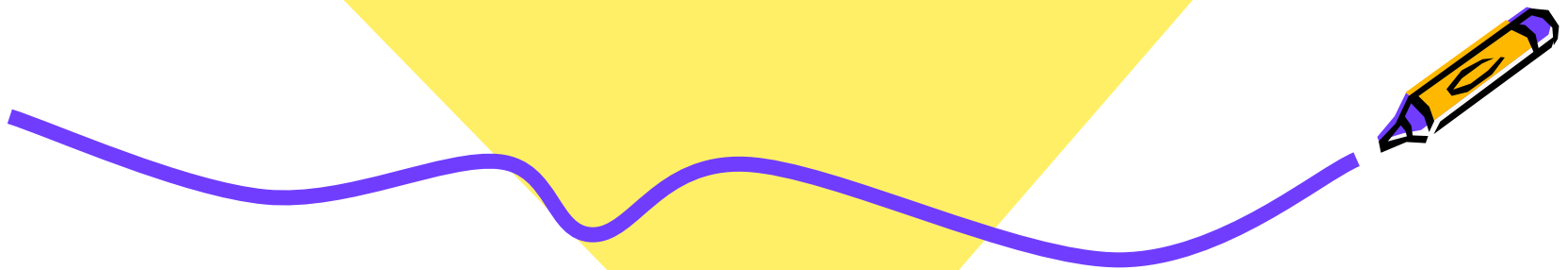


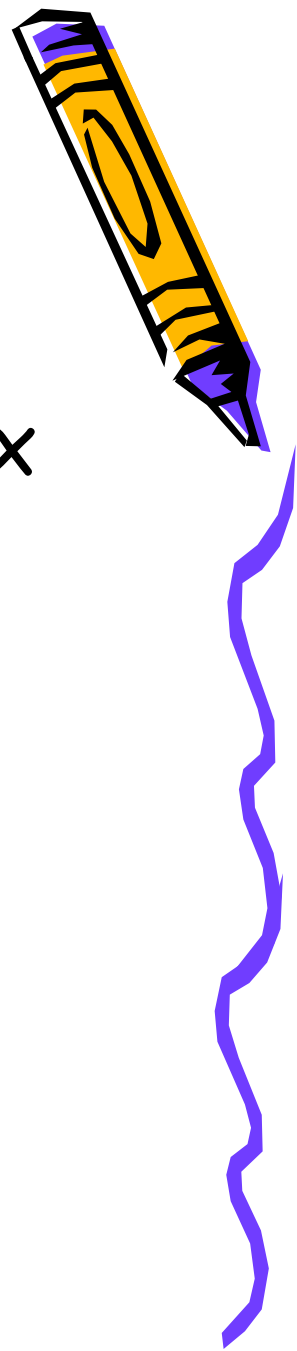


Доброкачественные опухоли яичника



Доброкачественные опухоли яичника

Диагностика и лечение кистозных
опухолей яичника у девочек
представляют собой сложную
проблему.



Доброкачественные опухоли яичника

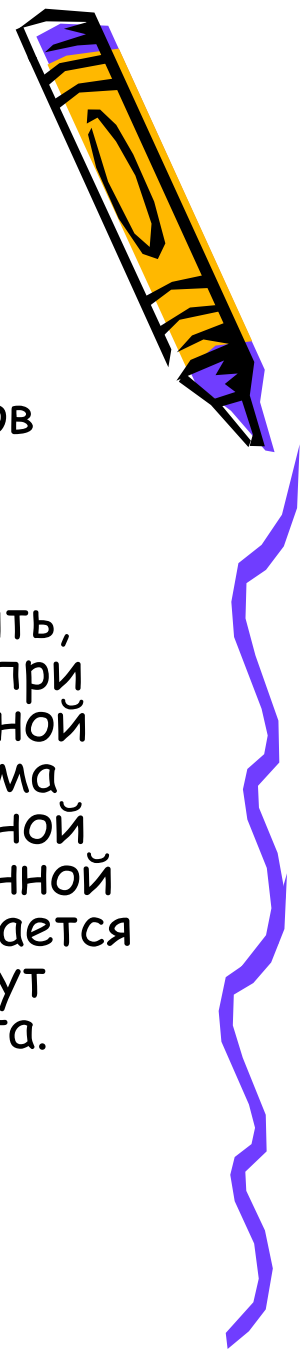


- В период детства опухоли яичника, не считая кист, встречаются относительно редко (2,6 случая на 100 000 детей).
- С началом пубертатного периода учащаются случаи кист яичников (преимущественно доброкачественные опухоли).



Доброкачественные опухоли яичника

Основная проблема при кистозных опухолях яичников заключается в том, что даже при исследовании современными визуализирующими методами диагностики и выполнении пельвископии без гистологического исследования не удастся установить, злокачественная ли это опухоль. С другой стороны, при гистологическом исследовании во время традиционной лапаротомии существует опасность завышения объема операции и удаления функционирующей неизменной ткани яичника с последующим нарушением эндокринной и генеративной функции. Такое особенно часто случается при острых заболеваниях яичника, таких, как перекрут ножки кисты, и недостаточной квалификации хирурга.



Доброкачественные опухоли яичника



Диагностика

Имеющиеся в настоящее время визуализирующие, в частности УЗИ, и биохимические методы исследования часто позволяют с большой долей вероятности определить характер опухоли до операции.



Доброкачественные опухоли яичника

Обследование

- Анамнез
- Общеклиническое исследование
- Гинекологическое исследование
- Определение уровня гормонов в сыворотке крови
- УЗИ
- Сонография



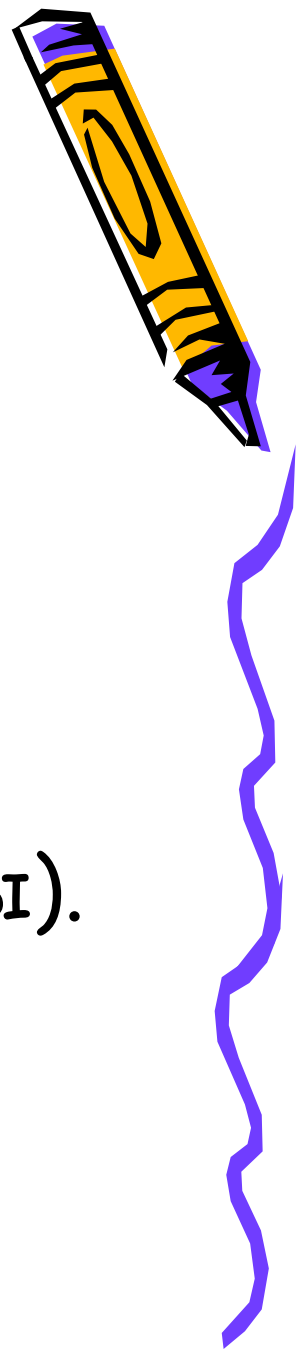
Доброкачественные опухоли яичника

Анамнез

- Жалобы и их детализация.
- Сведения о менструальном цикле.
- Сведения о процессе полового созревания (время появления менархе, аменорея и т. д.).
- Гирсутизм, признаки эндокринных нарушений (угри, себорея).
- Сведения о функции кишечника.



Доброкачественные опухоли яичника



Общеклиническое исследование

- Общий анализ крови.
- Пальпация живота (перитонизм, болезненность при пальпации, симптомы раздражения брюшины).



Доброкачественные опухоли яичника

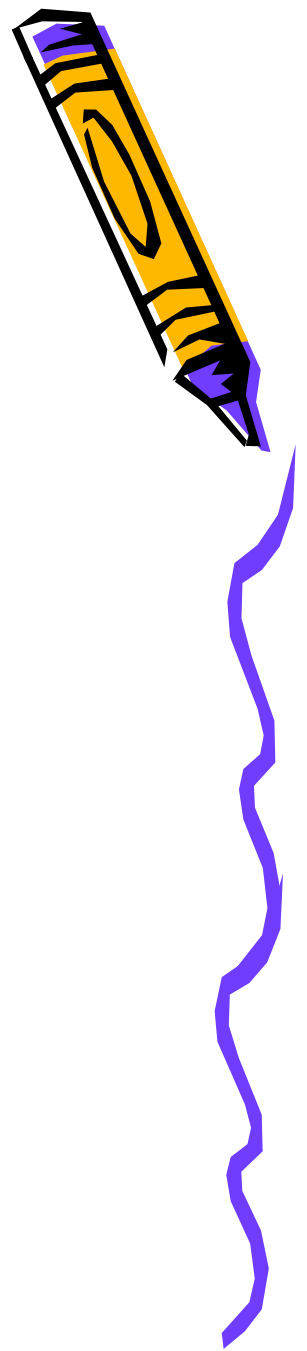


Гинекологическое исследование

- Стадия развития по Таннеру
- Рост и масса тела (нанесение показателей на процентильную кривую).
- Признаки эстрогенной активности, гирсутизм, угри, себорея.
- Кольпоскопия (исследование влагалищных мазков, определение индекса созревания).



Доброкачественные опухоли яичника



Определение уровня гормонов в сыворотке крови

- При опухоли яичника и подозрении на ложное преждевременное половое развитие определяют уровень 17(3-эстрадиола, ФСГ и ЛГ.
- При кистах яичника и гирсутизме для исключения синдрома поликистозных яичников определяют уровень тестостерона, ДГЭАС и ссгг.
- Из онкомаркеров определяют СА 125, КЭА, α -ФП.



Доброкачественные опухоли яичника

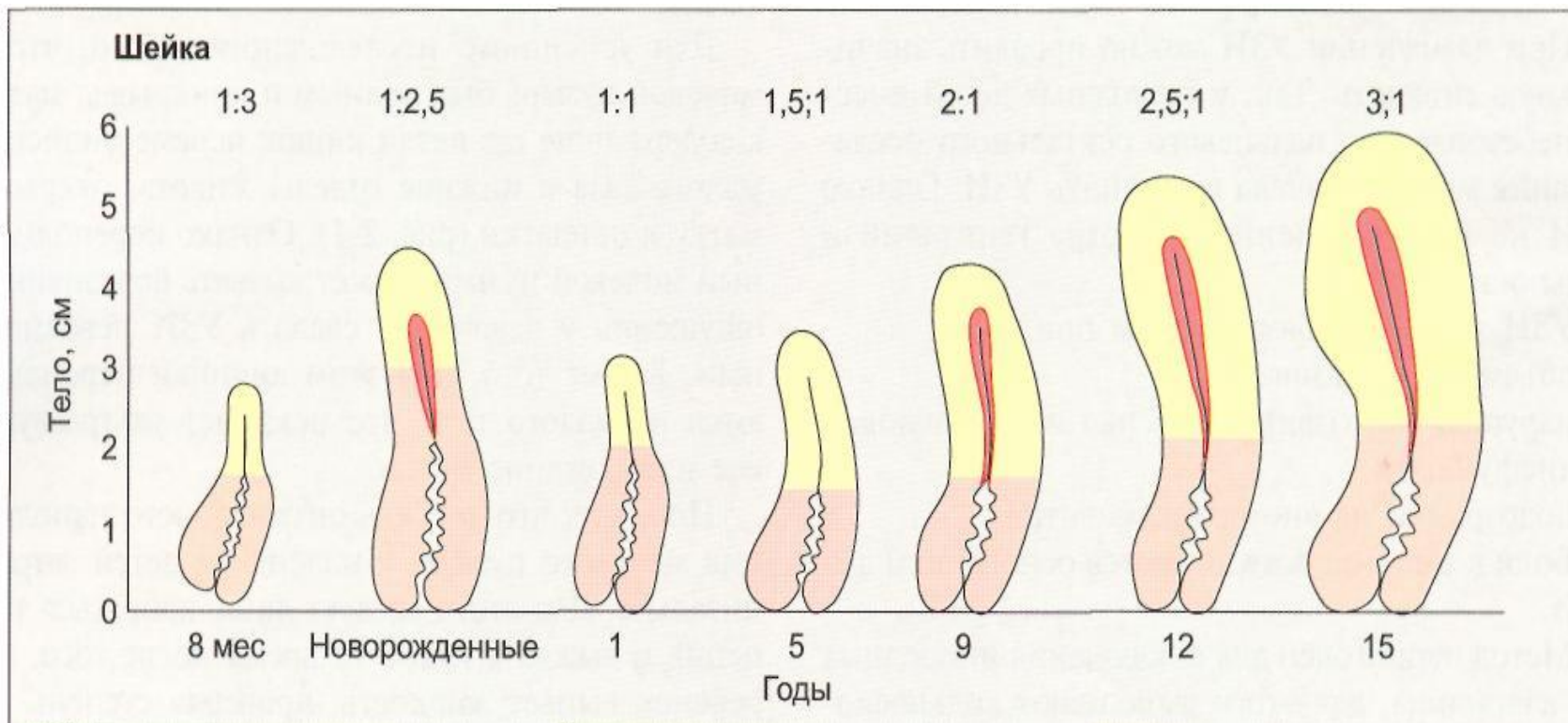


УЗИ

- Проведение УЗИ у детей требует значительного опыта, технических навыков и умения правильно оценивать результаты исследования. УЗИ чаще проводят трансабдоминально при полном мочевом пузыре.



УЗИ

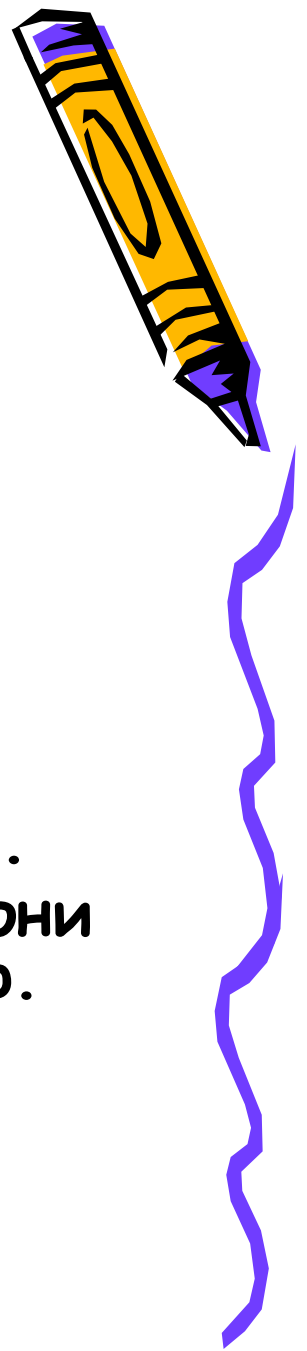


Схематическое изображение матки на продольных сонограммах плода и девочек разного возраста.

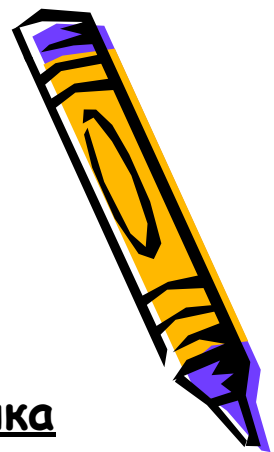
Доброкачественные опухоли яичника

Сонографические признаки кисты яичника

- Киста локализуется в одном или обоих яичниках.
- Диаметр кисты достигает 10 см.
- Киста имеет гладкую наружную и внутреннюю стенку.
- Киста может быть одно- и многокамерной.
- Внутренние эхосигналы отсутствуют или они гомогенные и имеют диффузный характер.
- При кисте яичника асцит отсутствует.



Доброкачественные опухоли яичника



Сонографические признаки злокачественной опухоли яичника

- Кисты имеют различный диаметр.
- Кисты бывают одно- и многокамерными.
- Часть кисты вне или внутри не представлена плотной тканью.
- Внутренние эхосигналы негетогенные, диффузные.
- Нередко имеется асцит.
- КТ и МРТ, как правило, не дают дополнительной информации о характере опухоли яичника.
- Цветное доплеровское картирование позволяет определить кровоток в опухоли, представляющий еще один дифференциально-диагностический критерий.



Кисты яичника

У новорожденных кисты яичника обычно со временем рассасываются. Обычно это однокамерная фолликулярная киста в одном из яичников, реже — гранулезоклеточная опухоль, кистозная тератома или мезонефрома. При УЗИ кисту яичника следует дифференцировать от кисты мочевого протока.

Каждые 2—3 нед следует проводить контрольное УЗИ. Оперативное вмешательство выполняют лишь при появлении картины острого живота. В таких случаях обращаются к детскому хирургу или детскому гинекологу.

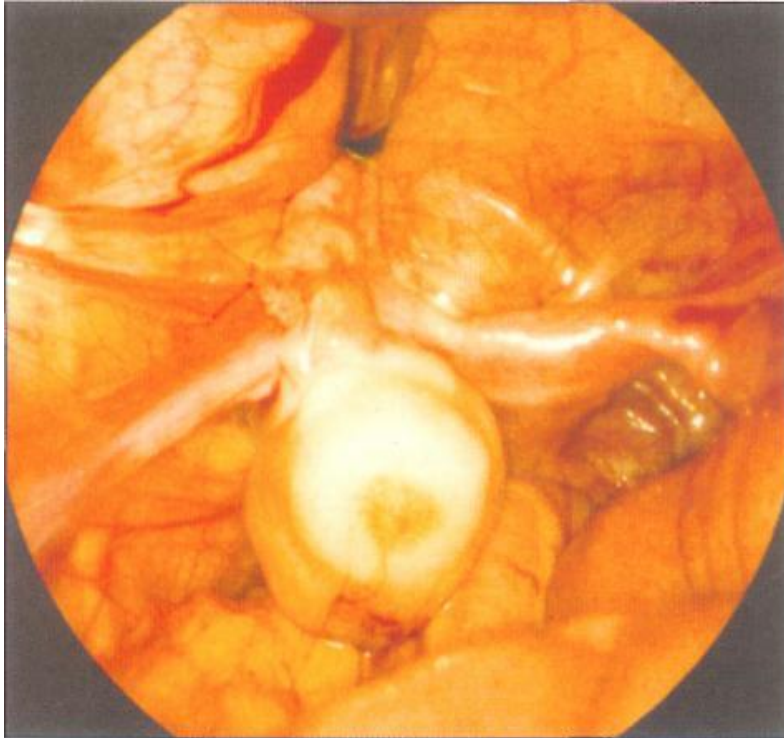


Кисты яичника

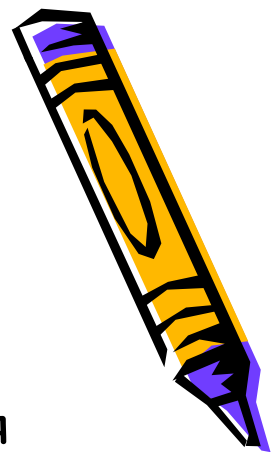
У детей младшего возраста кисты яичника наблюдаются более часто, причем чем старше ребенок, тем чаще они встречаются и тем лучше удастся визуализировать яичник и кисту. Иногда кисты яичника бывают причиной другой патологии, например ложного преждевременного полового развития (гормональноактивные кисты яичника, чаще гранулезоклеточная опухоль), или проявляются картиной острого живота (перекрут ножки кисты, разрыв кисты или кровоизлияние в нее).



Кисты яичника



Маленькая дермоидная киста у девочки 7 лет 3 мес. Рядом с маленькой маткой и нормальным правым яичником виден увеличенный левый яичник.



Кисты яичника

Кисты яичника в пубертатном периоде и у девушек встречаются еще чаще. Это объясняется тем, что функцию яичников начинает контролировать гипоталамо-гипофизарная система. В зависимости от патоморфологических особенностей различают следующие виды кист:

- функциональные кисты (фолликулярная киста, киста желтого тела);
- кистозы;
- тератома (дермоидная киста, имеющая эктодермальное происхождение);
- гранулезоклеточная опухоль (характерен высокий уровень эстрадиола в сыворотке крови);
- эндометриома;
- поликистозные и мультифолликулярные яичники как особая форма кист (возможны злокачественные формы).

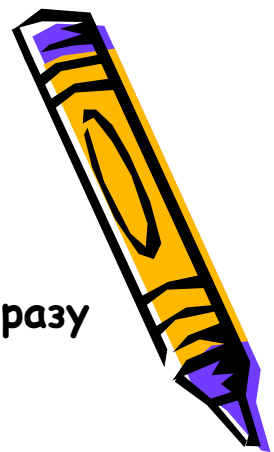


Кисты яичника

Доброкачественные кисты яичника

часто являются функциональными и поэтому при них не следует сразу прибегать к операции. Эти кисты целесообразно сначала лечить консервативно.

- При простой гладкостенной кисте яичника следует: назначить эстроген-прогестагенную терапию для подавления активности кисты (пероральные контрацептивы, содержащие 30 мкг этинилэстрадиола и подавляющий функцию гипофиза сильнодействующий прогестаген) длительно, в течение 3—4 мес без 7-дневных перерывов с последующим контрольным УЗИ;
- при синдроме ПКЯ и синдроме мультифолликулярных яичников для уточнения диагноза определить уровень тестостерона и ДГЭАС в сыворотке крови и назначить длительную гормональную терапию. При синдроме ПКЯ назначить пероральные контрацептивы, содержащие андрогены или комбинацию эстрадиола валерата 2 мг и ципротерона ацетата 2,5—5 мг, непрерывно в течение 21 дня с последующим 7-дневным перерывом;
- прибегнуть к оперативному вмешательству в тех случаях, когда развивается картина острого живота или киста яичника, несмотря на терапию, не регрессирует (нефункциональная киста).
- Тактика оперативного лечения зависит от опыта и возможностей хирурга.



Спасибо за внимание

