Красноярский государственный медицинский Университет им. проф. В.Ф. Войно-Ясенецкого

КАФЕДРА ПЕРИНАТОЛОГИИ, АКУШЕРСТВА И ГИНЕКОЛОГИИ ЛЕЧЕБНОГО ФАКУЛЬТЕТА

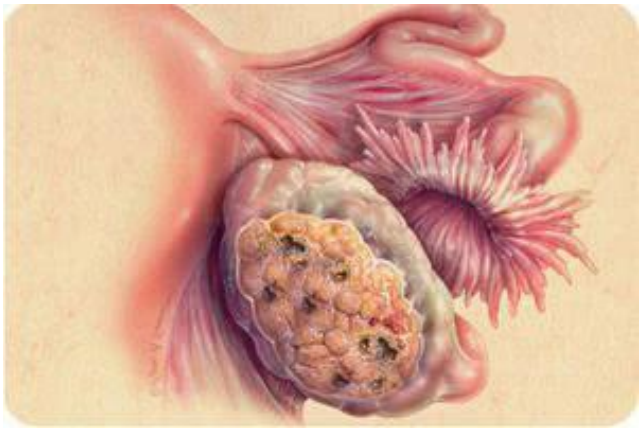
ДОБРОКАЧЕСТВЕННЫЕ ОПУХОЛИ ЯИЧНИКОВ: ТЕРАТОМА МКБ-10 D 27

ВЫПОЛНИЛА: СТУДЕНТКА ГРУППЫ №401 ЛЕЧ, АНАСТАСИЯ СЫСОЕВА

ПРОВЕРИЛА: ВРАЧ АКУШЕР-ГИНЕКОЛОГ, МИКАИЛЛЫ ГЮЛЬНАР ТЕЛЬМАН КЫЗЫ

КРАСНОЯРСК, 2020

ДОБРОКАЧЕСТВЕННАЯ ОПУХОЛЬ ЯИЧНИКА (ДОЯ)– истинная опухоль яичника, объемное образование с выраженной капсулой и эпителиальной выстилкой, способное к пролиферации и бластоматозному росту (озлокачествлению).



ДОЯ –распространены среди женщин детородного возраста.

11% чревосечений в гинекологических отделениях – по поводу опухолей и кист яичников, их осложнений.

Неотложные состояния, связанные с опухолями и кистами яичников достигают 7-10% в структуре острых гинекологических заболеваний!

ДОЯ сопровождаются многообразием клинической симптоматики.

Морфологическая классификация опухолей яичников (ВОЗ, FIGO 2003)

I. Эпителиальные*

1. Серозные цистаденомы
2. Муцинозные цистаденомы
3. Эндометриоидные
4. Мезонефроидные
5. Опухоли Бреннера
6.Смешанные
7. Недифференцированные

* доброкачественные, пограничные (низкой степени злокачественности), злокачественные (высокой,средней и низкой степени дифференцировки)

II. Стромальноклеточные (опухоли стромм полового тяжа)

1. Гранулсзоклеточные
2. Текомы
3. Фибромы
4. Андробластомы (опухоли Сертоли — Лейдига):

- высокодифференцированные
- промежуточные (переходные)
- низкодифференцированные

5. Гинандробластомы

III. Липидноклеточные опухоли

IV. Герминогенные опухоли

1. Дисгерминомы
2. Другие герминогенные опухоли (недисгерминомы)
3. Опухоль желточного мешка
4. Тератома:

зрелая:

- дермоидная киста
- дермоидная киста с элементами злокачественной трансформации

незрелая I, II, HI степени (GI, II, III)

5. Эмбриональная карцинома
6. Хориокариинома
7. Смешанные

V. Гонадобластомы

VI. Опухоли, неспецифичные для яичников(мезинхимальные, гемопоэтические, неврогенные и другие)

VII. Неклассифицируемые опухоли

VIII. Вторичные (метастатические) опухоли

IX. Опухолевидные образования

8. Функциональные кисты (фолликулярные и лютеиновые)
9. Гиперплазия стромы яичника и гинертскоз
10. Эндометриоз
11. Воспалительные процессы
12. Параовариальные кисты

В современной гинекологии применяют классификацию Международного комитета ВОЗ (1977).

Опухоли разделены внутри каждого гистологического типа на доброкачесственные, пограничные и злокачественные.

Истинный характер опухолей устанавливается на операционном столе.

ТЕРАТОМА – относится к герминогенным опухолям (от лат. germen, germenis – росток, зародыш),то есть, опухоль зародышевого происхождения.

Рис. 9.8. Зрелая тератома (вид после вскрытия капсулы)

Тератомы происходят из одного, двух или всех трёх зародышевых листков (эктодермы, мезодермы, эндодермы).

Возникают у молодых женщин в возрасте 20-40 лет, но нередко развиваются и у девочек.

Частота 10-20% всех опухолей яичников.

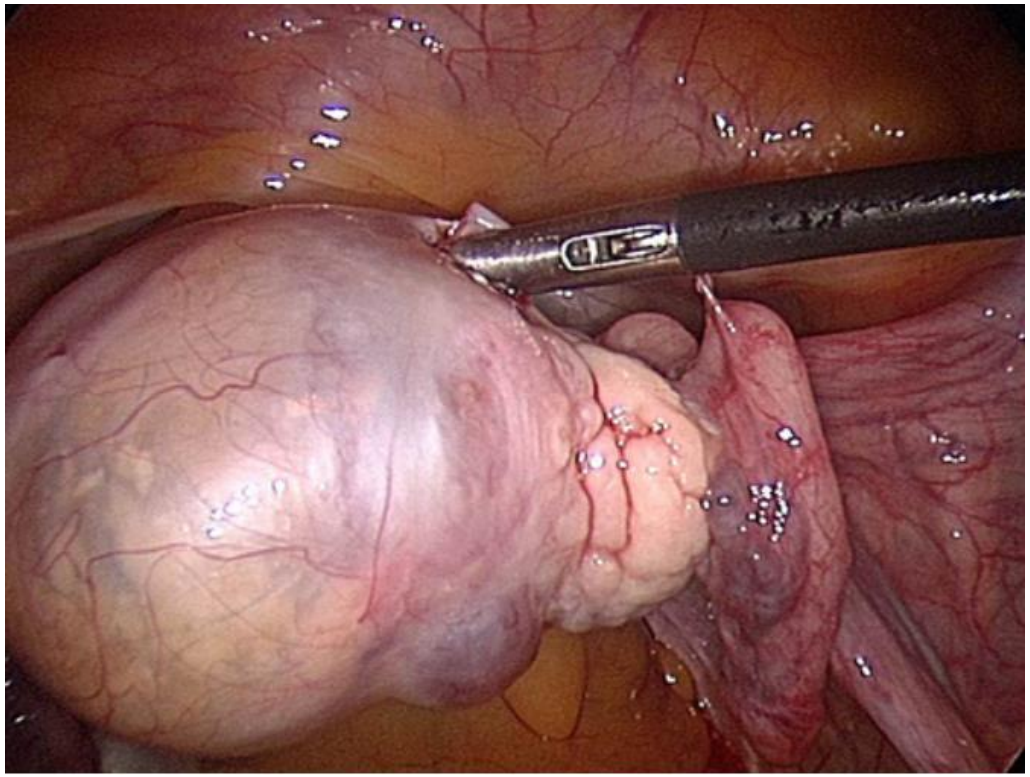
Преобладает одностороннее поражение.

Макроскопически тератомы представляют кистозно-солидные узлы различной величины, мягкоэластической консистенции.

НА РАЗРЕЗЕ СОЛИДНЫЕ УЧАСТКИ ОПУХОЛИ БЕЛОВАТО-ЖЁЛТОГО ЦВЕТА, В КАМЕРАХ МОГУТ БЫТЬ ЖИРОВАЯ ТКАНЬ, ВОЛОСЫ, НОГТИ, ЗУБЫ ИЛИ ЖЕЛЕОБРАЗНОЕ СОДЕРЖИМОЕ.

РАЗЛИЧАЮТ ЗРЕЛЫЕ (ДОБРОКАЧЕСВТЕННЫЕ) И НЕЗРЕЛЫЕ (ЗЛОКАЧЕСТВЕННЫЕ) ТЕРАТОМЫ (ТЕРАТОБЛАСТОМЫ).

ЗРЕЛАЯ ТЕРАТОМА ПРАВОГО ЯИЧНИКА



Зрелая тератома – одна из наиболее распространенных опухолей яичников, выявляемых в детском и юношеском возрасте.

В ней нет пролиферирующих элементов в капсуле – это позволяет относить её к опухолевым образованиям яичника.

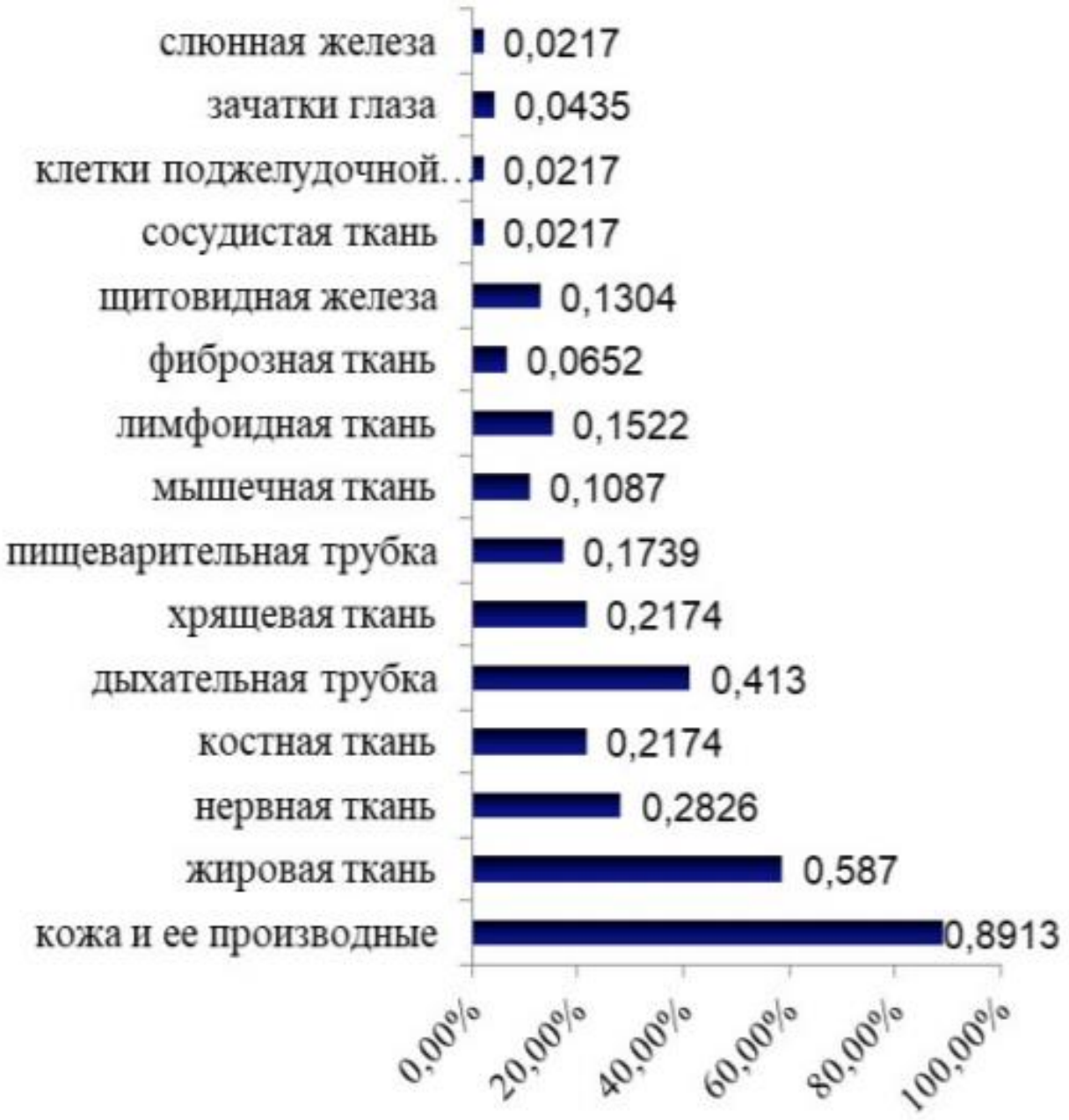
Распространённость велика – 23% среди всех новообразований яичника.

Гистологический состоит из зрелых структур тканей и органов зародыша: кожа, зубы, зачатки глаза, нервная ткань, челюсти, кишечная трубка, слюнные железы, щитовидная железа, хрящи, кости, сосуды и т.д.

ЗРЕЛЫЕ ТЕРАТОМЫ ПОДРАЗДЕЛЯЮТ НА СОЛИДНЫЕ (БЕЗ КИСТ) И КИСТОЗНЫЕ ОБРАЗОВАНИЯ

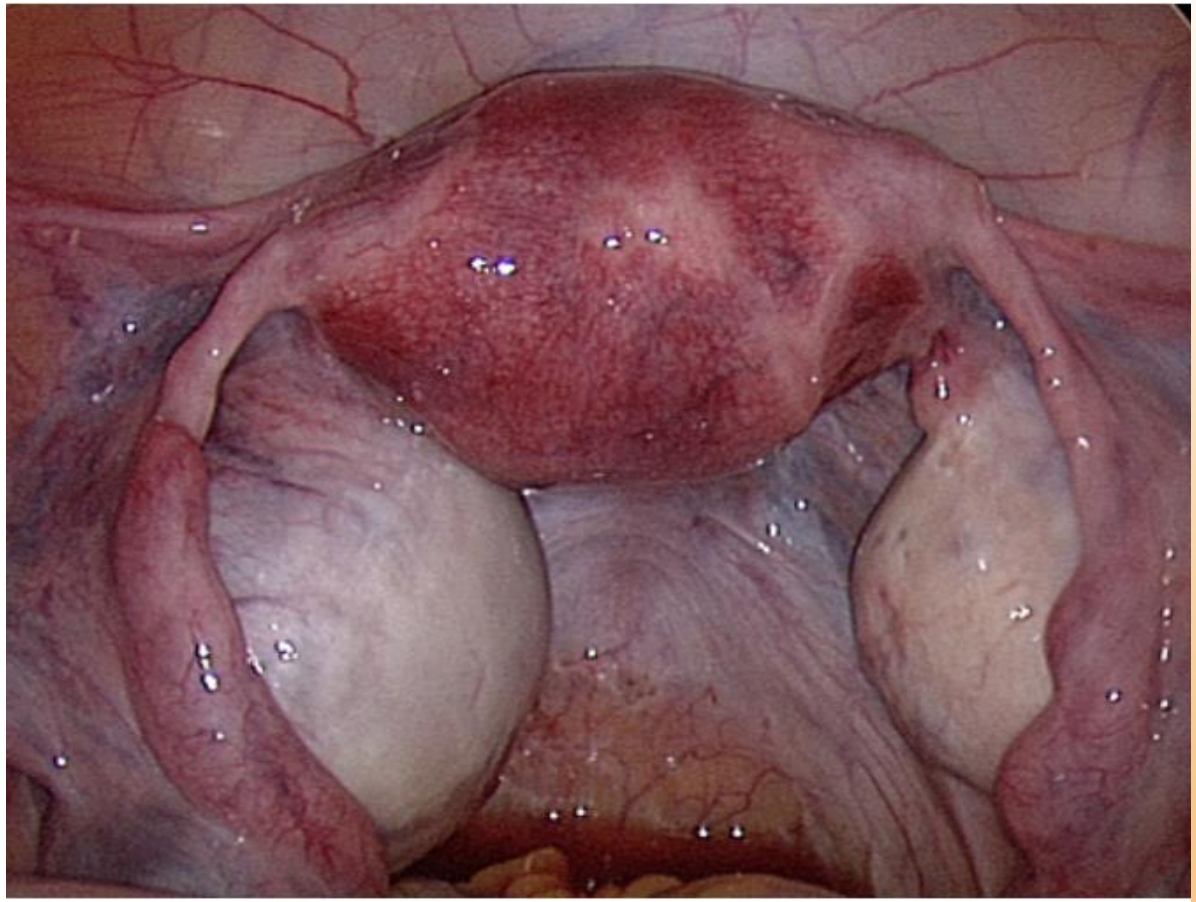
ДЕРМОИДНАЯ КИСТА (ДЕРМОИД) – КИСТОЗНАЯ ЗРЕЛАЯ ТЕРАТОМА	ЭПИДЕРМОИДНАЯ КИСТА
ВКЛЮЧАЕТ ЭПИДЕРМИС С ПРИДАТКАМИ КОЖИ (ВОЛОСЯНЫЕ ФОЛЛИКУЛЫ, ПОТОВЫЕ, САЛЬНЫЕ ЖЕЛЕЗЫ И ДР.) ОДНОКАМЕРНАЯ КИСТА И ЗАПОЛНЕНА ЖИРОМ, ВОЛОСАМИ, ЗУБАМИ – ТКАНИ ЭКТОДЕРМАЛЬНОГО ПРОИСХОЖДЕНИЯ.	В НЕЙ ТОЖЕ ЕСТЬ ЭПИДЕРМИС, НО БЕЗ ЕГО ПРИДАТКОВ.

Дермоидная киста у беременной после удаления и после вскрытия.



ДЕРМОИДНАЯ КИСТА И ЕЁ СОДЕРЖИМОЕ В %

КЛИНИКА



ЗРЕЛАЯ ТЕРАТОМА ЛЕВОГО ЯИЧНИКА, ВЫРАЖЕННЫЕ СОСУДЫ МЕЗОВАРИЯ, РАСПОЛОЖЕННЫЕ В ВИДЕ «ГРЕБЁНКИ»

Зрелые тератомы располагаются обычно спереди и сбоку от матки.

Чаще-односторонние, округлой формы, неравномерной плотноэластической консистенции с гладкой поверхностью.

Редко достигают размеров диаметром больше 13-15 см.

Отличаются большой подвижностью.

Безболезненны.

Зрелые тератомы растут медленно, специфических клинических симптомов нет.

Может быть склонность к нагноению и спаечным процессам.

-

КЛИНИКА

По достижении кистой больших размеров появляются симптомы сдавления соседних органов: нарушение работы желудочно-кишечного и мочеполового трактов, боли, увеличение объема живота, одышка, чувство тяжести и распирания

Зрелая тератома с включением хряща.

К осложнениям данной патологии относят:
перекрут кисты
разрыв кисты
малигнизацию (наблюдается у пациенток старшей возрастной группы на 6–7 десятилетии жизни, по каким-либо причинам не получивших хирургическое лечение) с развитием соответствующей клиники, аутоиммунную анемию за счет активности кроветворной ткани, содержащейся в структуре тератомы (вырабатывает антигенно-измененные эритроциты)

ДИАГНОСТИКА

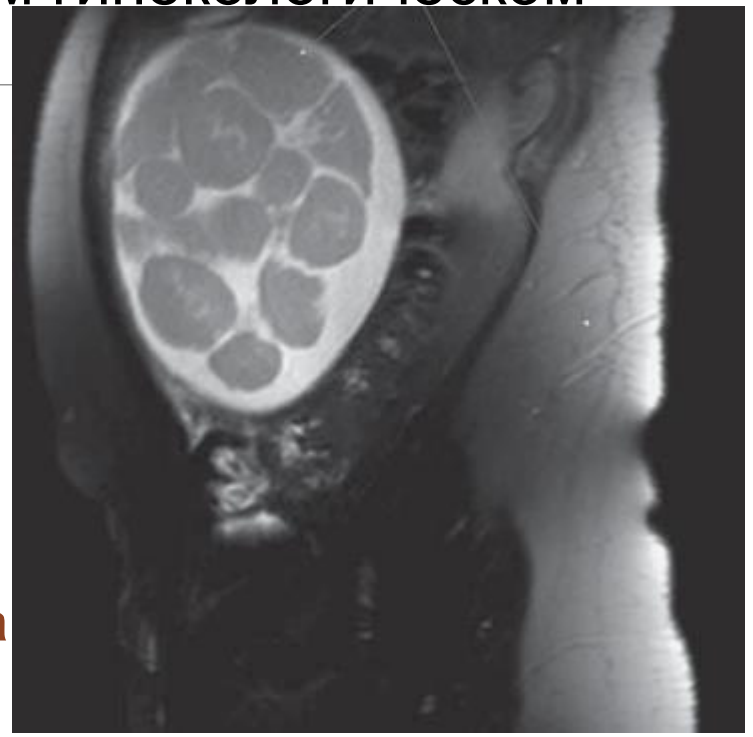
На первичном этапе заключается в сборе жалоб и анамнеза, осмотре и пальпации живота и полости малого таза, бимануальном гинекологическом осмотре.

Инструментальные методы:

1. УЗИ органов малого таза, но из-за вариабельности морфологии тератом сформировать заключение, отличающееся достоверностью, не всегда представляется возможным.

2. Оптимальный метод магнитно-резонансная томография (МРТ), при которой возможна четкая дифференцировка внутренних органов, сосудов, мышц, подкожно-жировой клетчатки и др. анатомических элементов полости малого таза друг от друга за счет различия магнитных свойств тканей.

3. Компьютерная томография (КТ) используется в комплексе с МРТ. Преимуществом КТ является возможность визуализации обызвествлений в образований по характерной для них полости.



На МРТ отмечаются нетипичные характеристики сигнала от жировых включений содержимого тератомы по сравнению с сигналом от ПЖК.

ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНАЯ ДИАГНОСТИКА

* геморрагические кисты
* эндометриомы
* другие доброкачественные и злокачественные опухоли яичников и органов малого таза

ЛЕЧЕНИЕ

Дермоидная киста правого яичника. Макропрепарат.

Ведущий метод лечения дермоидов – хирургический!

Преимущественно лапароскопически.

В репродуктивном периоде предпочтение отдается органосохранным операциям (частичная резекция яичников в пределах здоровой – кистэктомия).
При больших размерах ДК и отсутствии патологии со стороны матки и второго яичника – полное удаление кисты и придатков с пораженной стороны.

Ключевой момент - интраоперационное цитологическое исследование перитонеальной жидкости, биопсия контрлатерального яичника и резекция большого сальника - от результатов срочного цитологического и гистологического заключения зависит дальнейшая тактика и объем оперативного лечения.

Оптимальным объемом хирургического лечения пациенток постменопаузального возраста с ДК – надвлагалищная ампутация матки с придатками.

СПАСИБО ЗА ВНИМАНИЕ!

Список использованной литературы

1. Баисова, Б. И. Гинекология : учебник / Под ред. Г. М. Савельевой, В. Г. Бреусенко. - 4-е изд. , перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2014. - 432 с.

2. Гинекология: учебник/под ред. В.Е. Радзинского, А.М. Фукса. –М.: ГЭОТАР-Медиа, 2014. – 1000 с.:ил.

3. Акушерство и гинекология : сборник методических указаний для обучающихся к внеаудиторной (самостоятельной) работе по специальности 31.05.01 Лечебное дело (очная форма обучения) / сост. И.С. Брехова, М.Я. Домрачева, Т.В. Рукосуева, Н.М. Яметова. - Красноярск : тип. КрасГМУ, 2018.

4. Клинический случай дермоидной кисты яичника у беременной. Захаров И.С., Мозес В.Г., Рудаева Е.В., журнал «Фундаментальная и клиническая медицина», том 4, №2

5. Анализ лечения зрелых тератом яичника, Е.В. Шевякова, Л.М. Байрамкулова, Internationalscientific and practical conference www.pervyi-vestnik.ru, 2020.

6. Современные возможности лучевых методов обследования в комплексной диагностике крупных дермоидных кист яичников, Г.О. Миненков, А.Г. Козырева, журнал «Научный медицинский вестник Югры», №4 (22), 2019