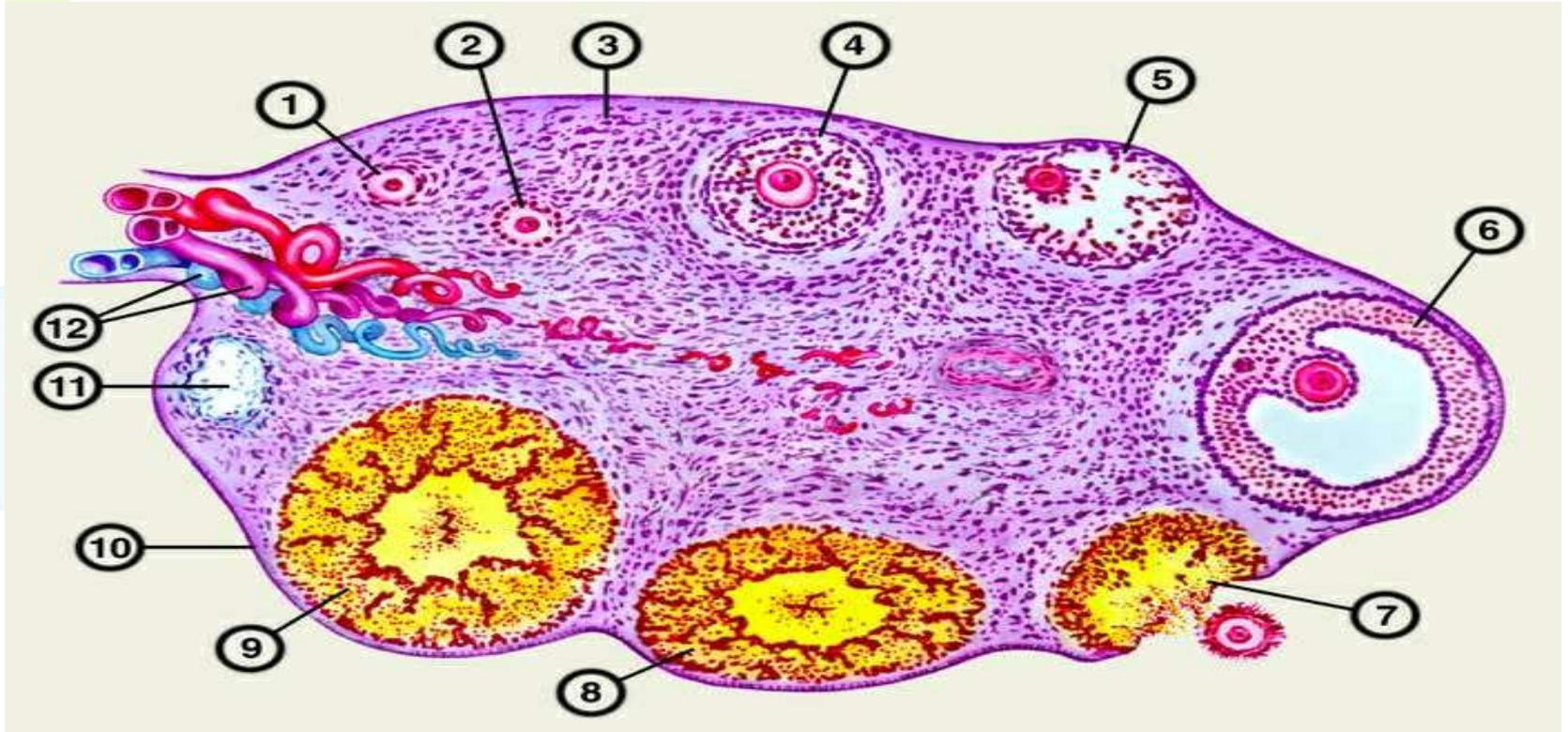


Рис. Схематическое изображение микроанатомического строения яичника: 1 — примордиальные фолликулы; 2 — преантральные фолликулы; 3 — строма яичника; 4 — антральный фолликул; 5 — атретический фолликул; 6 — преовуляторный фолликул; 7 — овуляция; 8 — формирующееся желтое тело; 9 — зрелое желтое тело; 10 — покровный эпителий; 11 — беловатое тело; 12 — кровеносные сосуды в воротах яичника

# ОПРЕДЕЛЕНИЕ

**Киста яичника** - доброкачественное опухолевидное образование яичника.

**Кистомы** - это истинные опухоли яичников, они способны к росту, то есть их увеличение идет не за счет накопления секрета, а за счет роста.

**Кистомы яичников** бывают:

- доброкачественные,
- потенциально злокачественные,
- злокачественные.

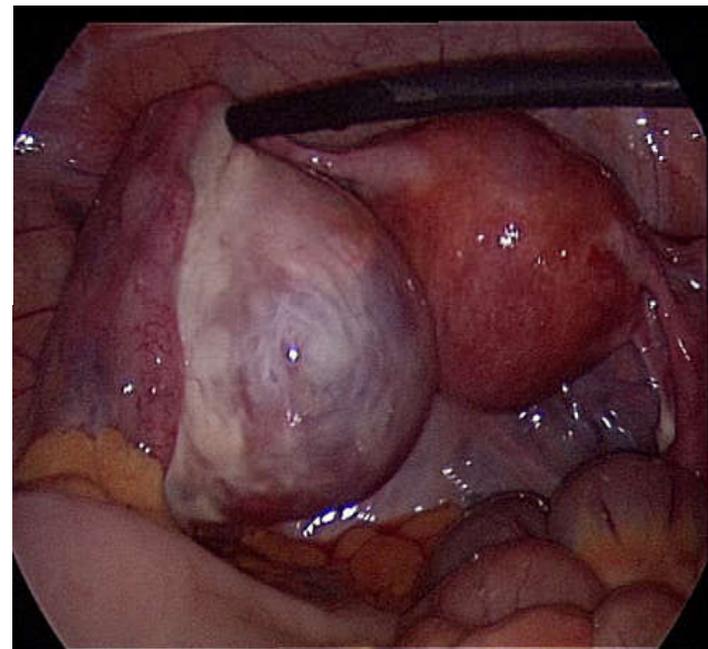


[Увеличить](#)

# Особый фактор риска

- "В структуре злокачественных опухолей у женщин рак яичника занимает одно из ведущих мест, причём более чем в 90% случаев рак яичника вторичный, возникший **из доброкачественных опухолевидных образований яичника**. Смертность от рака яичника высока, а диагностика чрезвычайно затруднительна"

(Материалы ВОЗ, 1998 г.)



# Гистологическая классификация опухолей яичников

## I. Эпителиальные опухоли

- А. Серозные опухоли (доброкачественные, пограничные, злокачественные).
- Б. Муцинозные опухоли (доброкачественные, пограничные, злокачественные)
- В. Эндометриоидные опухоли (доброкачественные, пограничные, злокачественные).
- Г. Светлоклеточные, или мезонефроидные, опухоли (доброкачественные, пограничные, злокачественные)
- Д. Опухоли Бреннера (доброкачественные, пограничные, злокачественные)
- Е. Смешанные эпителиальные опухоли (доброкачественные, пограничные, злокачественные)

# Гистологическая классификация опухолей яичников

## II. Опухоли стромы полового тяжа

### A. Гранулезо-стромально-клеточные

1. Гранулезоклеточная
2. Текомы-фибромы (текома, фиброма, неклассифицируемые опухоли)
3. Смешанные

### Б. Андробластомы (опухоли из клеток Сертоли и Лейдига — производных мезенхимы)

1. Высокодифференцированные
2. Промежуточной дифференцировки
3. Низкодифференцированные
4. С гетерологическими элементами

### В. Гинандробластома

# Гистологическая классификация опухолей яичников

- III. Липидно-клеточные опухоли
- IV. Герминогенные опухоли
  - А. Дистермиома
  - Б. Опухоль эндодермального синуса
  - В. Эмбриональная карцинома
  - Г. Полиэмбриома
  - Д. Хорионэпителиома
  - Е. Тератомы (незрелые, зрелые)
  - Ж. Смешанные герминогенные опухоли
- V. Гонадобластома (чистая, смешанная с герминогенными опухолями)
- VI. Опухоли мягких тканей, неспецифичные для яичников
- VII. Неклассифицированные опухоли
- VIII. Вторичные (метастатические) опухоли

# Гистологическая классификация опухолей яичников

## IX. Опухолевидные процессы

- А. Лютеома беременности
- Б. Гиперплазия стромы яичника и гипертекоз
- В. Массивный отек яичника
- Г. Фолликулярная киста и киста желтого тела
- Д. Множественные фолликулярные кисты (поликистозные яичники)
- Е. Множественные лютеинизированные фолликулярные кисты и (или) желтые тела
- Ж. Эндометриоз
- З. Поверхностные эпителиальные кисты-включения
- И. Простые кисты
- К. Воспалительные процессы
- Л. Паровариальные кисты

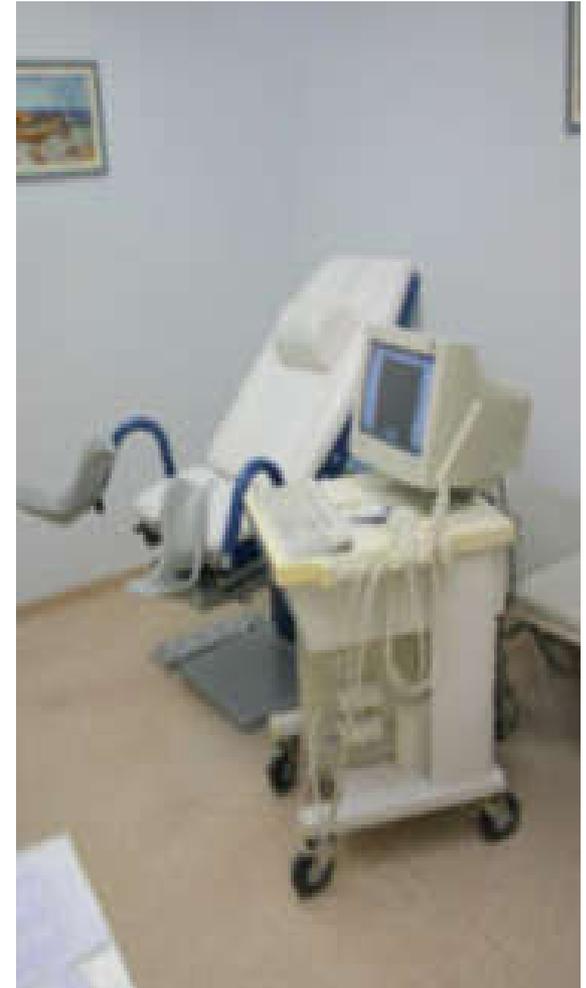
# Клиника доброкачественных опухолей яичников



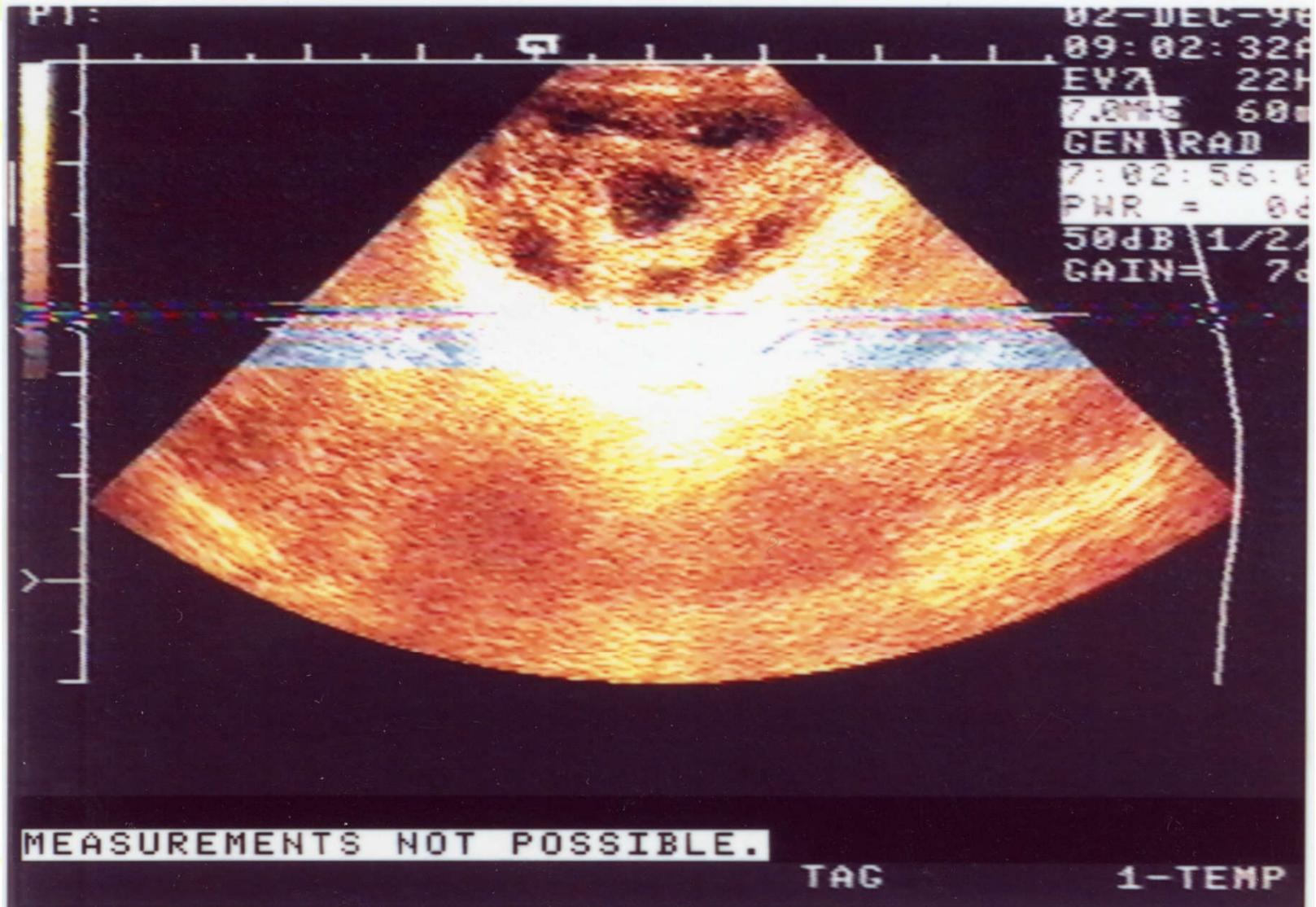
- болевой симптом;
- нарушения менструального цикла (гиперменструальный синдром, гипоменструальный синдром, ациклические кровотечения, олигоменорея, аменорея);
- нарушение репродуктивной функции (невынашивание, бесплодие);
- мастопатия; мастодиния (нагрубание молочных желез, боли в молочных железах перед менструацией);
- нарушение функции соседних органов (мочевого пузыря, кишечника, почек – при сдавлении мочеточников)

# Диагностика доброкачественных опухолей яичников

- Анамнез, жалобы
- Клиника
- Данные объективного и специального гинекологического исследования
- УЗИ
- МРТ, ЯРТ
- Определение онкомаркеров (СА-125)
- Гормональные исследования
- Лапароскопия
- Рентгенологические методы
- Ирригоскопия, ФГС, ректороманоскопия и др.



# Эхографическое изображение яичника (двухмерное изображение)



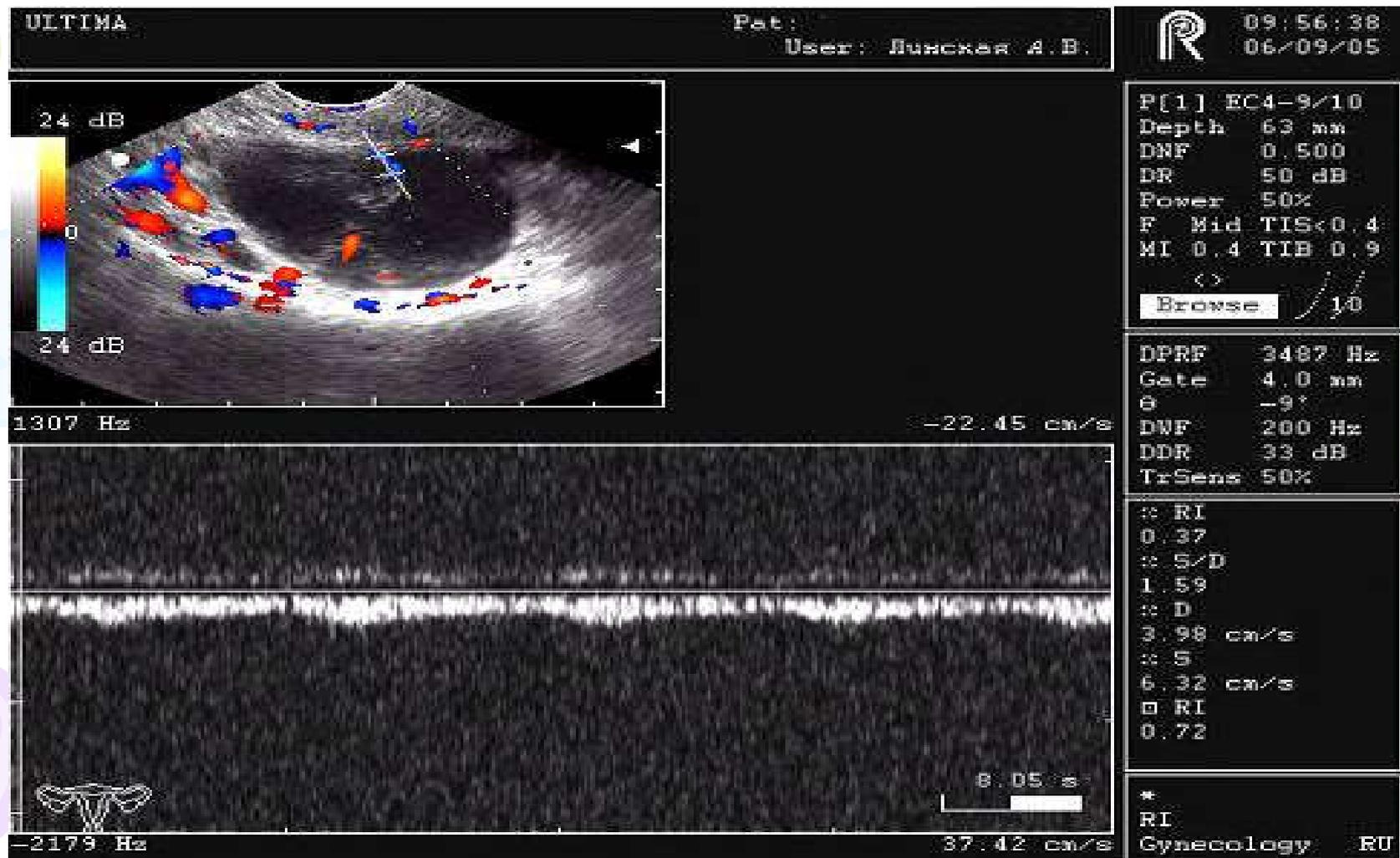
# Эхографическое изображение яичника с желтым телом (двухмерное изображение)



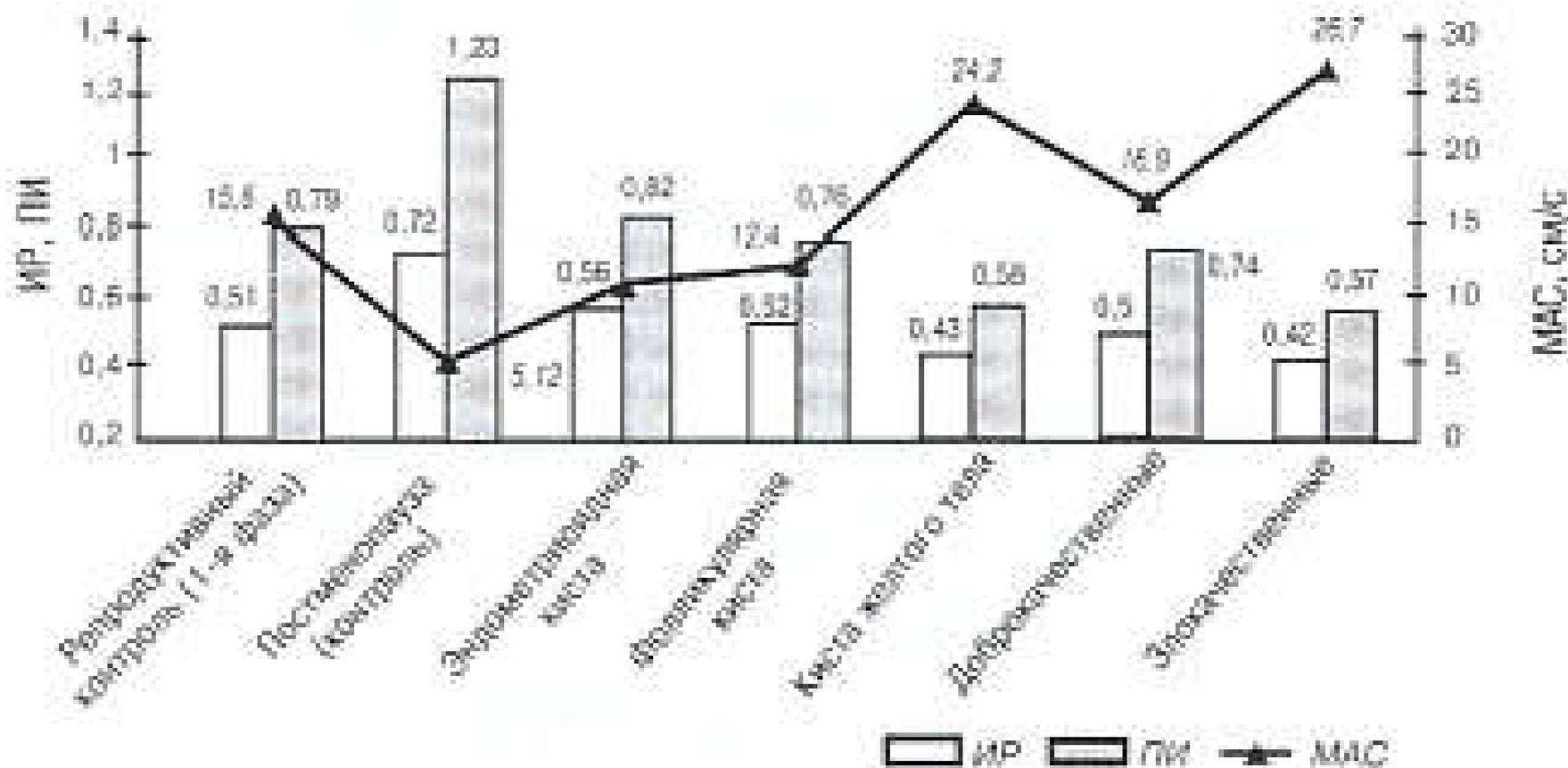
# Эхографическое изображение кисты яичника (трехмерное изображение)



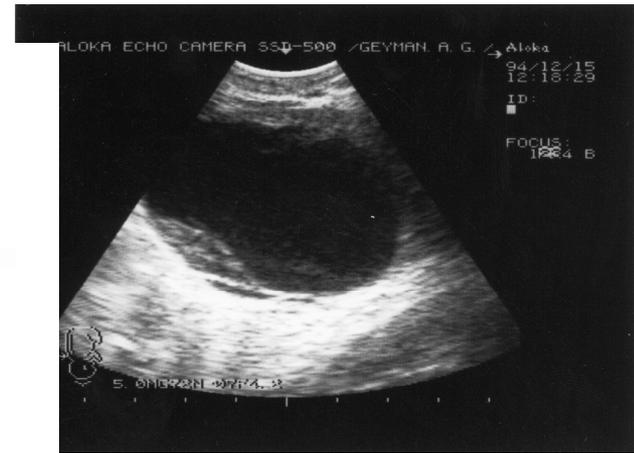
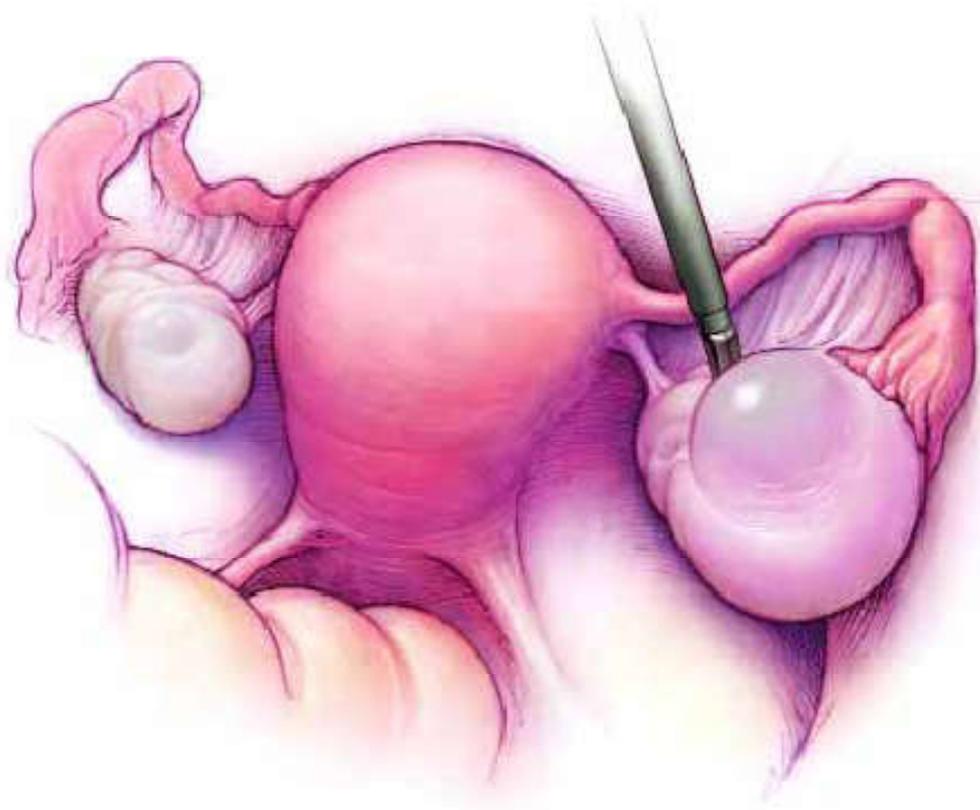
# Допплерометрия в дифференциальной диагностике опухолей яичников



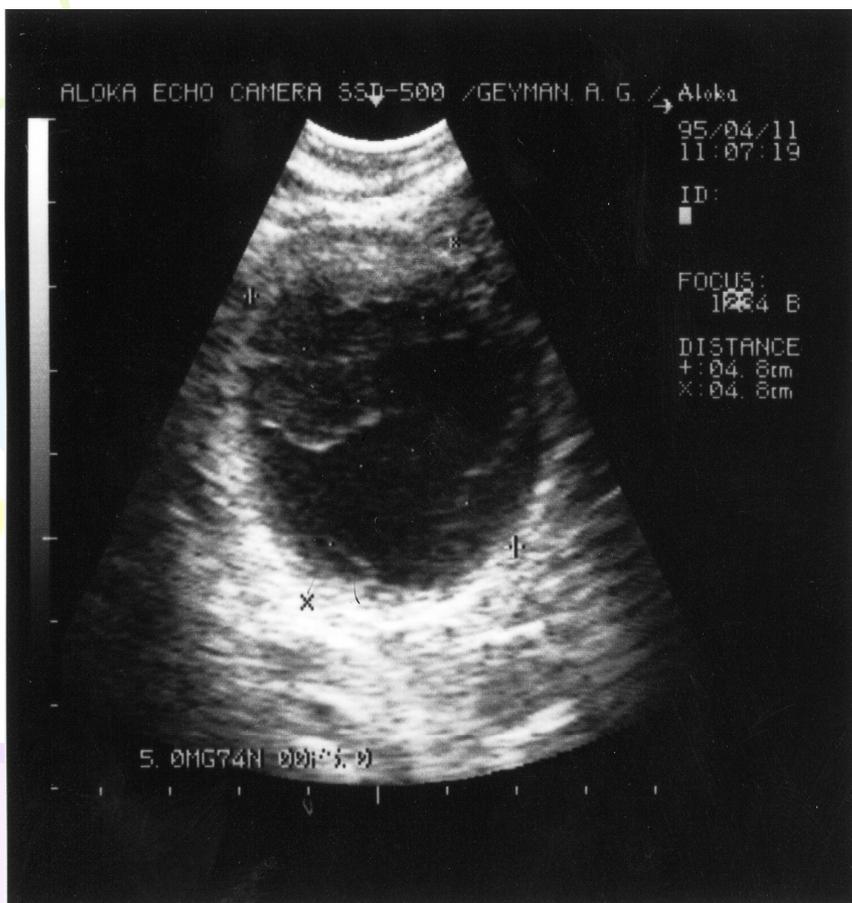
# Допплерометрия в дифференциальной диагностике опухолей яичников



# Фолликулярная киста яичника



# Киста желтого тела



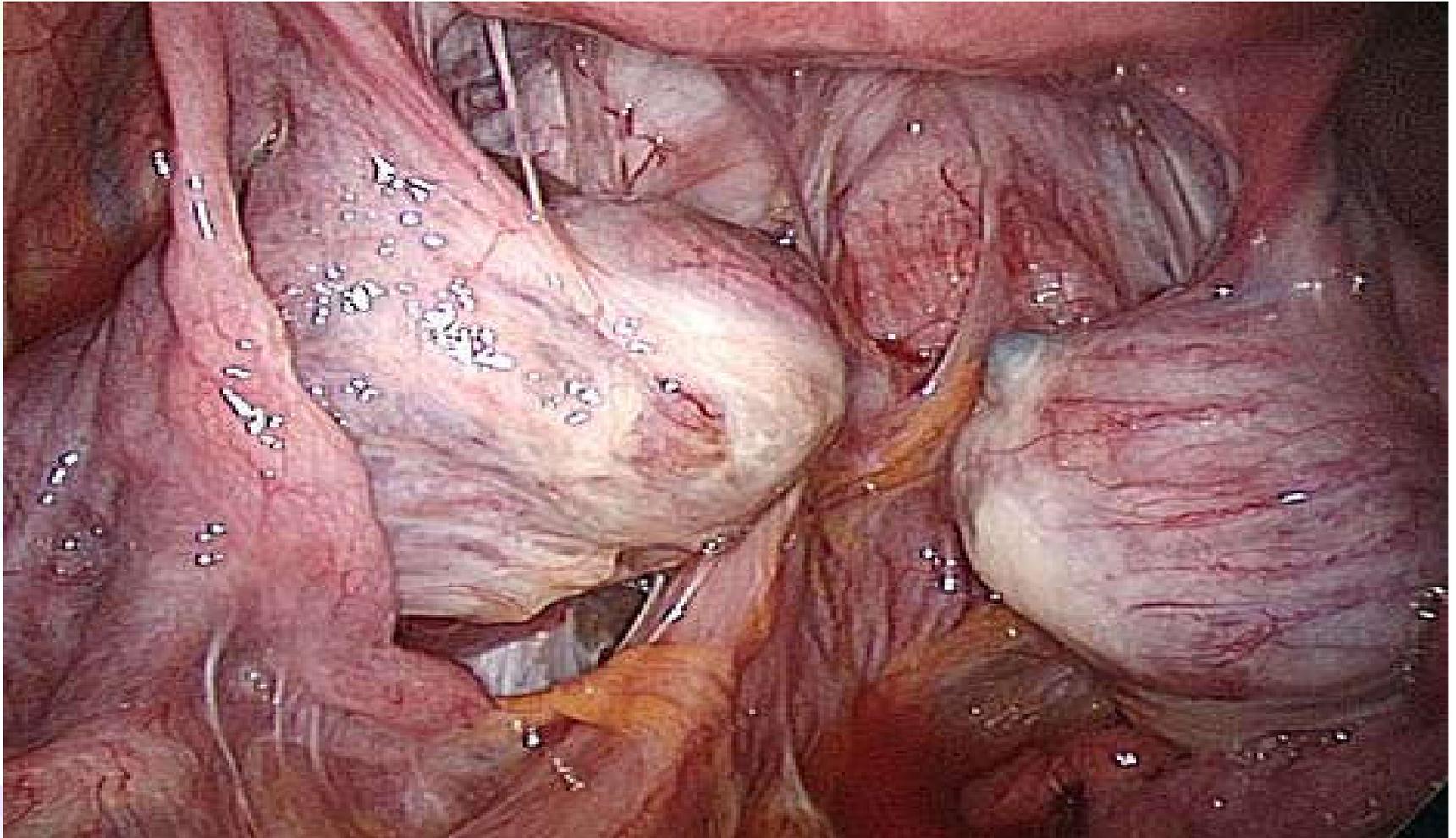
# Параовариальная киста



# **Серозные опухоли (доброкачественные)**

- Наиболее часто встречаются серозные и муцинозные эпителиальные опухоли, которые в клинической практике называют кистомами. Морфологически различают гладкостенные и папиллярные кистомы. Гладкостенная серозная кистома – серозная цистаденома, цилиоэпителиальная кистома**

# Двухсторонние серозные кисты



- Незначительные по размерам (простые) кисты яичников
- В сочетании с выраженным спаечным процессом. Придатки практически окутаны плоскостными спайками.

# Серозная киста яичника



- **Многокамерная серозная кистоза (операционный препарат, масса опухоли 5300 г).**

# Серозная киста яичника

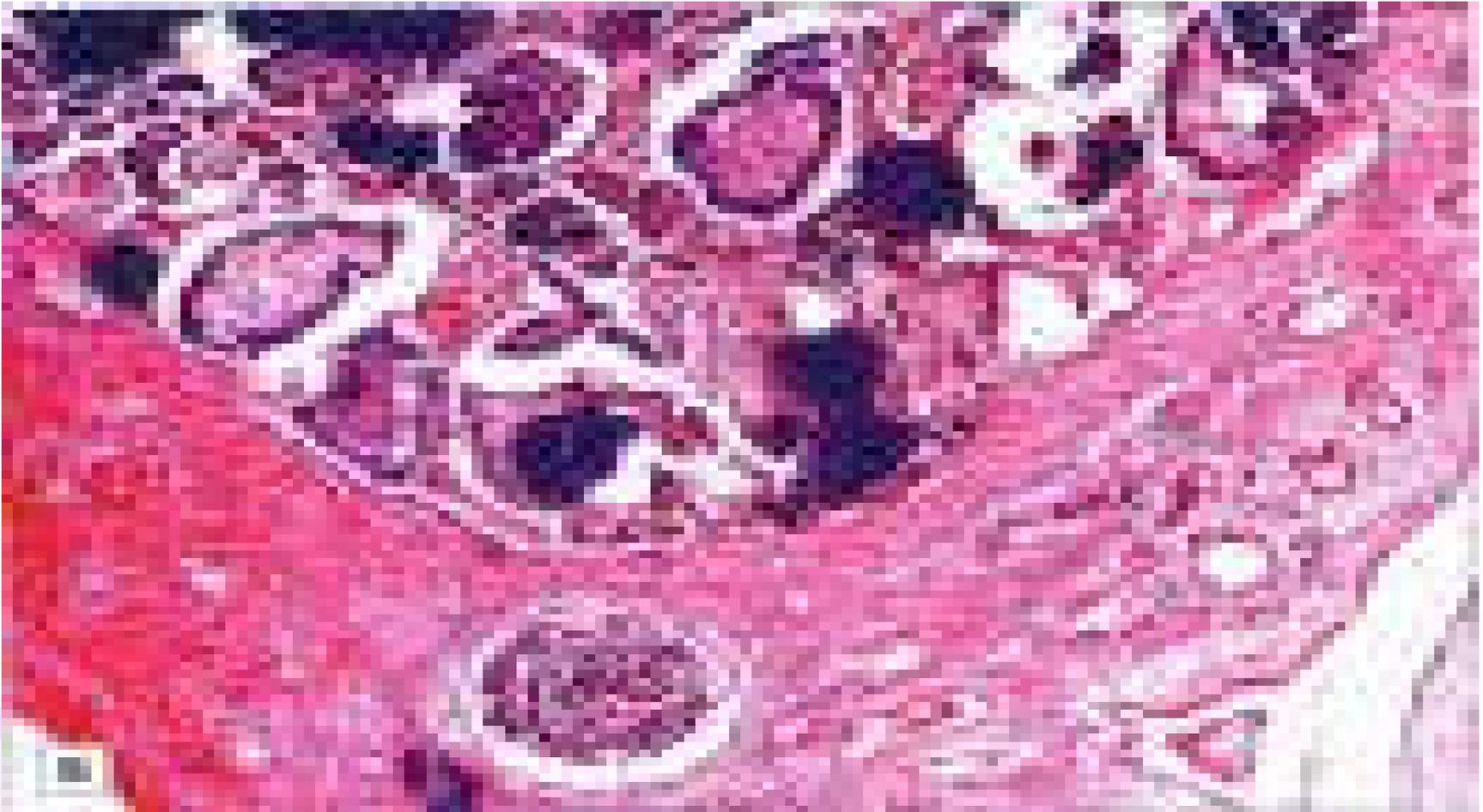


# Серозная киста яичника



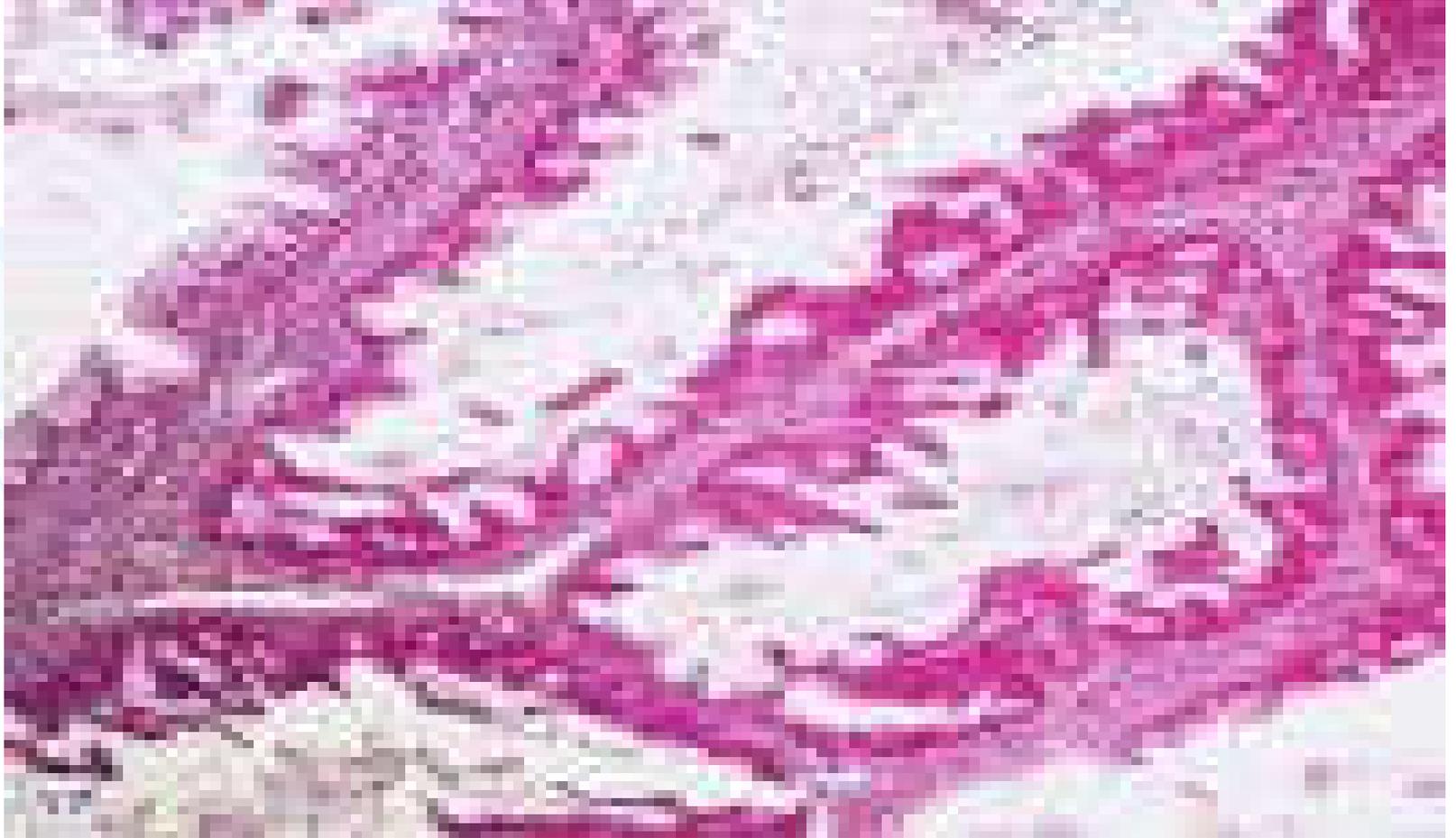
**Выстилка серозной доброкачественной кисты, представленная эпителием трубного типа.х400.**

# Серозная пограничная цистаденопапиллома



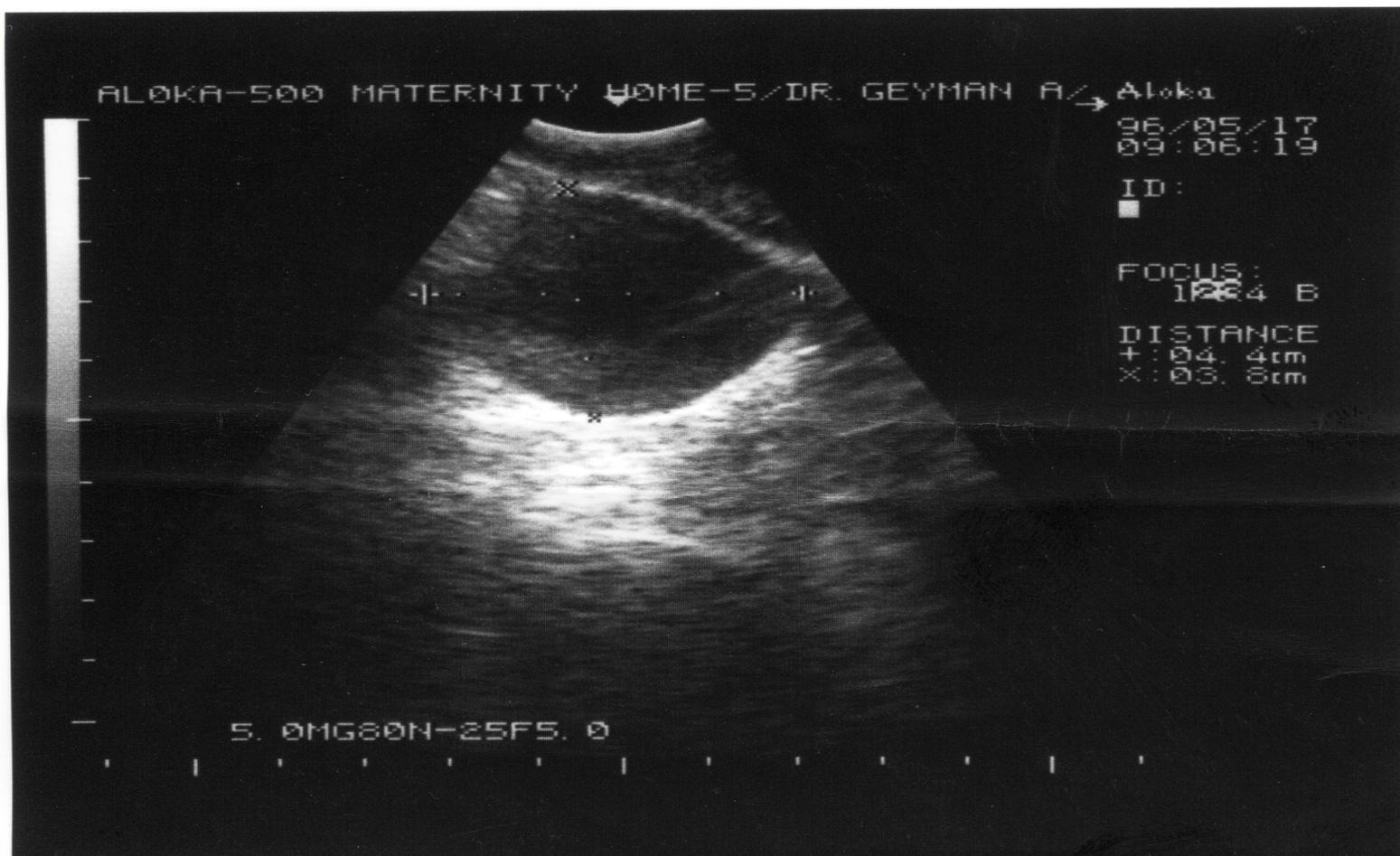
- Серозная пограничная цистаденопапиллома. Эмбол из опухолевых клеток в сосуде яичника. х50.

# Серозная сосочковая цистаденокарцинома

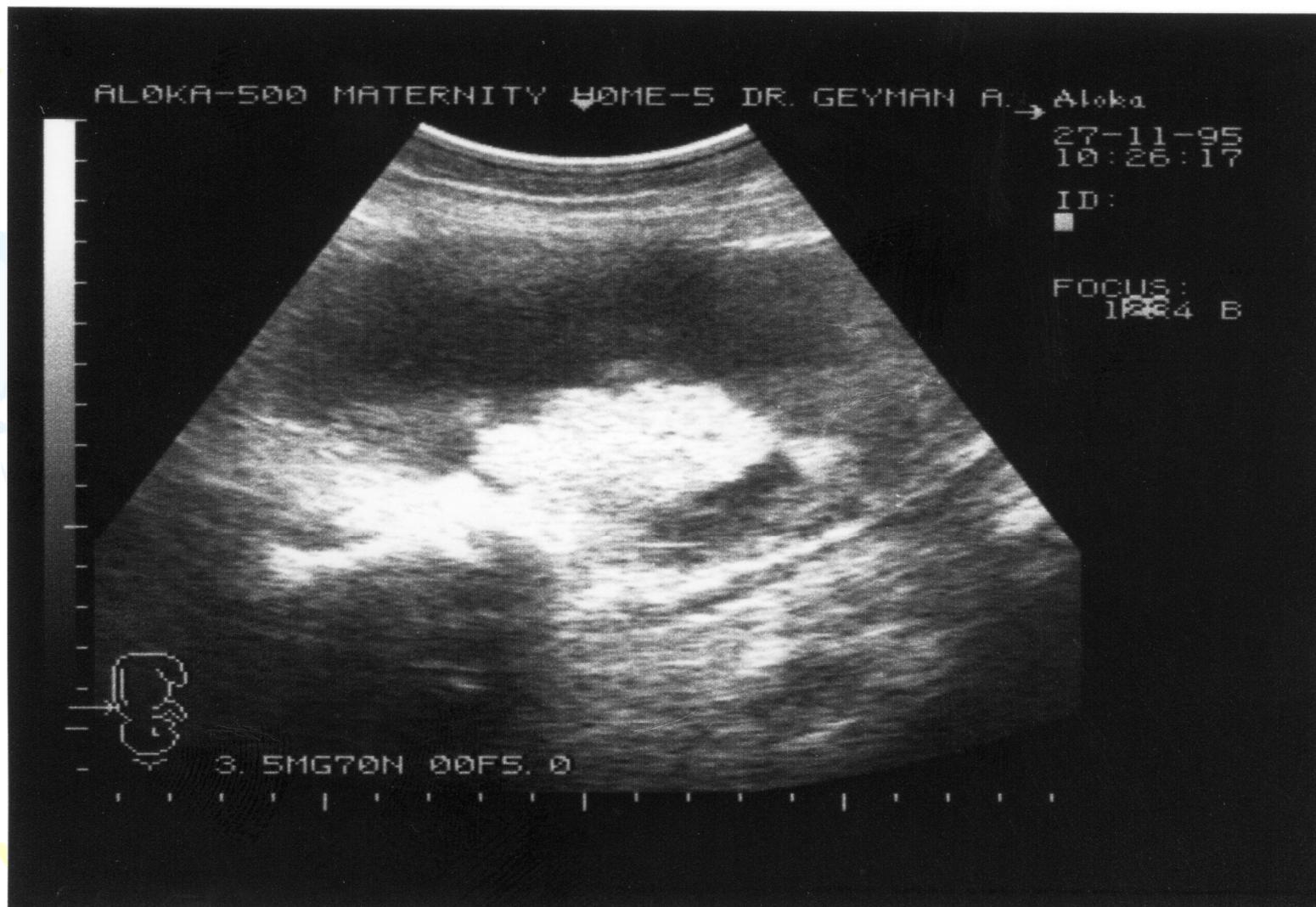


Серозная сосочковая цистаденокарцинома. x100. – 4

# Эхограмма простой серозной цистаденомы



# Эхограмма серозной цистаденомы (с выраженным пристеночным компонентом)



# Серозная киста яичника

- Гигантских размеров серозная киста яичника у женщины в менопаузе



# **Серозная киста яичника (собственный случай ГБ №6)**

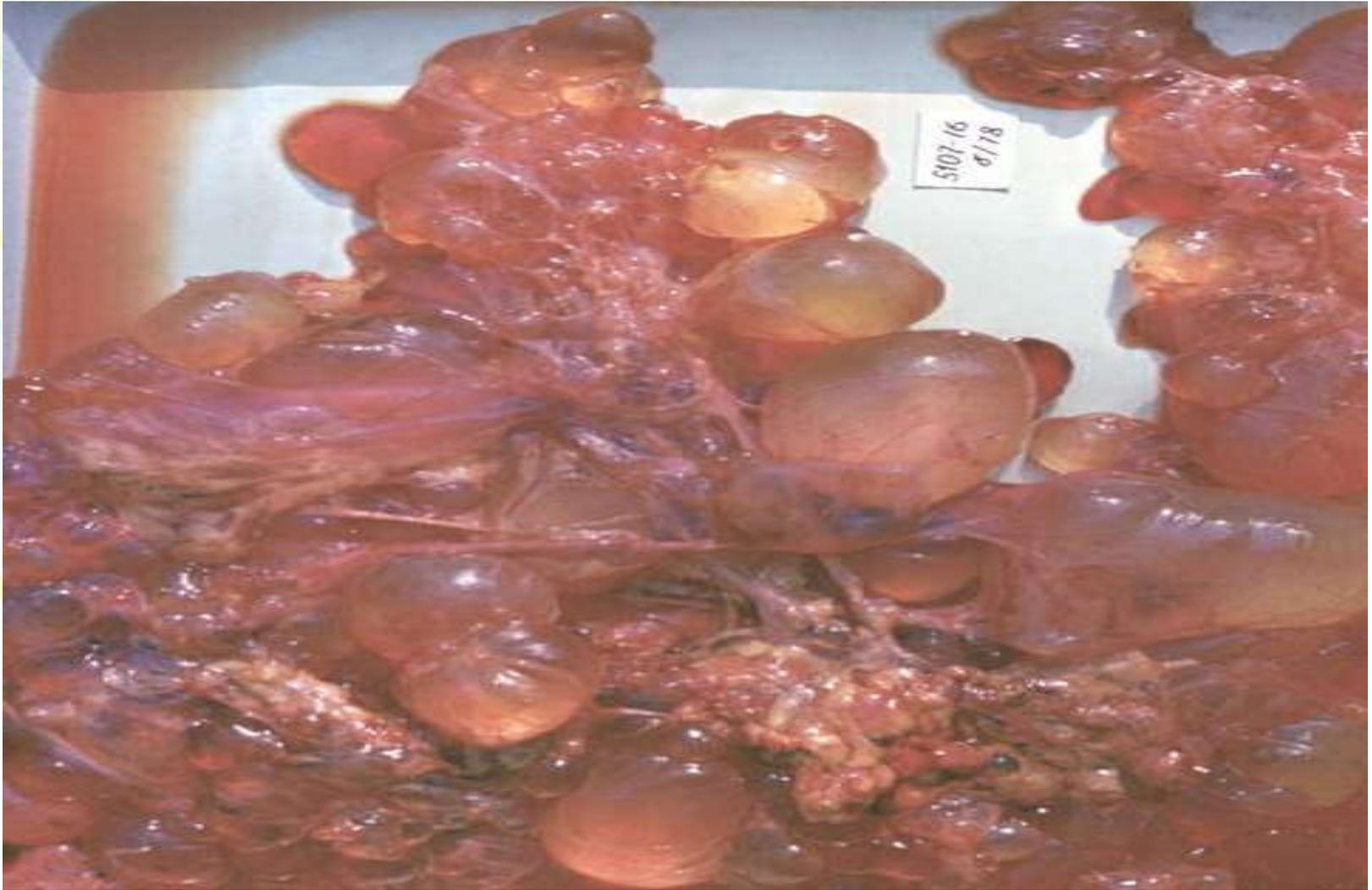


# Муцинозные кистомы

- Муцинозные кистомы получили свое название из-за слизеподобного содержимого. Опухоли, как правило, многокамерные, имеют дольчатую поверхность за счет выбухающих отдельных камер, могут достигать больших размеров. При папиллярных муцинозных кистомах с разрастанием сосочков на поверхности опухоли нередко возникает асцит.



# Муцинозная цистаденома



- Муцинозная цистаденома, состоящая из множества долек, наполненных слизистым содержимым (операционный препарат).

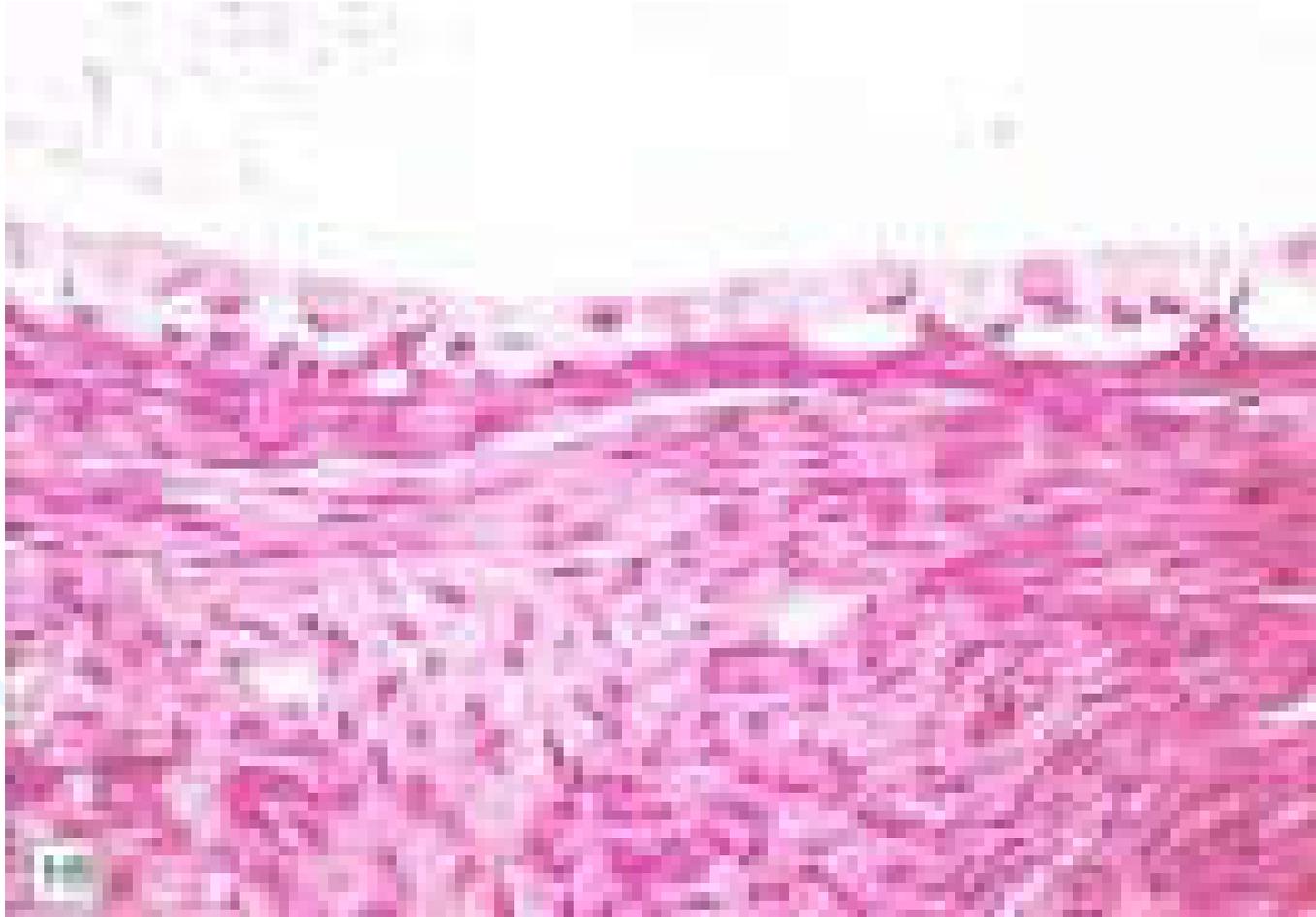
# МУЦИНОЗНАЯ КИСТА



# МУЦИНОЗНАЯ ЦИСТАДЕНОМА



# Муцинозная цистаденома



- **Муцинозная цистаденома. В выстилке бокаловидные клетки. x400. – 6**

# Муцинозный рак



- **Муцинозный рак с минимальными признаками продукции слизи.х200.**

# МУЦИНОЗНЫЙ РАК



# Ультразвуковое исследование муцинозной цистаденомы



- Муцинозные опухоли характеризуются многокамерностью и наличием перегородок неодинаковой толщины. Содержимое камер представлено губчатой массой повышенной эхогенности

# Ультразвуковое исследование муцинозной цистаденомы

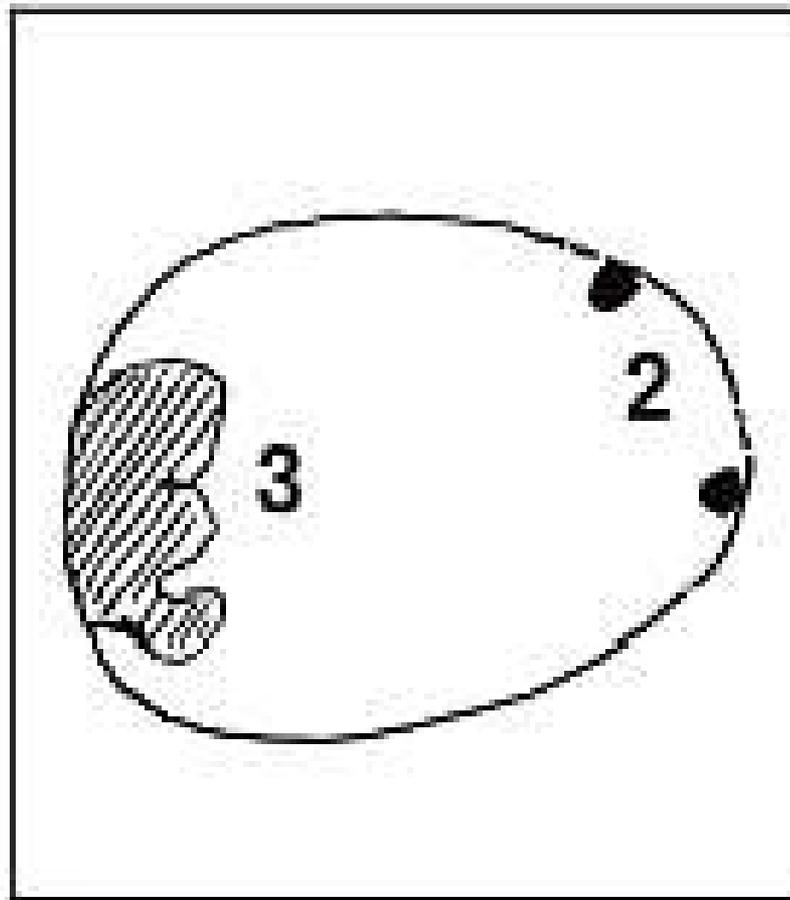


# Герминогенные опухоли

- **зрелые тератомы** (дермоидные кисты) — доброкачественные опухоли, состоящие из различных тканей организма в стадии завершённой дифференцировки (кожи, жировой ткани, волос, нервной ткани, костей зубов), заключённых в слизеобразную массу, и покрытые плотной толстостенной капсулой. Опухоль обычно односторонняя, растёт медленно, больших размеров не достигает. Обнаруживается, как правило, у молодых женщин и девушек в периоде полового созревания.

# Дермоидная киста яичника





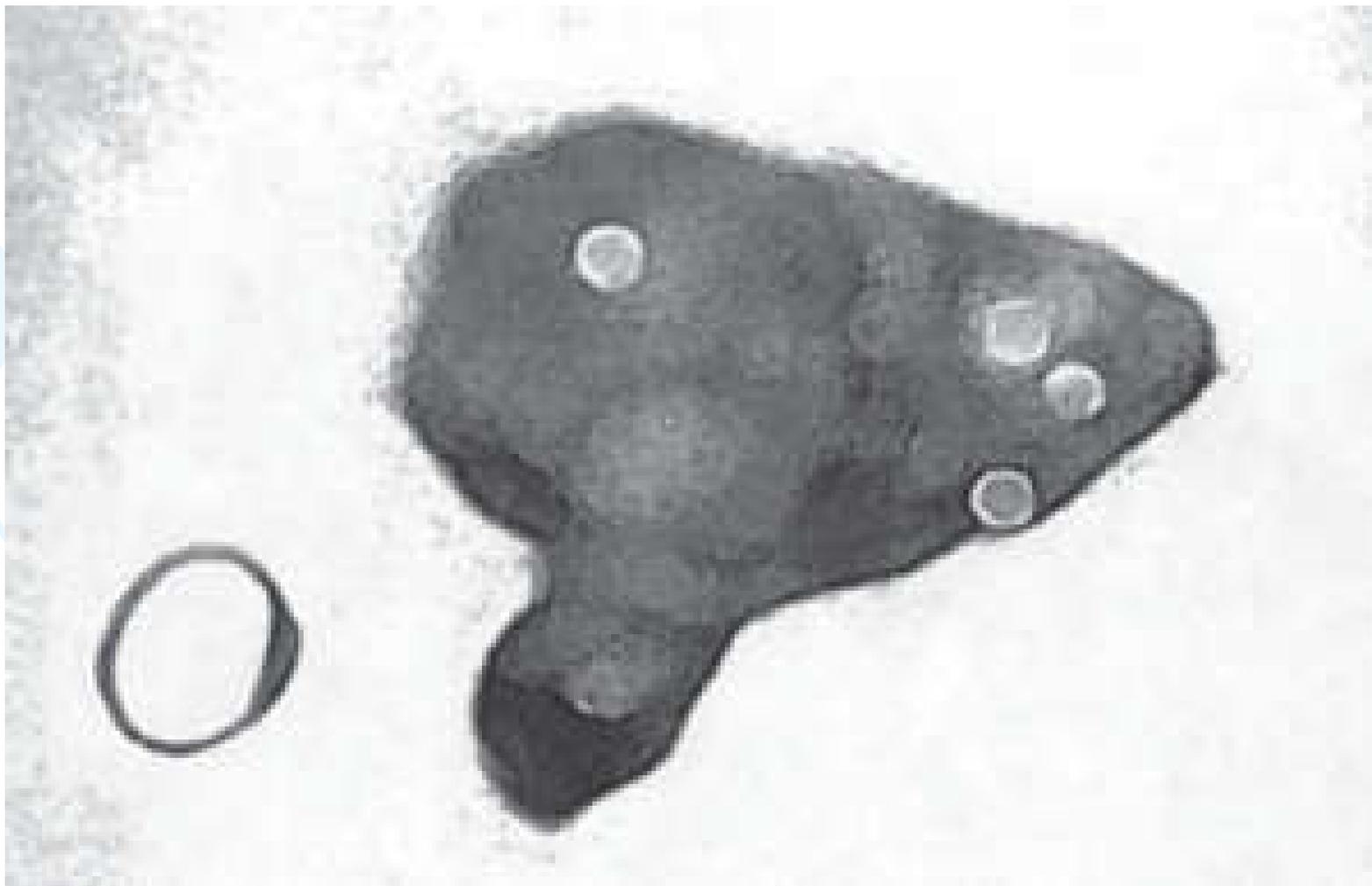
Эхограммы и их схемы, отображающие изменение внутренней структуры кистозного образования правого яичника:

- 1 - кольцевидное образование в полости кисты;
- 2 - "профильное" изображение кольцевидного образования;
- 3 - пристеночный гиперэхогенный компонент.

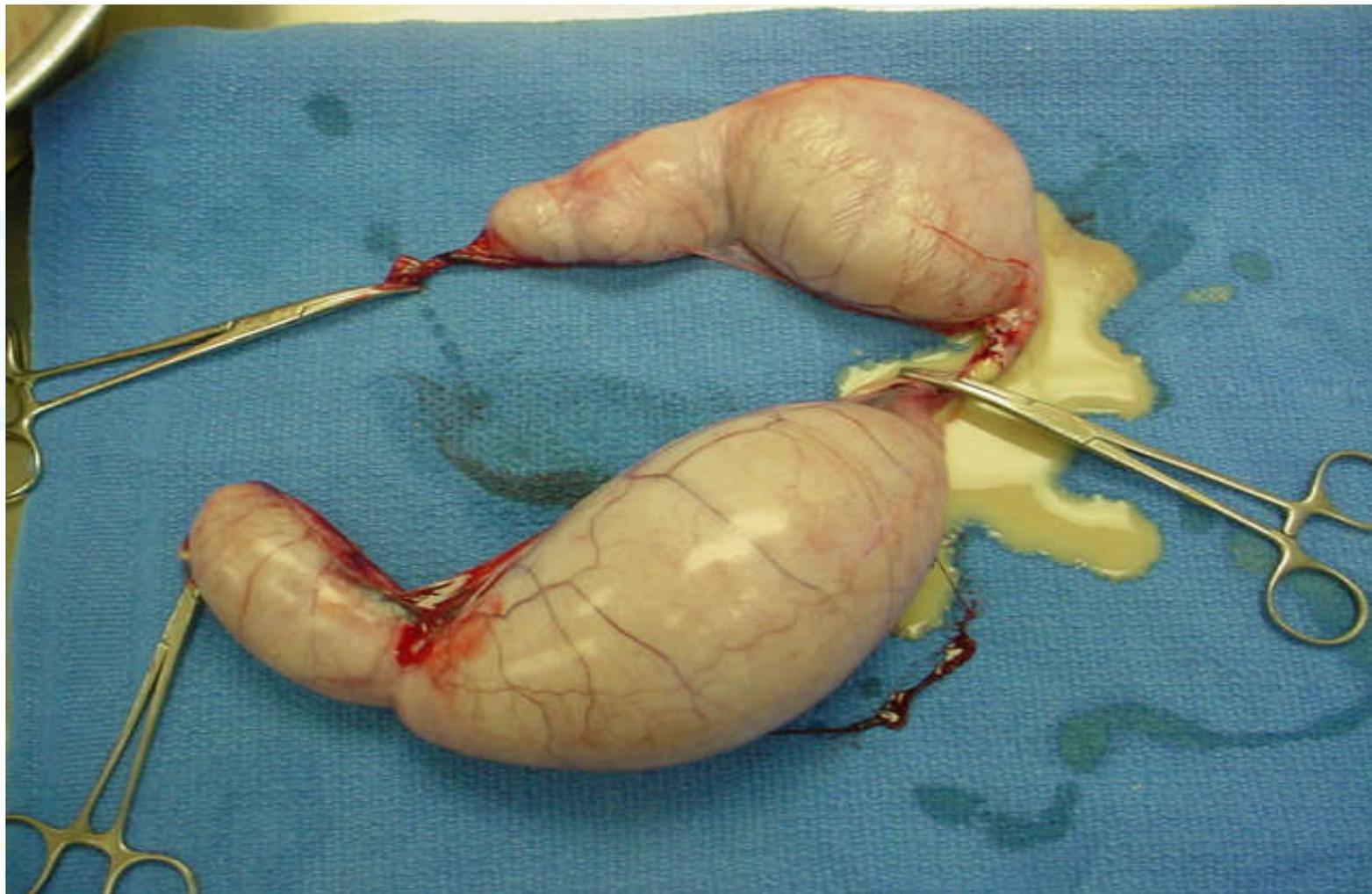
# Эхограмма дермоидной кисты



**Макропрепарат зрелой тератомы  
оболочка кисты и кольцевидный  
пучок волос.**



# Макропрепарат зрелой тератомы оболочка кисты и жир



# Клинический пример

- Пациентка М.А. , 15 лет поступила в специализированное отделение детской гинекологии ЦОМид по направлению врача акушера-гинеколога Республики Хакасия.
- **Из анамнеза:** считает себя больной в течении двух последних месяцев, когда стала отмечать резкое увеличение размеров живота. С вышеперечисленными жалобами обратилась в женскую консультацию по месту жительства.
- Менархе с 14 лет, менструальный цикл установился сразу, регулярный. Половой жизнью не живет.
- **Объективно:** Живот при осмотре увеличен в размерах за счет объемного образования, занимающего всю брюшную полость вплоть до мечевидного отростка. При пальпации образование плотное, неподвижное, размерами 30×30×30 см, с четкими контурами, безболезненное.

# КЛИНИЧЕСКИЙ ПРИМЕР

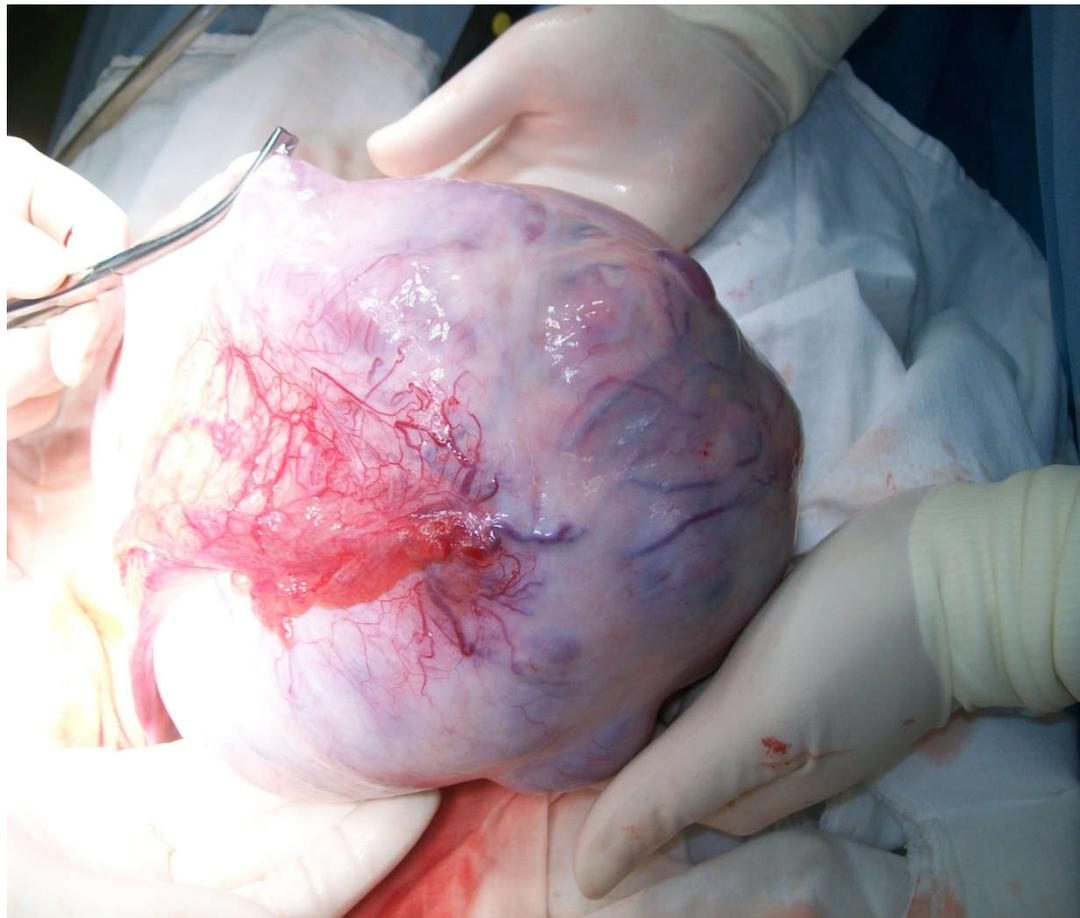
- **Данные гинекологического статуса.**  
Оволосение на лобке – по женскому типу, наружные половые органы развиты правильно. При вагиноскопии – вход во влагалище и слизистая влагалища без изменений. Шейка матки чистая, выделения из влагалища сукровичные, скудные. Ректальный осмотр затруднен из-за наличия объемного образования малого таза. Выставляется **диагноз: Гигантская киста яичника.**

## НА ОПЕРАЦИИ

Всю брюшную полость занимает опухолевидное образование, исходящее из левого яичника, с гладкой толстой капсулой размерами 35×30×35 см.

Матка нормальной величины и формы.

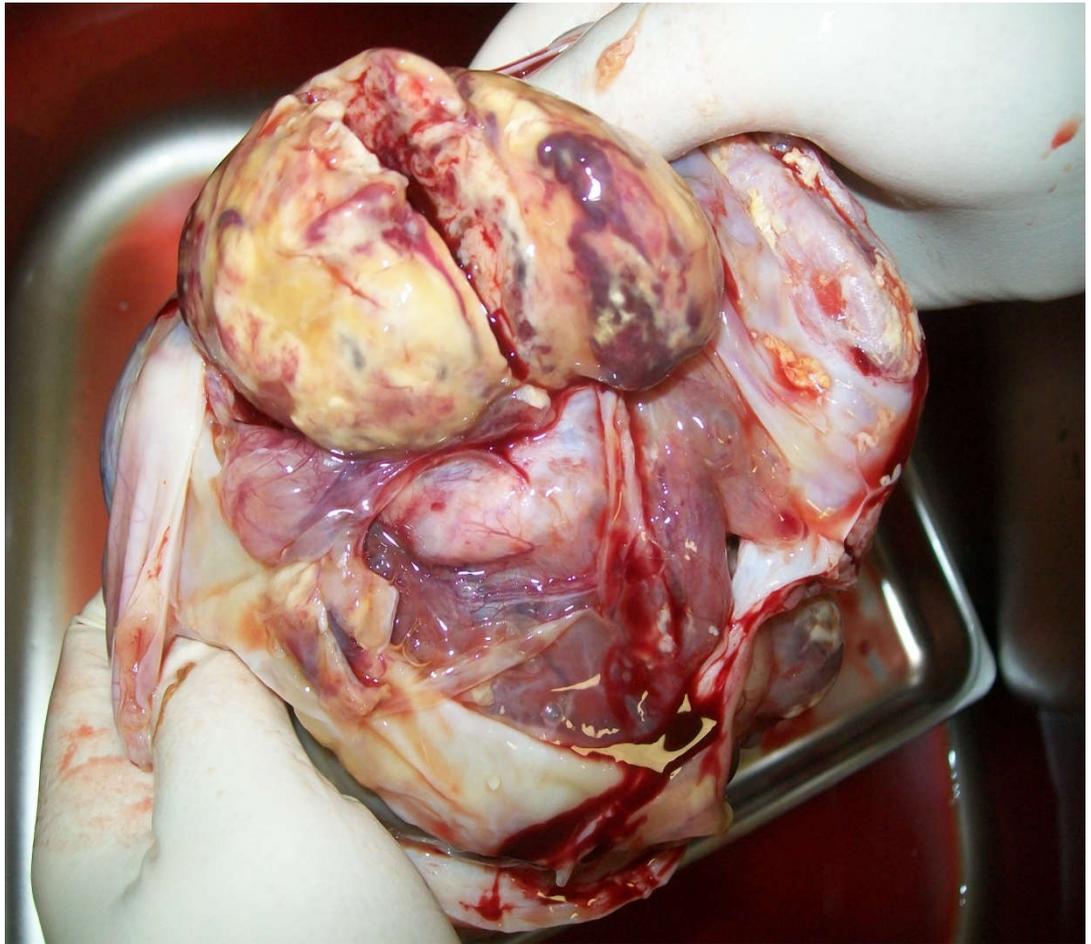
Правый яичник размерами 3×2×3 см, белесоватого цвета, правая маточная труба – без видимой патологии.



## **ГИСТОЛОГИЯ**

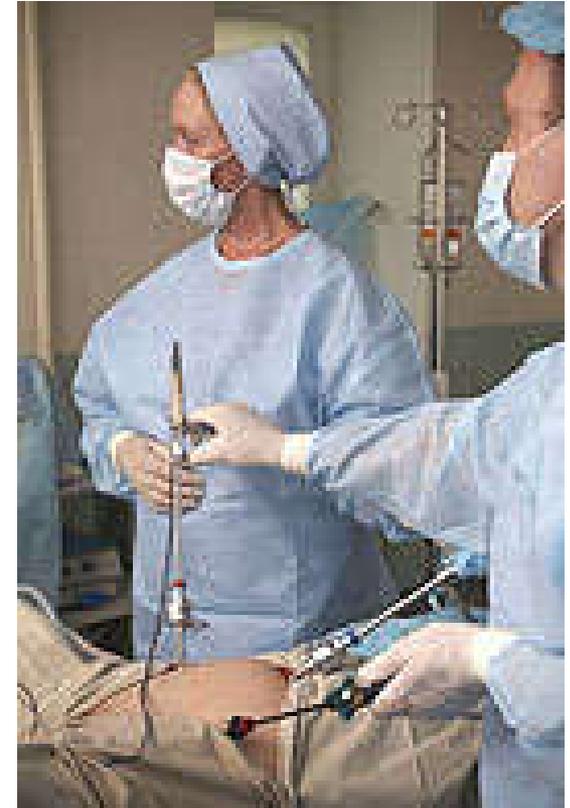
**Гистологическая  
экспресс диагностика:  
наличие  
доброкачественной  
зрелой кистозной  
тератомы.**

**Окончательное  
гистологическое  
заключение: наличие  
доброкачественной  
зрелой кистозной  
тератомы.**

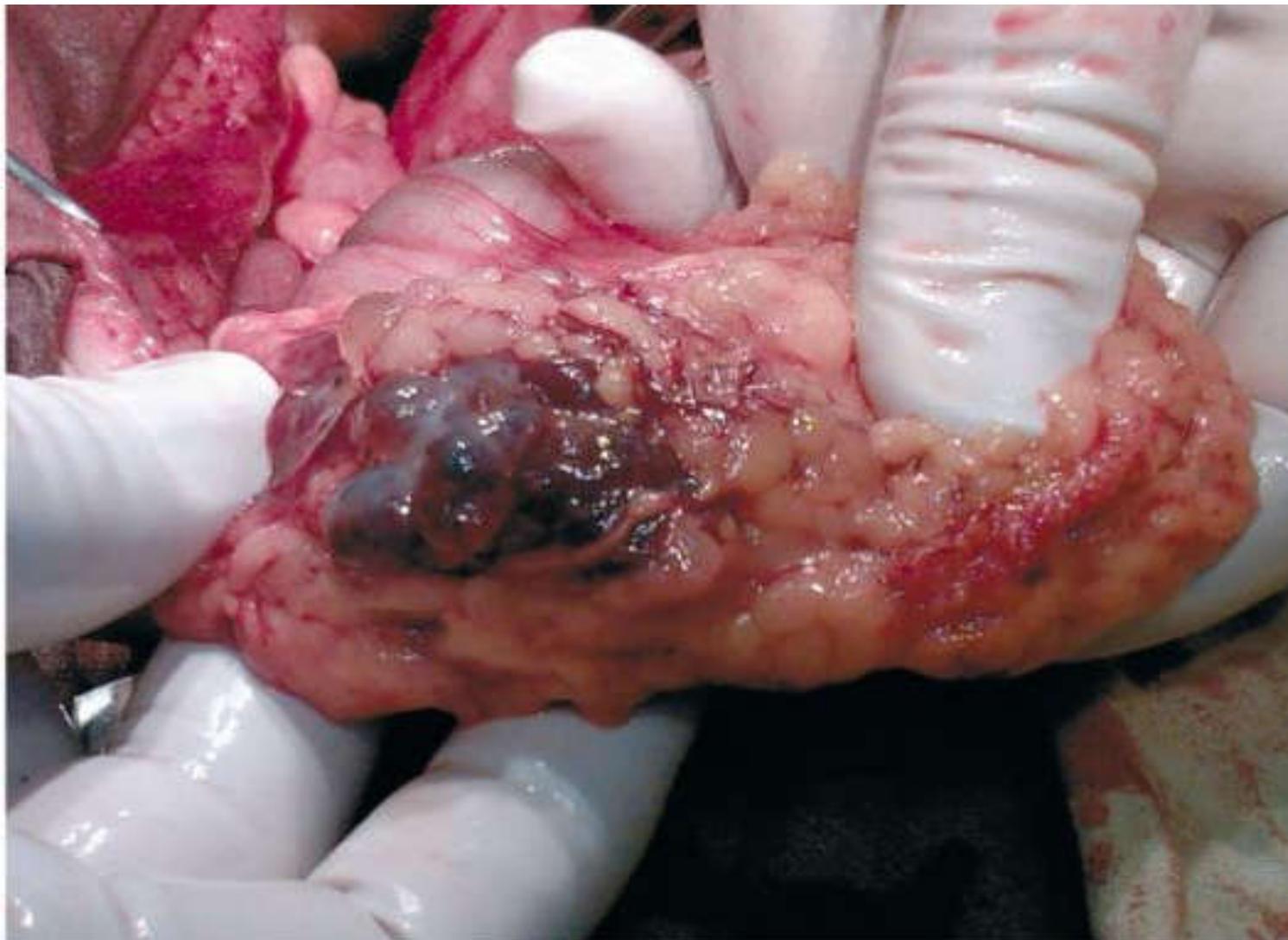


# Герминогенные опухоли

- **Дисгерминома наиболее распространенная герминогенная злокачественная опухоль.**
- **Дисгерминома развивается у девушек и молодых женщин. Клинически может проявляться болями в низу живота, иногда (при кровоизлиянии в опухоль) острыми.**
- **Диагноз основывается на результатах гинекологического, ультразвукового и гистологического исследований.**



# ДИСГЕРМИНОМА



# Дисгерминома



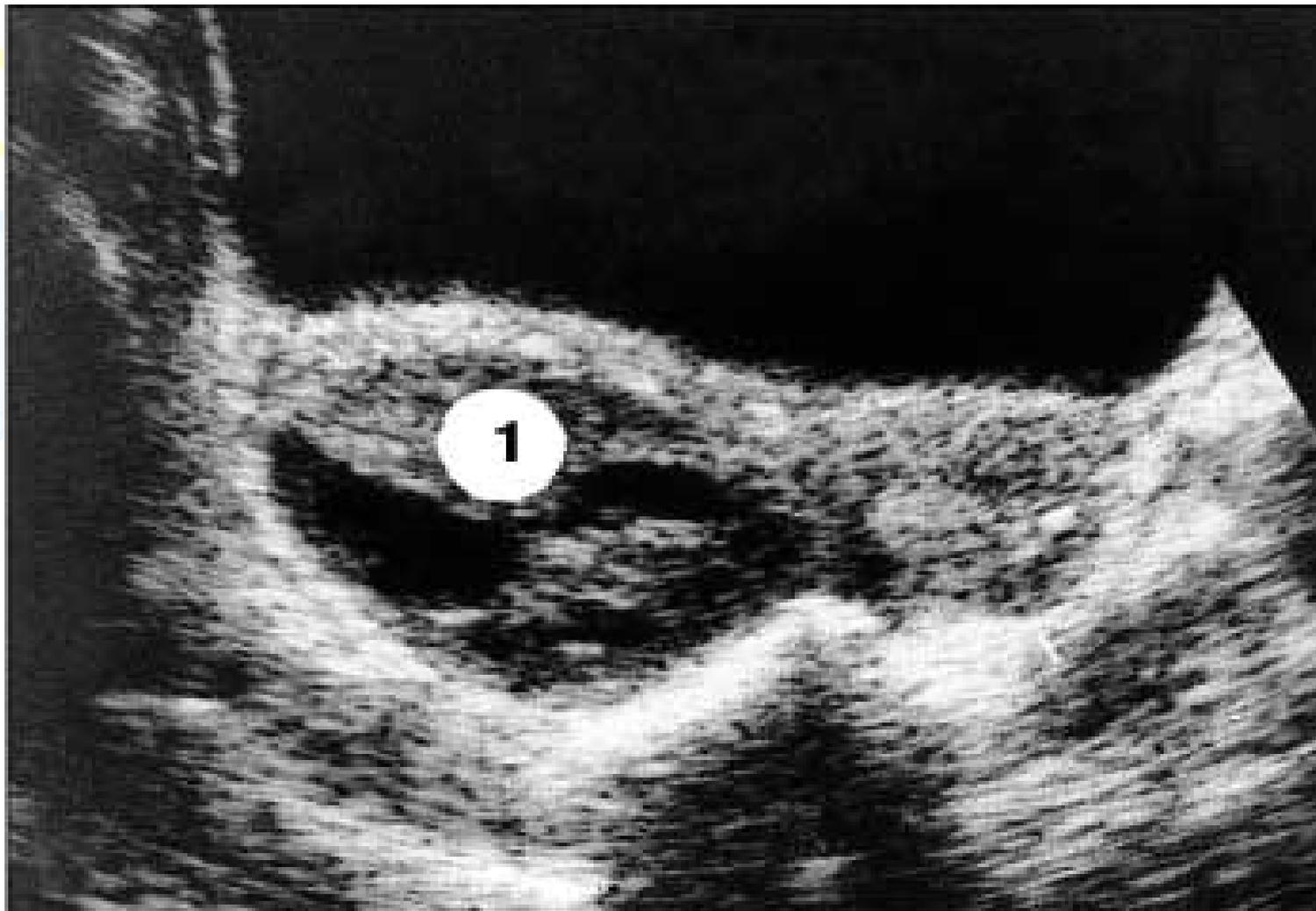
- Дисгерминома. x200.

# ДИСГЕРМИНОМА



DomMedika.com —  
ординаторская врача

# УЗИ - дисгерминома



# Клиника и диагностика дисгерминомы яичников

- **Первым признаком заболевания часто бывают болевые ощущения. Боль нередко бывает острой и в 15% случаев больные попадают в больницу с диагнозом «острого живота». Ноющая боль как первый признак заболевания наблюдается у 40% больных. Причиной боли является перекрут ножки опухоли или разрыв капсулы некротизированной опухоли.**
- **Дисгерминома растет чрезвычайно быстро. При пальпации в нижних отделах живота определяется опухоль. При двуручном влагалищном исследовании опухоль в основном плотная, бугристая, большая, малоподвижная, опущена глубоко в прямокишечно-маточное или пузырно-маточное углубление.**

# ЛЕЧЕНИЕ ДИСГЕРМИНОМЫ

- **Лечение при дисгерминоме должно быть комплексным (хирургическое, лучевая терапия, химио- и гормонотерапия).  
Хирургическое лечение заключается в экстирпации матки с придатками во всех случаях, несмотря на молодой возраст больной.**
- **Дисгерминома очень чувствительна к облучению. Обычно применяют большие поля облучения, для того чтобы в зону облучения попали значительные опухолевые массивы. Лучевое лечение применяется как для непосредственного воздействия на опухоль и ее метастазы с целью их рассасывания, так и после операции с профилактической целью.**

# ЭНДОМЕТРИОИДНАЯ КИСТА

- При эндометриозе часто поражаются яичники, клетки эндометриоза могут сосредотачиваться как в корковом слое, так и на поверхности яичника. Мелкие эндометриоза, появившиеся в самом начале заболевания, со временем разрастаются, сливаются, увеличиваются в размерах и заполняются кровью – «шоколадное содержимое».
- Поражаться может один либо сразу два яичника. Размер кисты от 0,5 см до 10 см, она состоит из стромы и плотной капсулы, заполненной кровяной жидкостью.
- Кисты до 4 см – эндометриома.

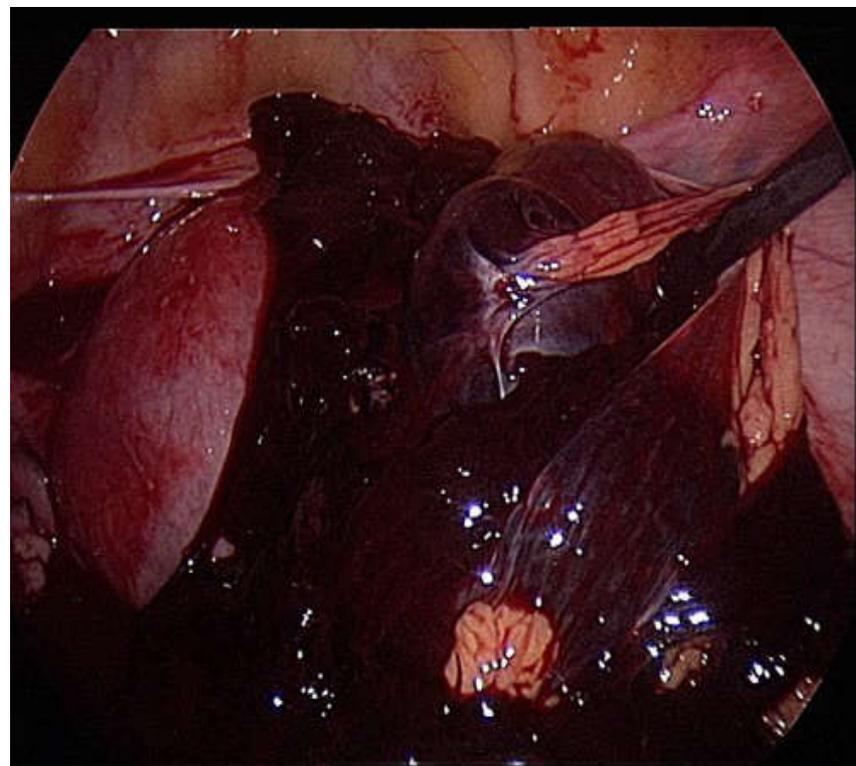
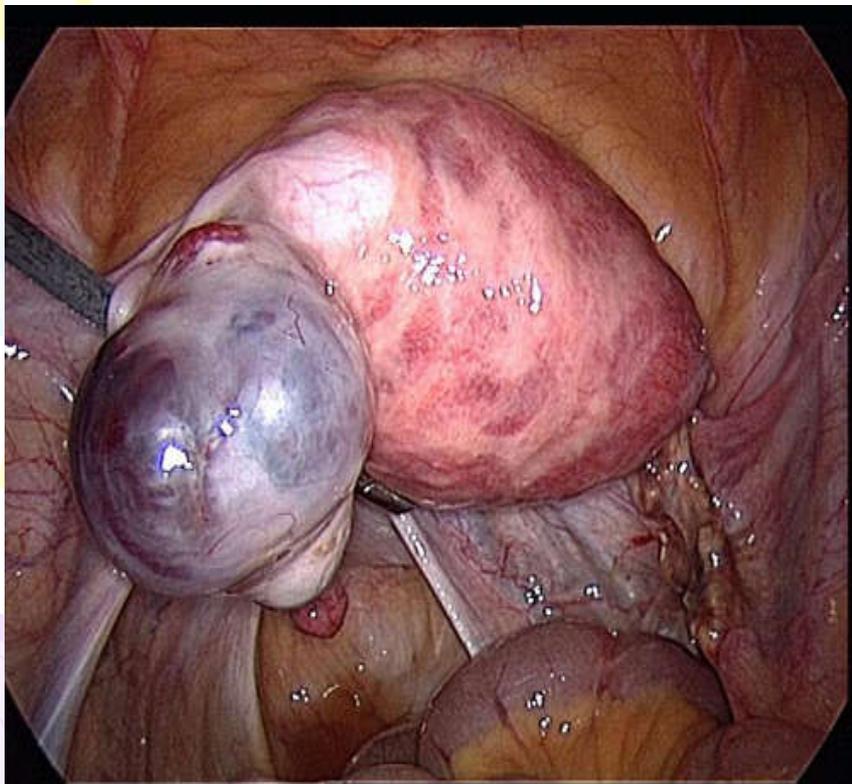
# Симптомы эндометриоидной кисты яичника

- **Болевой синдром.** Чаще всего это боли внизу живота, в проекции кисты, которые появляются накануне и/или в начале менструации. Подобная боль связана с тем, что при эндометриозе отторгающиеся при менструации ткани расположены не только в полости матки, но и в эндометриоидных очагах (в кисте).
- **Диспареуния.** При распространенном эндометриозе появляются боли при половых контактах. Такая боль объясняется тем, что эндометриоз практически всегда поражает несколько органов и вызывает образование в малом тазу спаек (сращение между разными органами). Также вокруг эндометриоидных очагов всегда протекает воспаление (неинфекционное, то есть без микробов!).
- **Коричневые мажущие выделения** до или после менструации. Длительность таких выделений может быть от одного дня до недели. Встречаются они примерно у трети женщин с эндометриоидной кистой яичника.
- **Бесплодие** при эндометриоидных кистах достаточно часто, истинный механизм до конца не изучен.

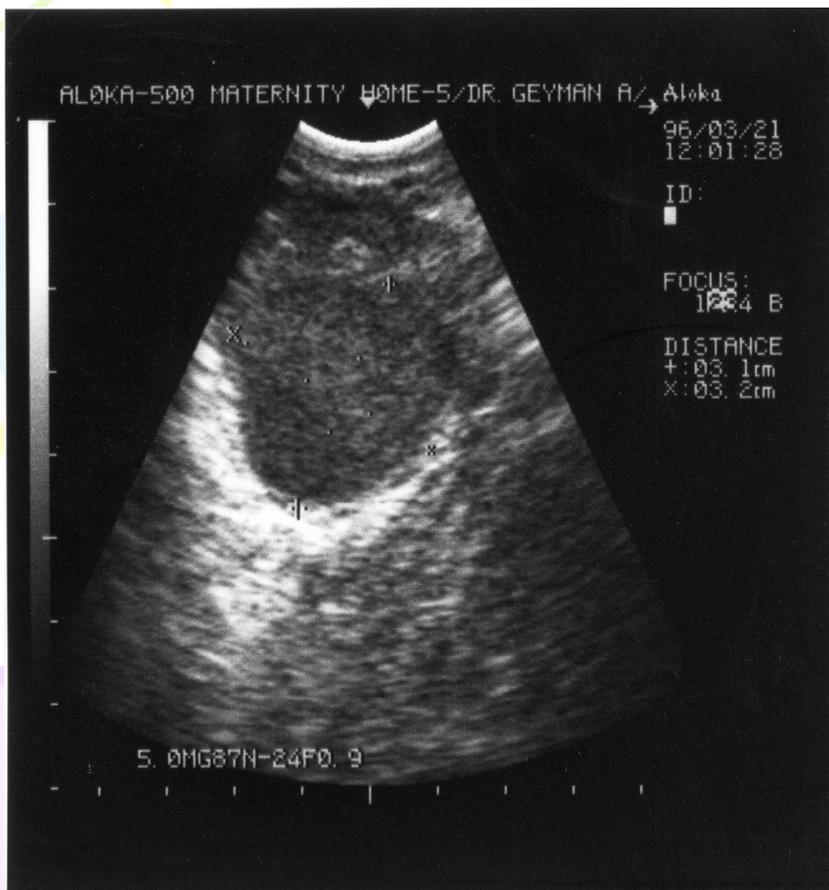
# ЭНДОМЕТРИОИДНАЯ КИСТА



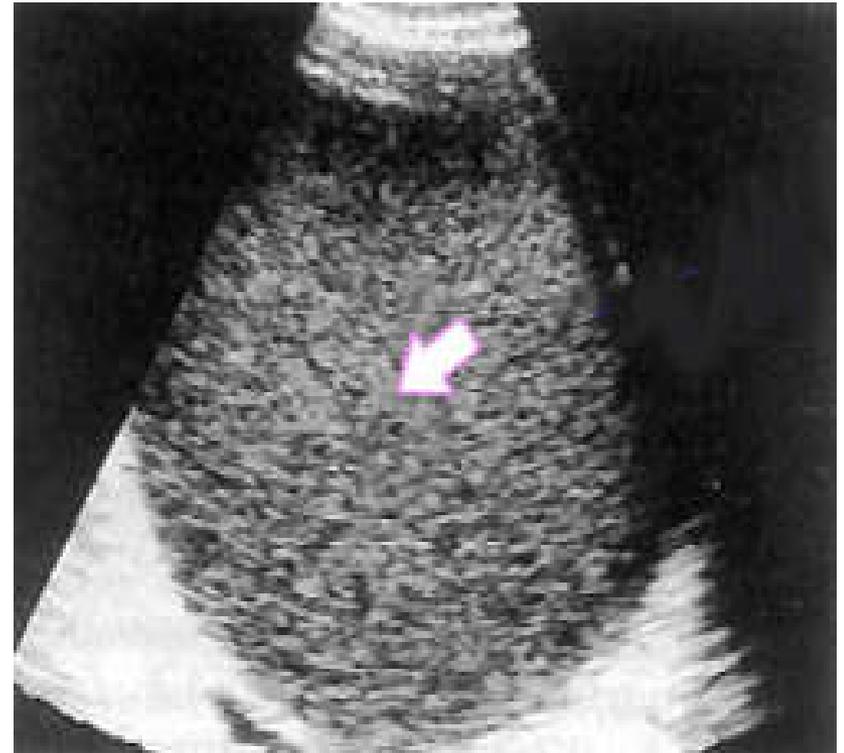
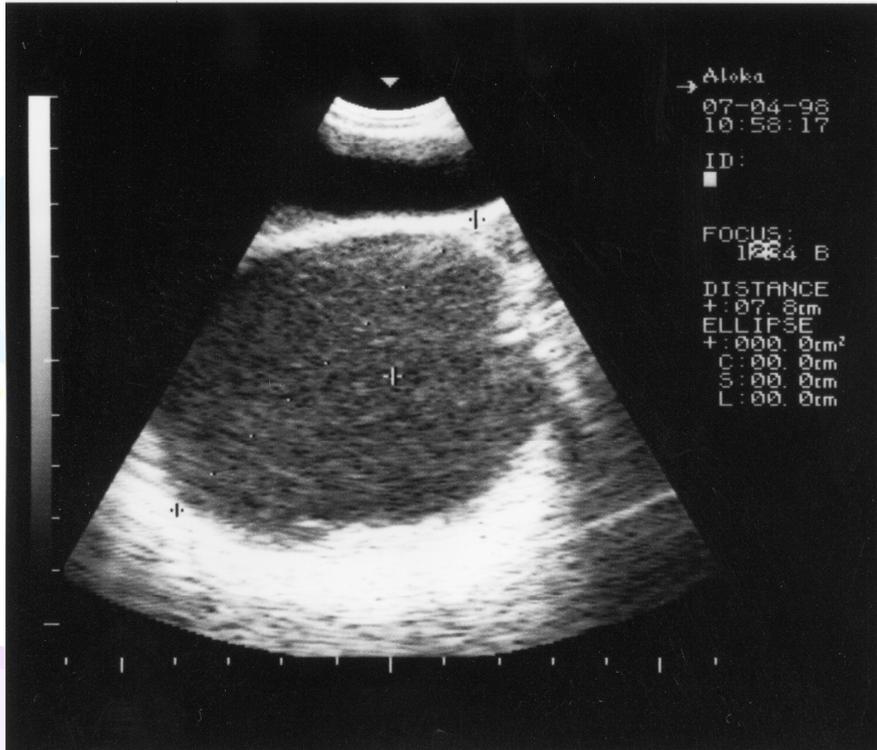
# Эндометриоидная киста



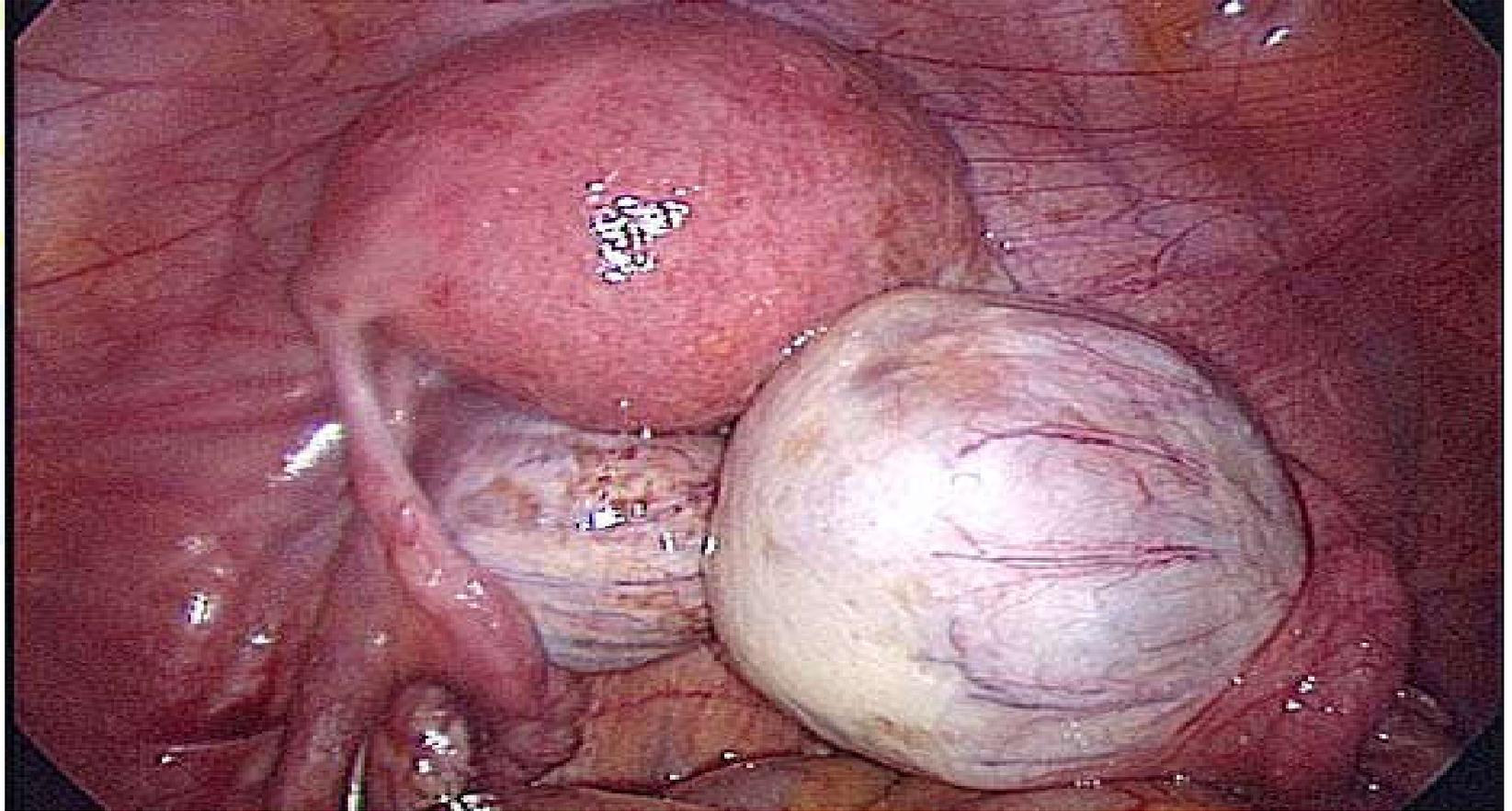
# Эндомиоидная киста



# Эндомиоидная киста



# Эндометриоидная киста



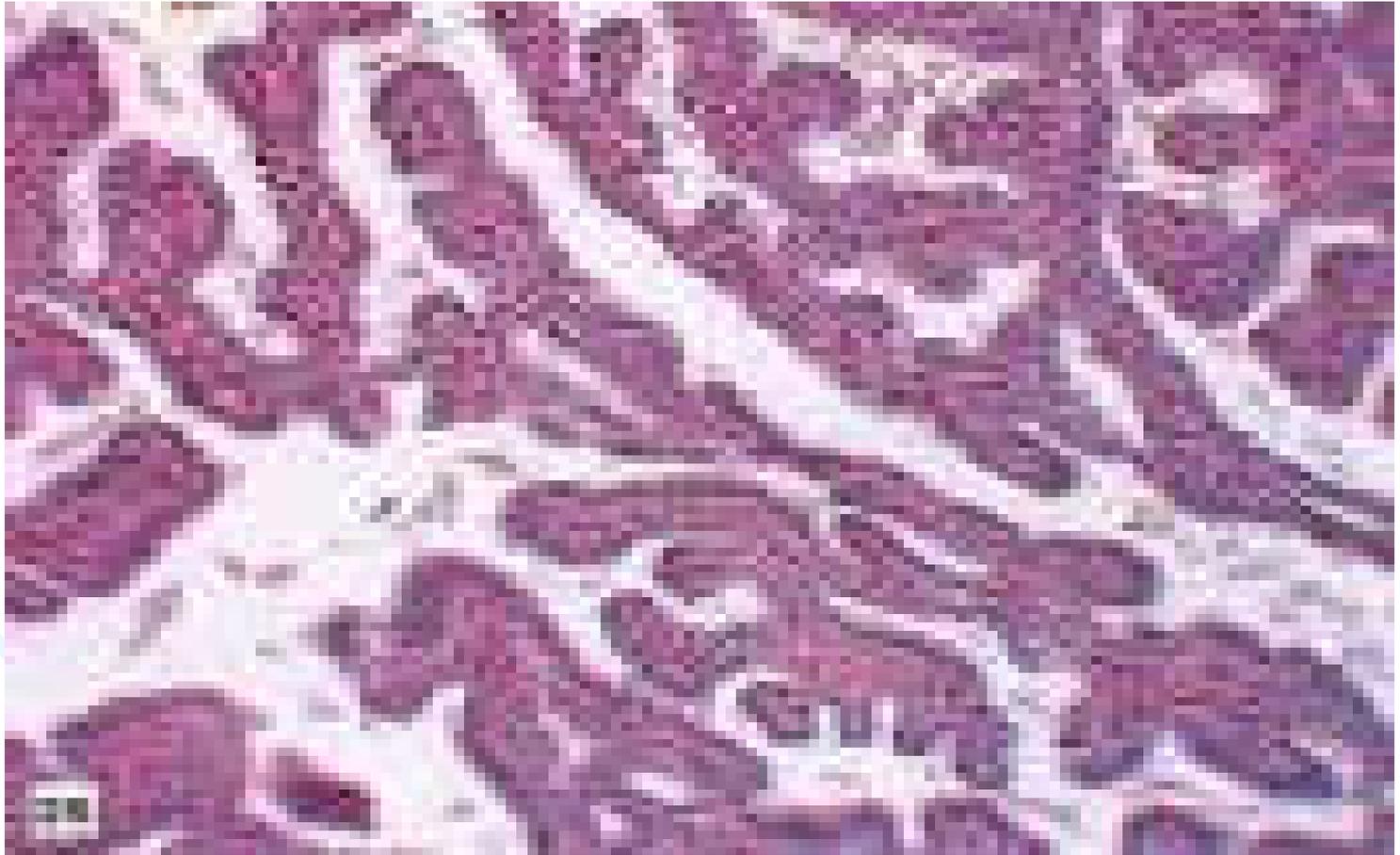
- **Двусторонние эндометриоидные кисты яичника**
- **На переднем плане - эндометриома правого яичника больших размеров, сопоставимая с размерами матки (примерно 6 см в диаметре)**

# Эндометриодная киста



- **Гигантская эндометриома (8 см в диаметре)**
- **В сочетании с распространенным эндометриозом тазовой брюшины**

# Эндометриоидная киста



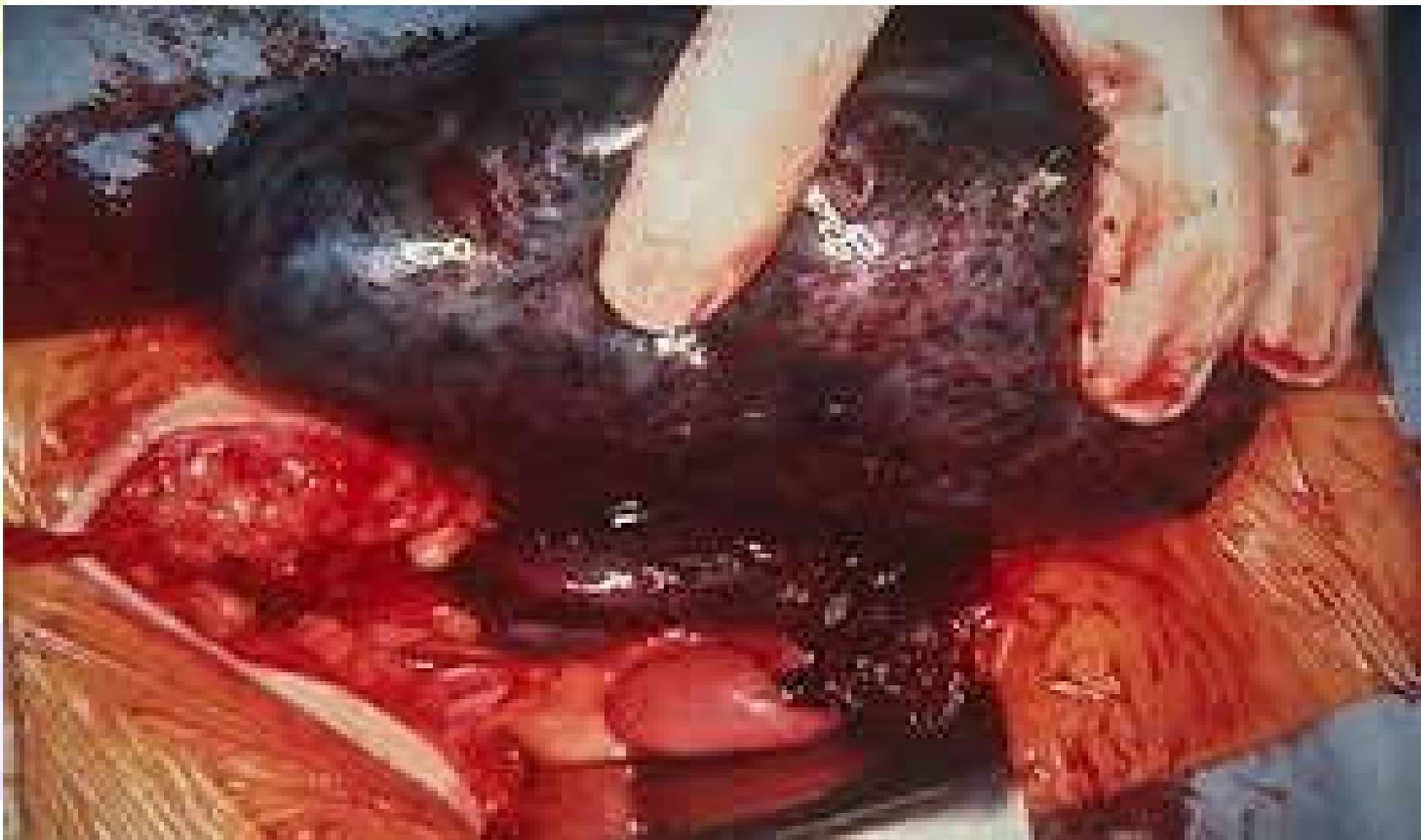
- Эндометриоидная цистаденопапиллома. x100.

# Эндометриоидная киста



- **Пограничная эндометриоидная опухоль, представленная железисто-плоскоклеточными структурами. x100.**

# ЭНДОМЕТРИОИДНАЯ КАРЦИНОМА



# Эндометриоидная киста



- Типичный эндометриоидный рак яичника с лютеинизацией стромы. x200.

# Опухоли стромы полового тяжа

- Феминизирующие опухоли яичников включают гранулезоклеточные, текаклеточные (текомы) и смешанные (гранулезотекаклеточные) опухоли. Гранулезоклеточная опухоль развивается из гранулезных клеток атрезирующих фолликулов
- Большинство феминизирующих опухолей Я. (75—80%) являются доброкачественными
- Диагноз феминизирующих опухолей Я. у девочек первого десятилетия жизни и женщин в постменопаузе в связи с характерной клинической симптоматикой не сложен

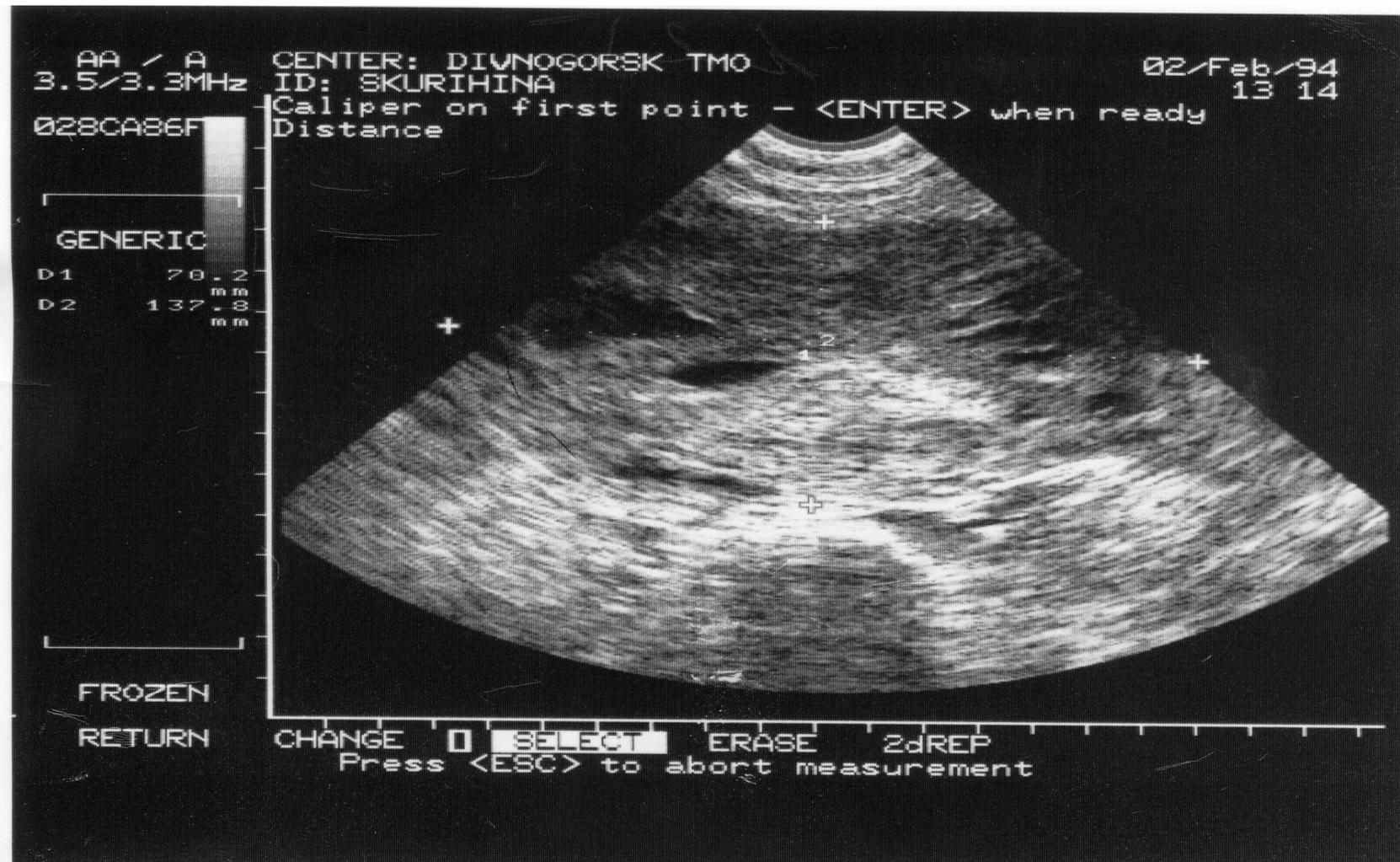


# Текаклеточная опухоль яичника

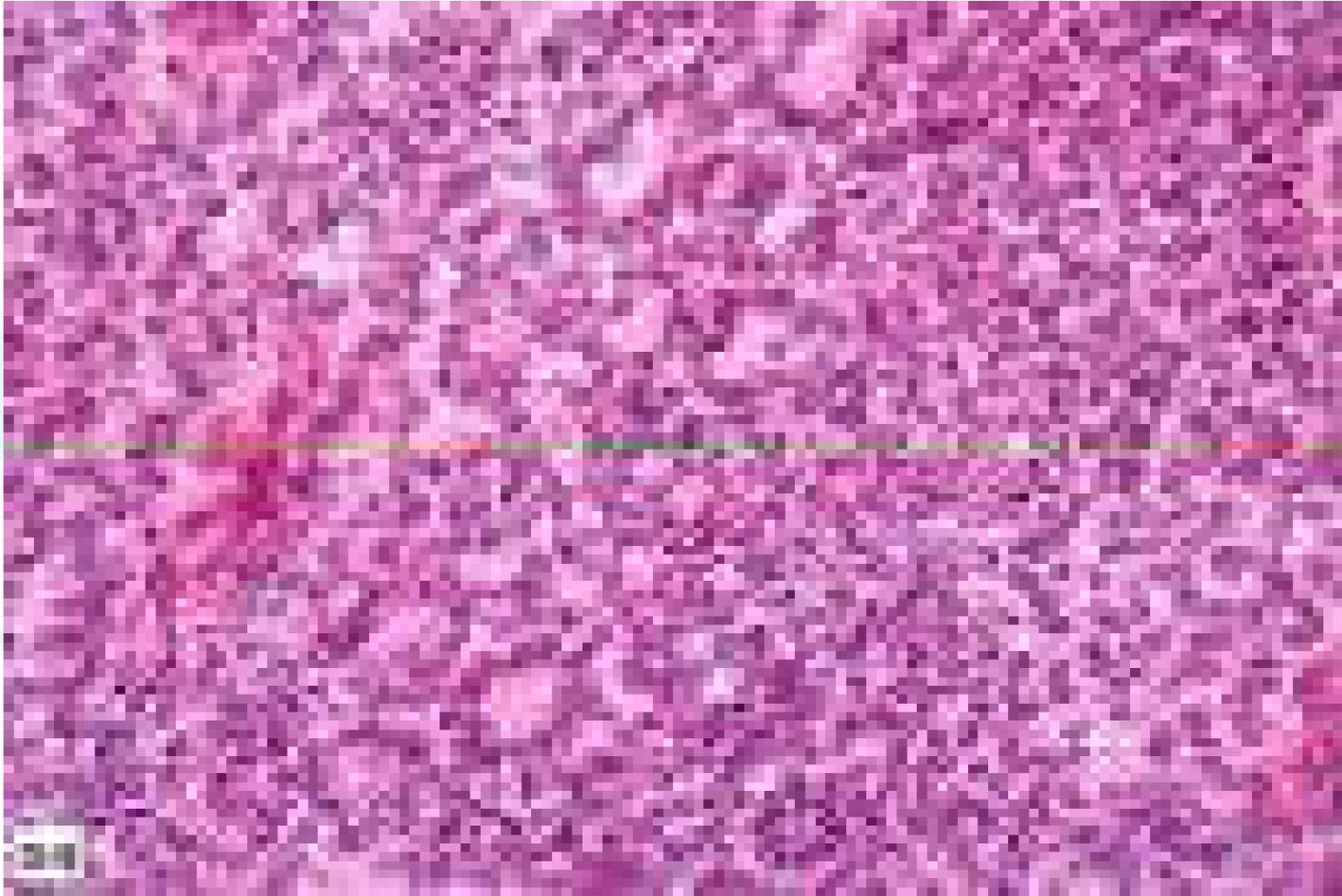


- Текаклеточная опухоль яичника (макропрепарат, разрез)

# Гранулезоклеточная опухоль



# Гранулезоклеточная опухоль



- Гранулезоклеточная опухоль взрослого типа. Тельца Коля-Экснера. x400.

# Гранулезоклеточная опухоль



- Ювенильная гранулезоклеточная опухоль. x100.

# КЛИНИЧЕСКИЙ ПРИМЕР

- Пациентка Т. 16-ти лет поступила в гинекологическое отделение ПЦ по направлению врача акушера-гинеколога одного из городов Красноярского края.
- Из анамнеза: пациентка считает себя больной в течение 2-х недель, отмечает жалобы на ноющие боли внизу живота, усиливающиеся к вечеру, общую слабость. С вышеперечисленными жалобами обратилась в женскую консультацию по месту жительства.
- При первичном обследовании, включая УЗИ, было выявлено объемное образование малого таза, увеличение объема матки, гиперплазия эндометрия, свободная жидкость в малом тазу.

# КЛИНИЧЕСКИЙ ПРИМЕР

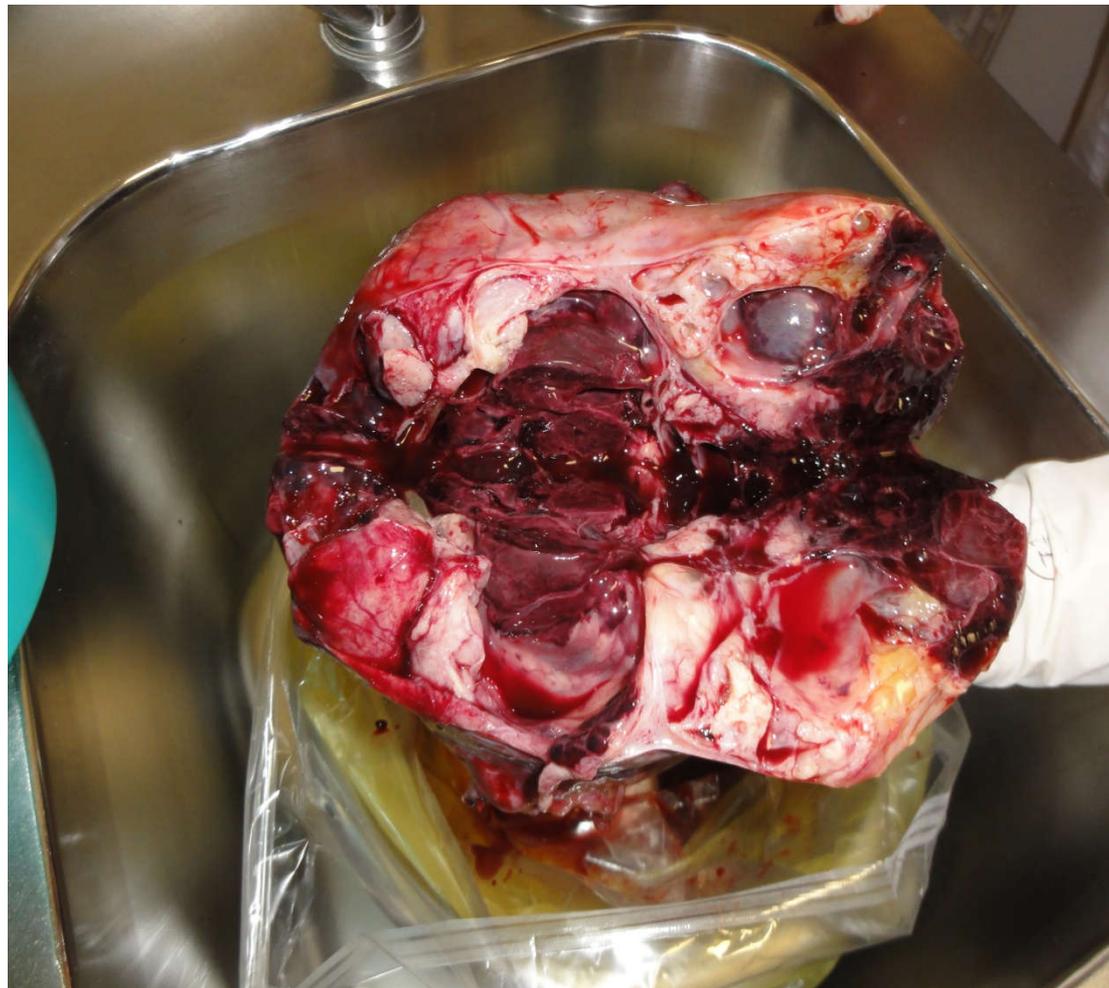
- Живот увеличен за счет объемного образования малого таза, занимающего весь нижний отдел и доходящего до пупка. При пальпации образование округлой формы, тугоэластической консистенции, с четкими контурами, умеренно болезненное.
- Гинекологический осмотр: Матка и придатки четко не определяются. Пальпируется больших размеров, плотное, малоподвижное образование, заполняющее всю полость малого таза, размерами 30 × 20 см.



## МАКРОПРЕПАРАТ

**Описание макропрепарата:** наружная поверхность кистомы гладкая, на разрезе опухоль многокамерная, неоднородного строения, с участками ярко красного цвета типа «вареного мяса», содержимое некоторых камер серозно-геморрагическое.

**Гистология:** гранулезноклеточная доброкачественная опухоль яичника.



## НА ОПЕРАЦИИ

- В брюшной полости серозный выпот 200 мл.
- Правый яичник не изменен.
- Левый яичник представлен в виде большого опухолевидного образования бугристой формы с гладкой поверхностью, размерами 30×20×20 мм



# Вирилизирующие опухоли

- Вирилизирующие опухоли — андробластомы — возникают из клеток Сертоли и (или) клеток Лейдига.
- Опухоль из клеток Сертоли — доброкачественная, состоит из высокодифференцированных клеток. Наряду с андрогенами секретирует эстрогены, что приводит к появлению на фоне вирилизации нерезко выраженных гиперпластических процессов в эндометрии.
- Опухоль из клеток Сертоли и клеток Лейдига, как правило, небольшая (не более 5—6 см в диаметре), мягкой консистенции, не имеет капсулы, на разрезе напоминает незрелые или крипторхичные яички.
- Опухоль может быть злокачественной и доброкачественной в зависимости от степени ее дифференцировки.
- Опухоль из клеток Лейдига встречается редко.

# Опухоли из клеток Сертоли и Лейдига



- Опухоль из клеток Сертоли и Лейдига. x200.

# Опухоли из клеток Сертоли и Лейдига



- Лейдигома. x400

# V. Гонадобластома

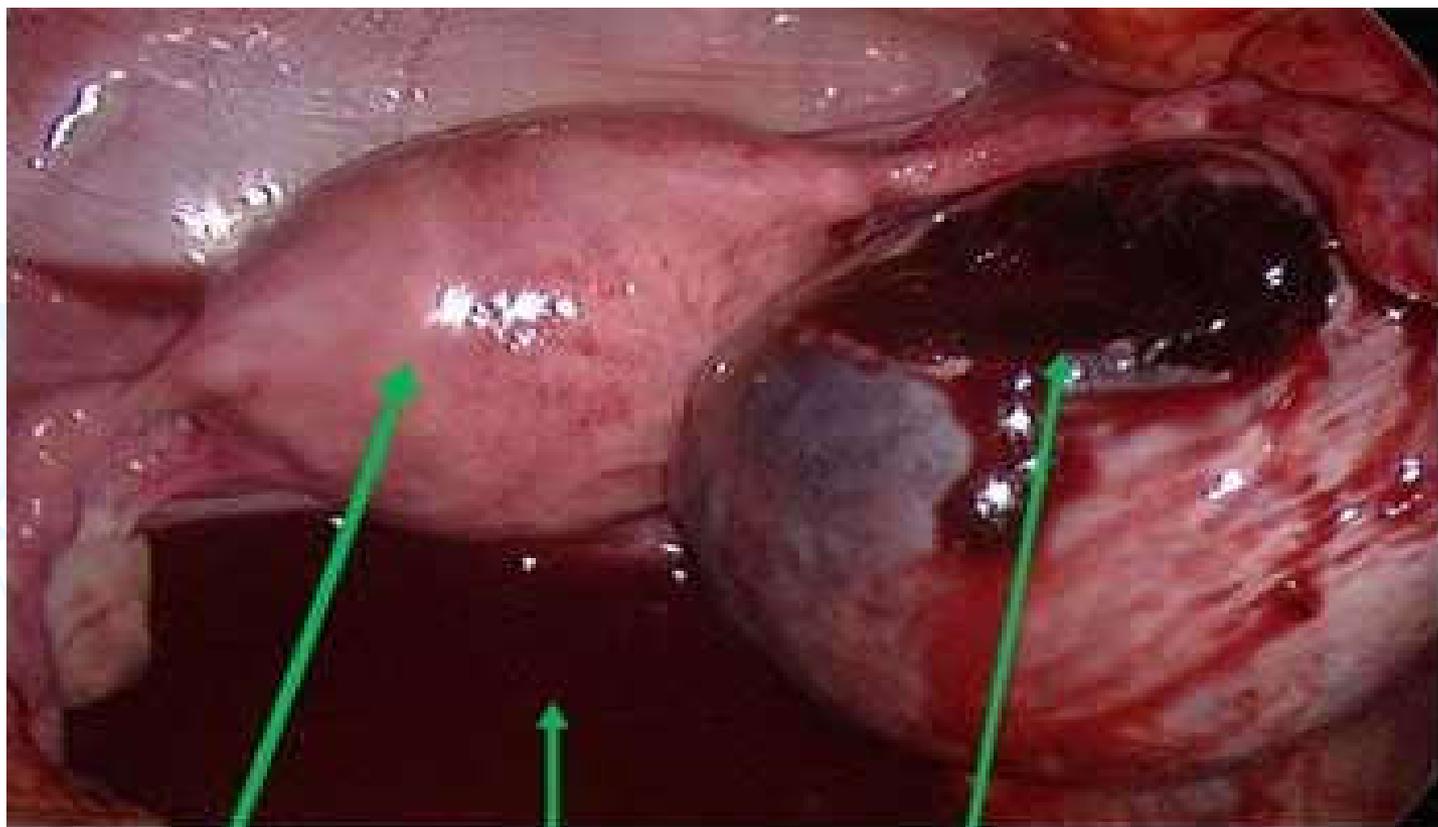
- **Редкая** опухоль яичников, развивающаяся у больных с **дисгенезией гонад** и кариотипом, включающим **Y-хромосому**.
- Опухоли состоят из клеток **гранулезы, клеток тека**, а также клеток типа **Сертоли и Лейдига**.
- Обычно сочетается с **дисгерминомой**
- При наличии **Y-хромосомы** все **дисгенетические гонады** необходимо удалять **сразу после их идентификации**, за исключением случаев синдрома **тестикулярной феминизации**, когда удаление гонад откладывают до окончания полового созревания.

# Осложнения кист яичников

- Разрыв капсулы опухоли
- Перекрут ножки опухоли
- Озлокачествление опухоли



# Разрыв капсулы опухоли



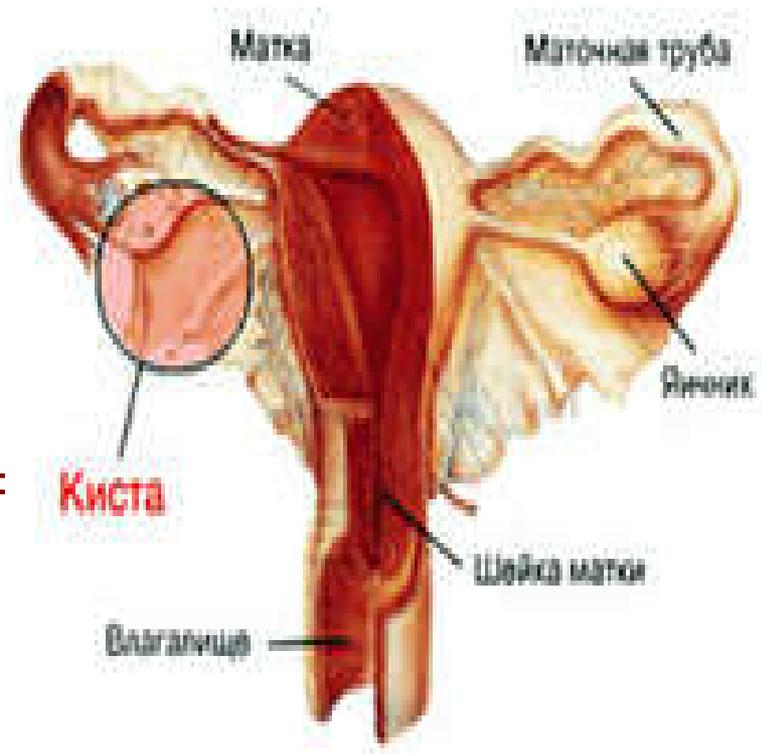
Матка

Кровь в малом  
тазу

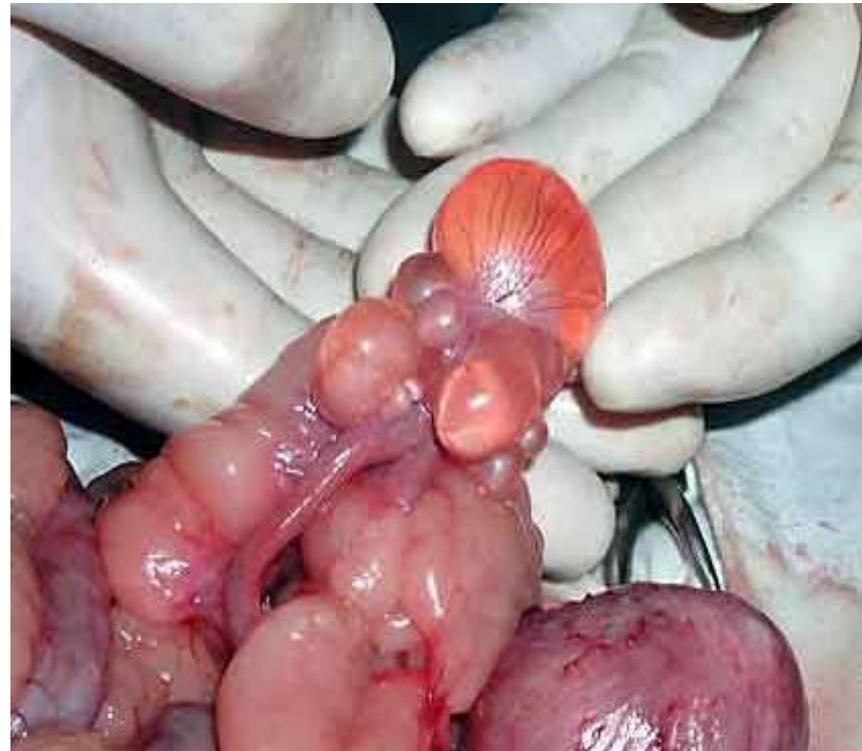
Правый яичник, в нем киста  
желтого тела с разрывом  
капсулы

# Перекрут ножки опухоли

- **Ножку опухоли** образуют растянутые связки (связка, подвешивающая Я., собственная связка Я., часть заднего листка широкой связки матки), в которых проходят яичниковая артерия и ветви, соединяющие ее с маточной артерией, лимфатические сосуды и нервы, нередко в ножку опухоли входит и растянутая маточная труба.



# Малигнизация кисты яичника



# Лечение опухолей яичников

- Киста яичника – возможно наблюдение 1-2 менструальных цикла, возможно спонтанное исчезновение;
- При установленном генезе – возможно консервативное (гормональное лечение);
- Если опухолевидное образование яичника наблюдается у больной в течении более 3-х месяцев - показано оперативное лечение.



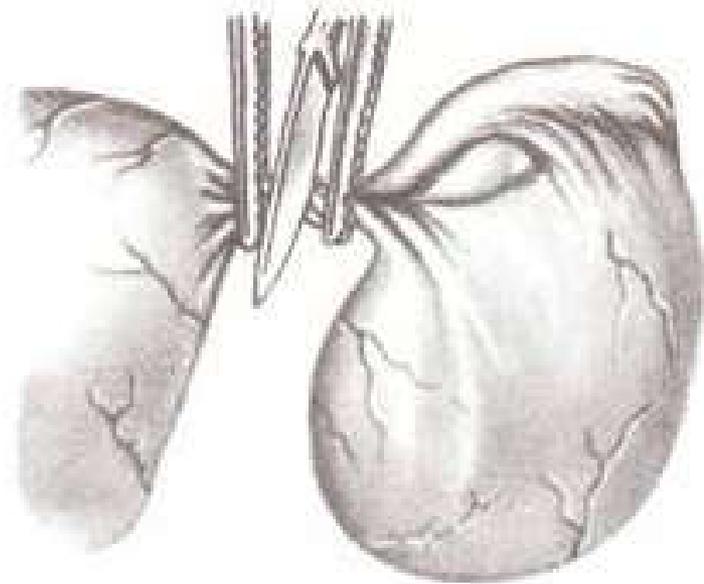
# Оперативное лечение опухолей яичников

- Различают два типа операций: сберегающие ткань яичника и радикальные.
- К сберегающим ткань Я. операциям относят ушивание ткани Я. (например, при апоплексии Я.); вылушивание кист с последующим ушиванием ткани Я.; резекцию (удаление части Я.)

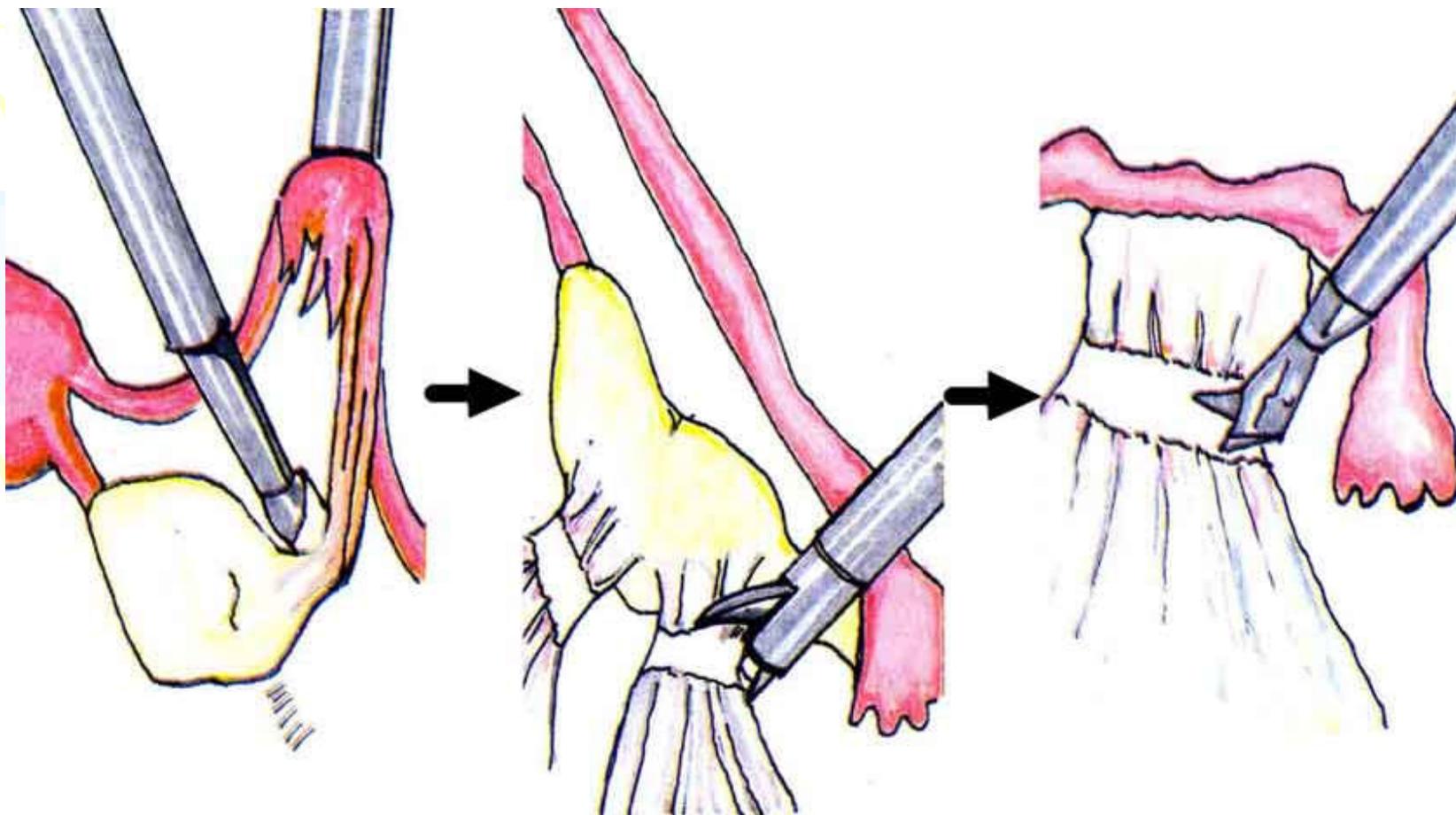


# Оперативное лечение опухолей яичников

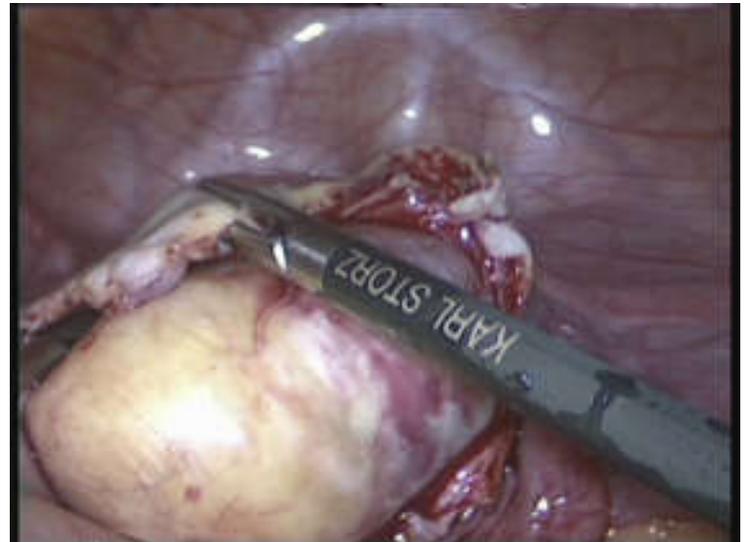
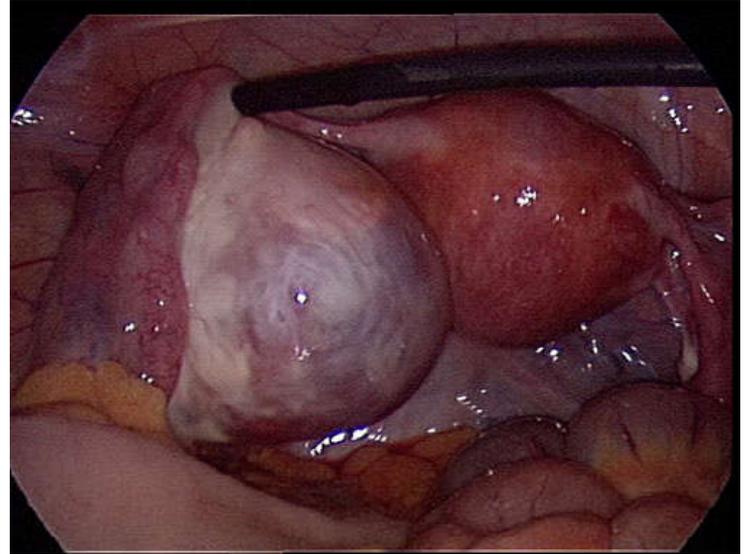
- **Радикальную операцию — удаление Я., или овариэктомию, — выполняют главным образом при перекруте ножки кисты Я. с некрозом его ткани, при злокачественных опухолях Я, в постменопаузе**
- **Двусторонняя овариэктомия — в репродуктивном периоде приводит к посткастрационному синдрому**



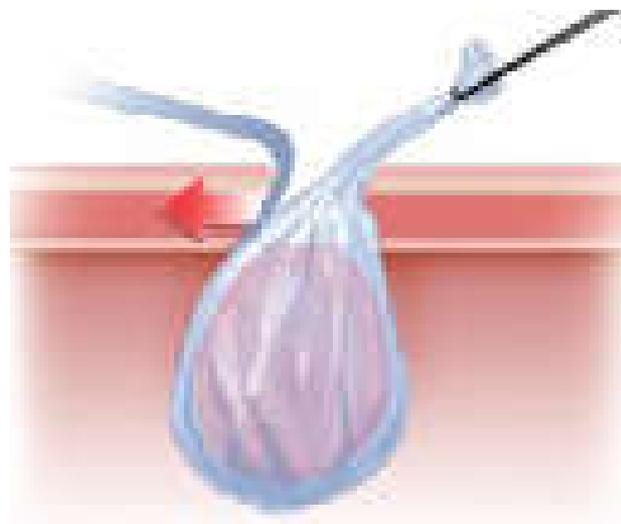
# Лапароскопическое лечение КИСТ ЯИЧНИКОВ



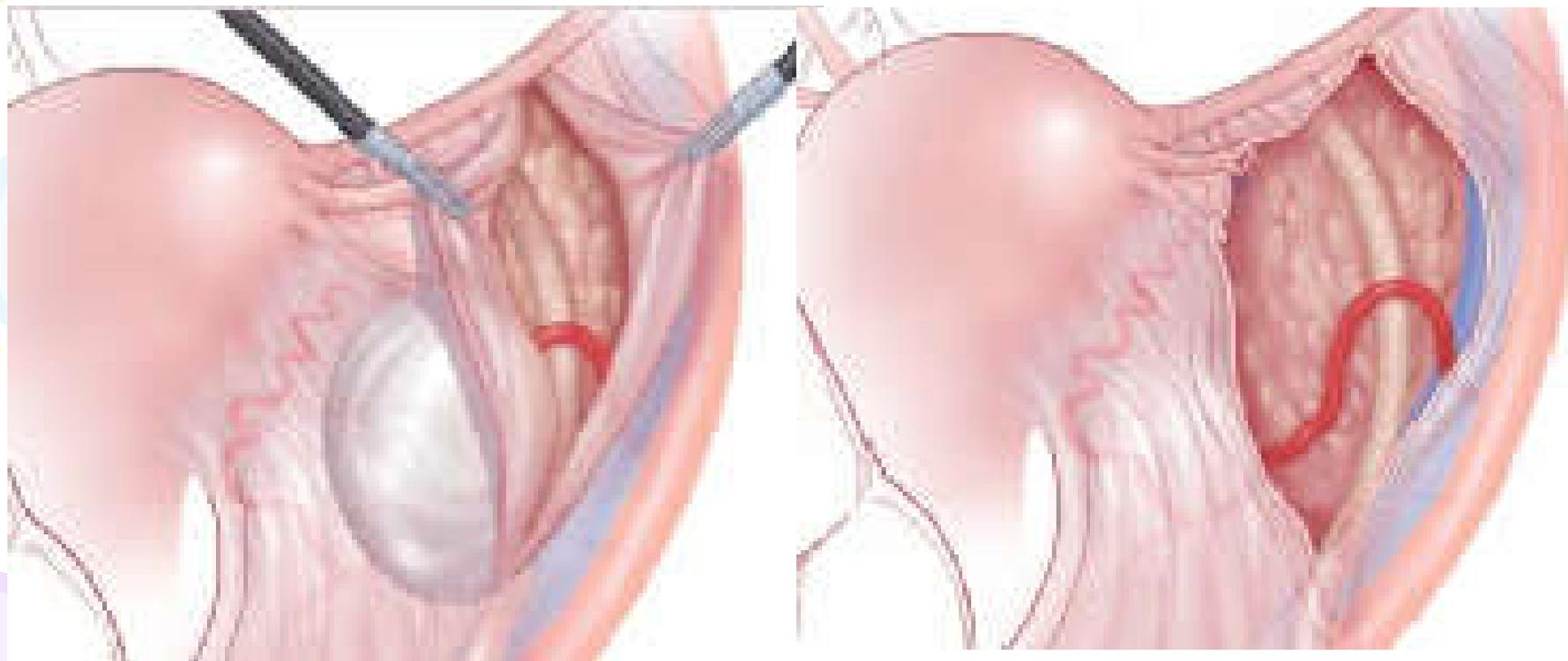
# Лапароскопическое лечение КИСТ ЯИЧНИКОВ



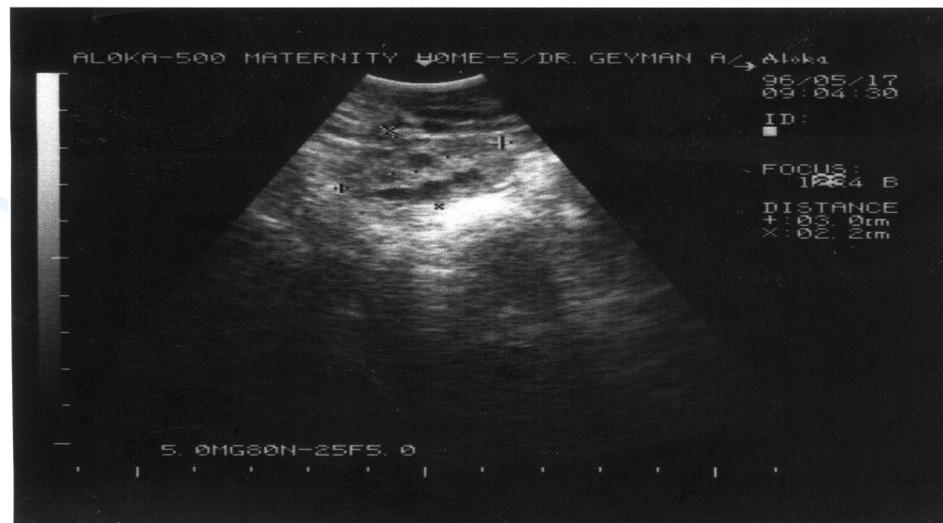
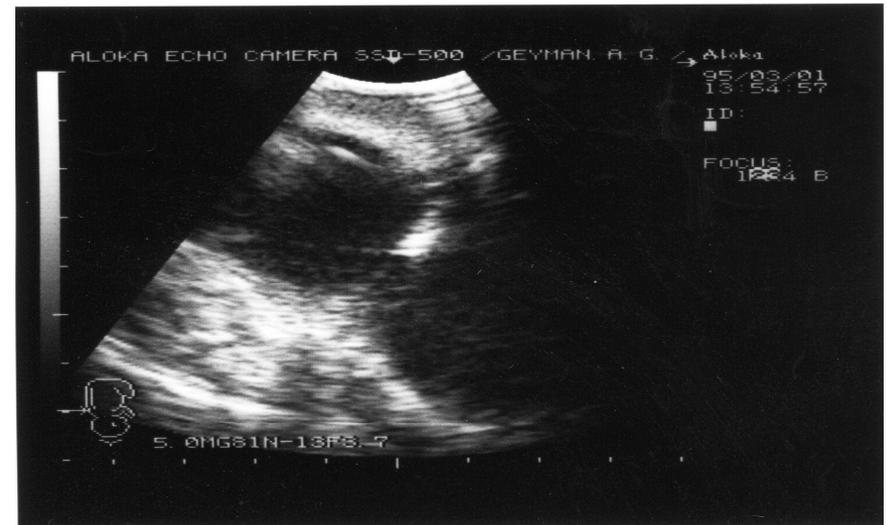
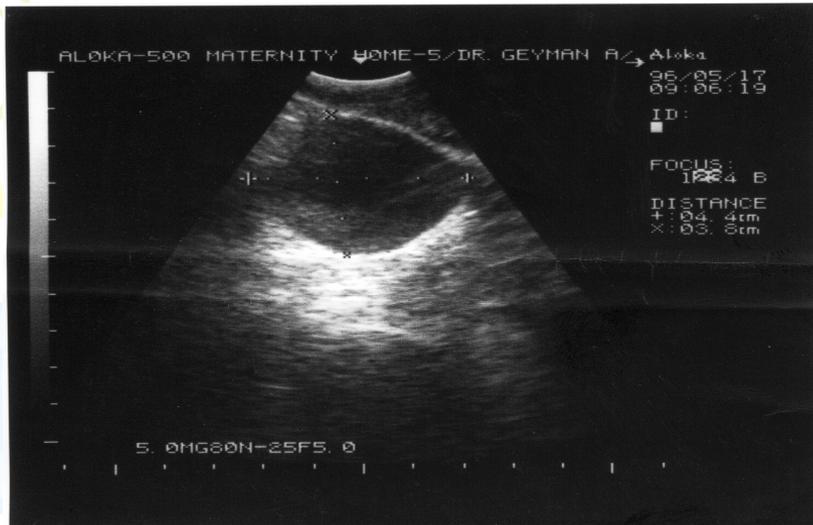
# Этапы лапароскопического удаления кисты яичника



# Возможно интраоперационное ранение мочеточника

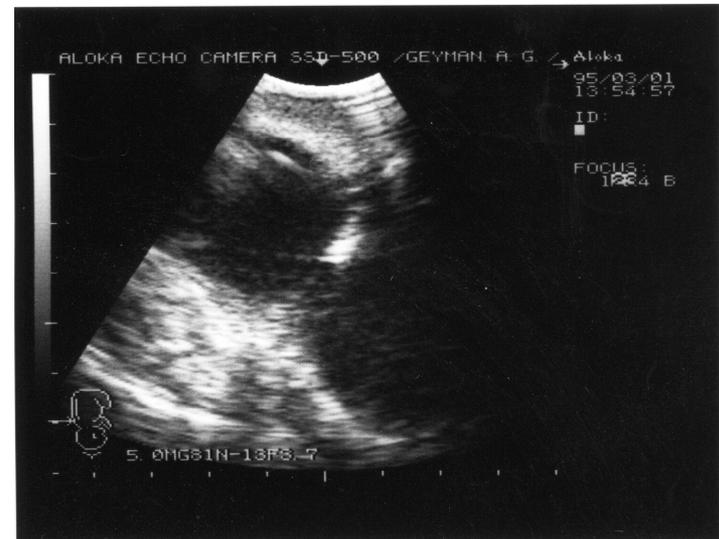


# Методика трансвагинальной пункции яичника



# Методика трансвагинальной пункции яичника – Показания и условия

1. Возраст не старше 40 лет
2. Киста одно (двух) камерная
3. Анэхогенность образования
4. Отсутствие пристеночного компонента
5. Размеры не более 8 см (в среднем – 5-6 см)
6. Отрицательные результаты анализов на онкомаркеры (СА-125)
7. Обязательное цитологическое исследование пунктата



# Методика трансвагинальной пункции яичника



# Киста яичника у плода

**Определение.** Доброкачественные, чаще односторонние опухоли, как правило сочетаются с гормональным лечением матери, но могут и быть спонтанного характера.

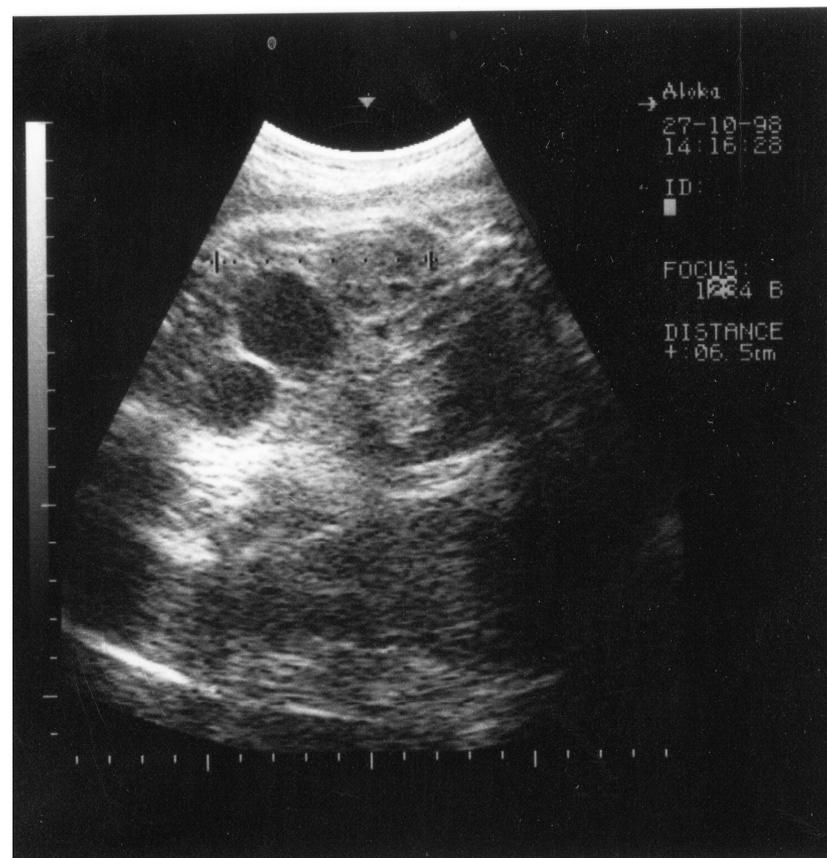
**Частота.** 1 случай на 2500 новорожденных женского пола.

## **Классификация.**

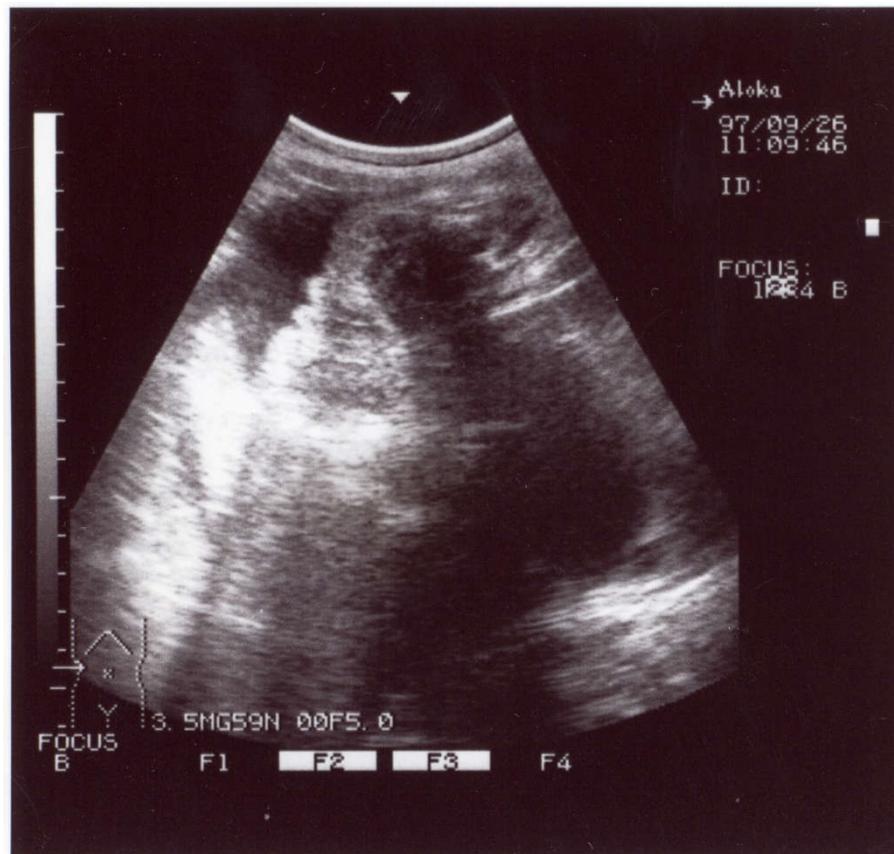
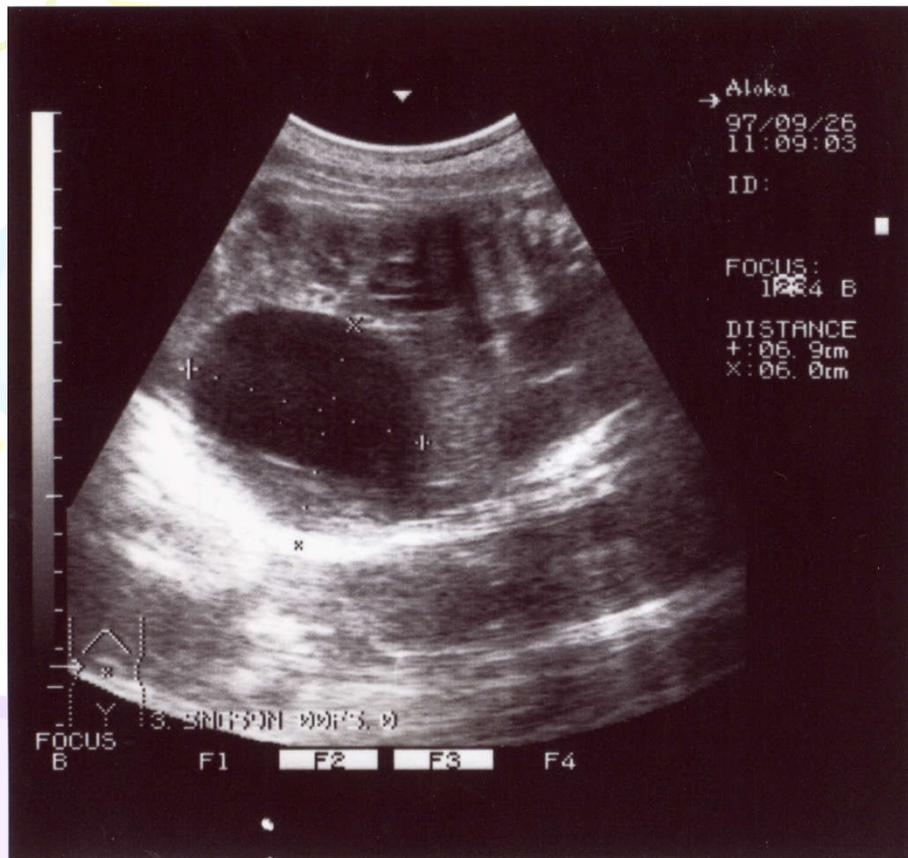
- Тип А – односторонние, однородные образования с четкими контурами;
- Тип В – кистозные образования с внутренними отражениями и/или перегородками;
- Тип С – кистозные образования, содержащие эхогенный компонент.
- Тип А – 80%; Тип В – 5%; Тип С – 15%.

# Ультразвуковая диагностика КИСТЫ ЯИЧНИКА у плода

- В 80% кисты однородной, анэхогенной структуры, с четкими контурами, тонкими, ровными, гиперэхогенными стенками, однокамерные.
- Локализуются в нижних отделах брюшной полости, чаще средних размеров – от 3 до 5 см в диаметре.
- Редко встречаются кисты размерами до 8 – 9 см, занимающие всю брюшную полость.
- Чаще диагностируются после 26 недель беременности.
- В динамике УЗ наблюдения кисты могут: увеличиваться, уменьшатся, исчезать, оставаться без изменения.



# Ультразвуковая диагностика кисты яичника у плода



# Киста яичника у новорожденной

## Акушерская тактика

- Динамическое наблюдение во время беременности; УЗ
- Динамическое наблюдение за новорожденным в течение 6 месяцев; УЗ
- После 6 мес., если киста не исчезает – оперативное лечение.



# ПРОБЛЕМА ПРОФИЛАКТИКИ

- По данным международного агентства по изучению рака (МАИР) для большинства стран характерен рост заболеваемости злокачественными опухолями яичников (ЗОЯ). Между тем показатели смертности не имеют тенденции к снижению.
- Из числа всей онкогинекологической патологии смертность от РЯ по показателю летальности находится на первом месте, и почти в половине случаев (47%) смертность от рака гениталий обусловлена РЯ. Более того, 2/3 злокачественных опухолей яичников выявляются на поздних стадиях, при переходе патологического процесса за пределы пораженного органа, хотя у 60% больных время от появления первых симптомов до постановки правильного диагноза составляет около 6 мес., у 80% из них уже обнаруживаются метастазы в различные органы.
- Поздняя диагностика обусловлена отсутствием специфических клинических проявлений на ранних стадиях развития опухолевого процесса, склонностью опухоли яичника к раннему метастазированию, трудностью выявления опухоли при физикальном, рентгенологическом и ультразвуковом исследовании в силу анатомо-топографических особенностей яичников.

**Благодарю за**



**вниманию!**