

# Опухолевидные образования придатков матки

- Киста яичника – это ретенционное образование, возникшее вследствие накопления секрета в предсуществующей полости яичника
- Не способные к пролиферации, образуются в результате задержки избыточной жидкости в преформированных полостях и обуславливают значительное увеличение яичника



# Классификация кист яичников:

- Фолликулярные (73%)
  - Жёлтого тела (5%)
  - Параовариальные (10%)
  - Эндометриозидные (10%)
  - Тека-лютеиновые (2%)
- ФУНКЦИОНАЛЬНЫЕ



# Фолликулярная киста

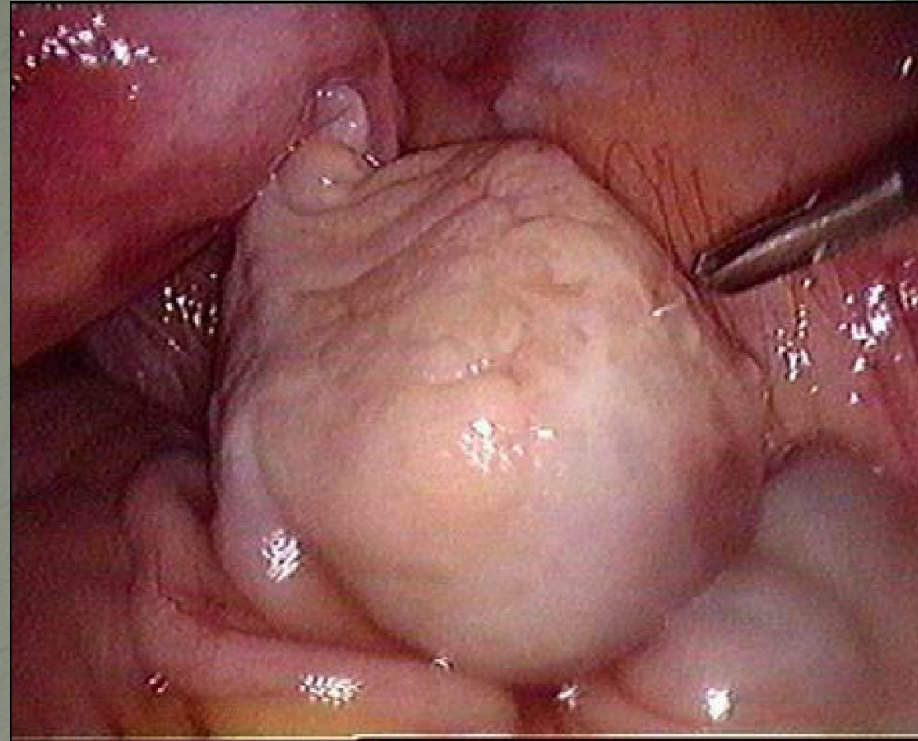
- Жидкость накапливается в полости в результате транссудации из кровеносных сосудов либо вследствие продолжающейся секреции её гранулёзным эпителием.



- Возникают у женщин с эндокринно-обменными нарушениями, способствующими развитию гиперэстрогении и хронической ановуляции
- Фолликулярные кисты являются следствием не произошедшей овуляции и продолжающегося роста фолликула.

## Морфологически:

Гладко- и тонкостенное образование, выстланное несколькими слоями фолликулярного эпителия. Кнаружи от которого располагается фиброзная соединительная ткань. Формируется в результате скопления жидкости в кистозно – атрезирующем фолликуле в результате гормональных нарушений.



При гинекологическом исследовании фолликулярная киста пальпируется сбоку или кпереди от матки, эластической консистенции, чаще односторонняя, округлая, с гладкой поверхностью, диаметром 5-6 см, подвижная, малоблезненная



# Эхографическая картина

- Округлое, реже овальное, образование в структуре яичника, на фоне его неизменной ткани.
- Внутренняя поверхность гладкая, ровная, содержимое однородное. Содержимое анэхогенно, с высоким уровнем звукопроводимости.
- Постепенное уменьшение размеров при динамическом наблюдении.



**Рис. 561.** Фолликулярные кисты: *а* - 1 - матка; 2, 3 - фолликулярные кисты небольших размеров; 4 - мочевого пузыря; *б* - 1 - матка (стрелки - эндометрий утолщен, в полости - жидкость); 2 - фолликулярная киста левого яичника; 3 - мочевого пузыря; *в* - 1 - матка (гематометра); 2 - огромная фолликулярная киста правого яичника; 3 - мочевого пузыря

# Киста желтого тела

- Являются результатом избыточного накопления жидкости в желтом теле, образующемся после овуляции.
- Это образование округлой формы с более толстыми стенками, одностороннее, однокамерное.
- При двуручном влагалищно-абдоминальном исследовании киста жёлтого тела располагается в основном сбоку или кзади от матки. Она округлой формы, подвижная, с гладкой поверхностью, эластической консистенции, диаметром от 3 до 8 см, может быть чувствительной при пальпации
- Кисты желтого тела в 86,2% регрессируют в течение первых двух менструальных циклов.





# Эхографическая картина

- Характеризуется большим разнообразием. Структура может быть полностью однородной и анэхогенной или иметь мелко- или среднеячеистое строение средней эхогенности.
- В полости кисты определяются множественные перегородки неправильной формы, смещаемые при перкуссии ультразвуковым датчиком образования.
- Могут визуализироваться плотные включения повышенной эхогенности – сгустки крови
- В кисте имеется интенсивный кровоток по периферии с низким сосудистым сопротивлением



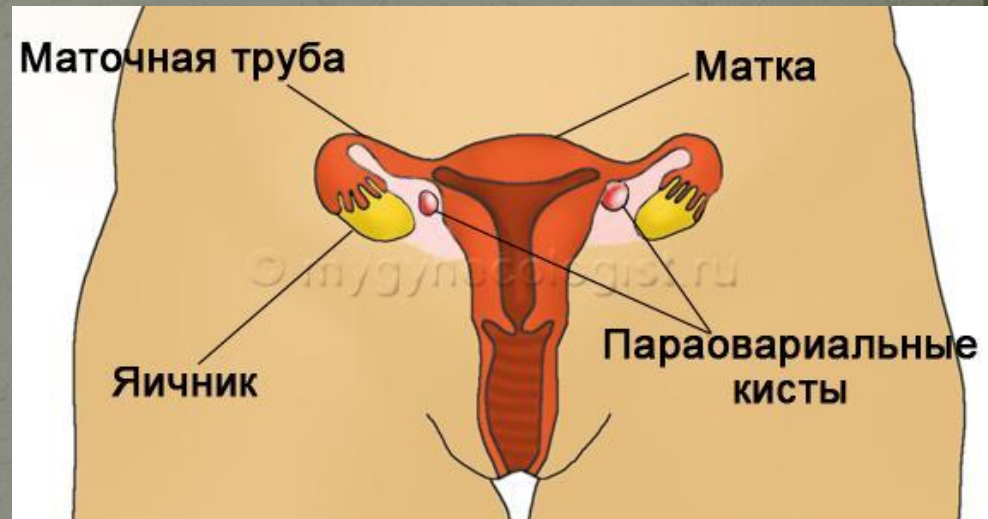
# Тактика ведения пациенток с фолликулярными кистами и кистами желтых тел

- При отсутствии осложнений – активно-выжидательная тактика (онконастороженность) в течение 3 менструальных циклов (на фоне гормональной терапии - Комбинированные оральные контрацептивы., противовоспалительной терапии и др.) – УЗИ ежемесячно.
- При сохранении образования более 3 месяцев – оперативное лечение в плановом порядке.
- При наличии осложнений – экстренное оперативное лечение в объеме на придатках в максимально консервативном объеме; доступ предпочтительней лапароскопический.



# Параовариальные кисты

- Располагаются между листками широкой связки матки. Они возникают из зачатков мезонефрального протока (Вольфов проток), из надъяичникового придатка – эпיוофорона
- Эпюофорон представляет собой эмбриональный остаток первичной почки, который обычно располагается в широкой маточной связке, между трубой и яичником.
- Параовариальная киста развивается в результате задержки секрета в просвете канальцев надъяичникового придатка.
- Диагностируются в возрасте от 20 до 40 лет, но могут встречаться у девочек, а также в пубертате.



# Параовариальные кисты

- Имеют округлую или овальную форму, тугоэластическую консистенцию с прозрачным жидкостным содержимым. Однокамерные, располагаются в основном сбоку и выше матки.
- Стенка состоит из соединительной ткани и мышечных пучков, изнутри киста выстлана цилиндрическим мерцательным, кубическим и плоским однорядным или многорядным эпителием.
- Если киста небольших размеров – не имеет “ножки”, но при её росте происходит выпячивание одного из листков широкой связки матки и формируется “ножка” кисты. В состав такой “ножки” может входить маточная труба, иногда и собственная связка яичника.





# Клиническая картина

(фолликулярная киста, киста желтого тела, параовариальная)

- Клинические симптомы чаще всего отсутствуют (обнаруживаются либо случайно либо при нарушении цикла, остром воспалении).
- Появление болей и других жалоб имеет место вследствие развития осложнений.
- Осложнения клинического течения кист:
  - перекрут,
  - кровоизлияние в стенку или просвет кисты,
  - разрыв кисты,
  - нагноение кисты.



**Рис. 2.28.** Параовариальная киста. *а* — репродуктивный возраст: 1 — киста; 2 — яичник с фолликулами; *б* — постменопауза: 1 — киста; 2 — яичник без фолликулов. (ТВ-сканирование).



# Тактика при параовариальной кисте яичника

- Оперативное лечение в плановом порядке в объеме вылушивания кисты . Доступ – лапароскопия, лапаротомия.

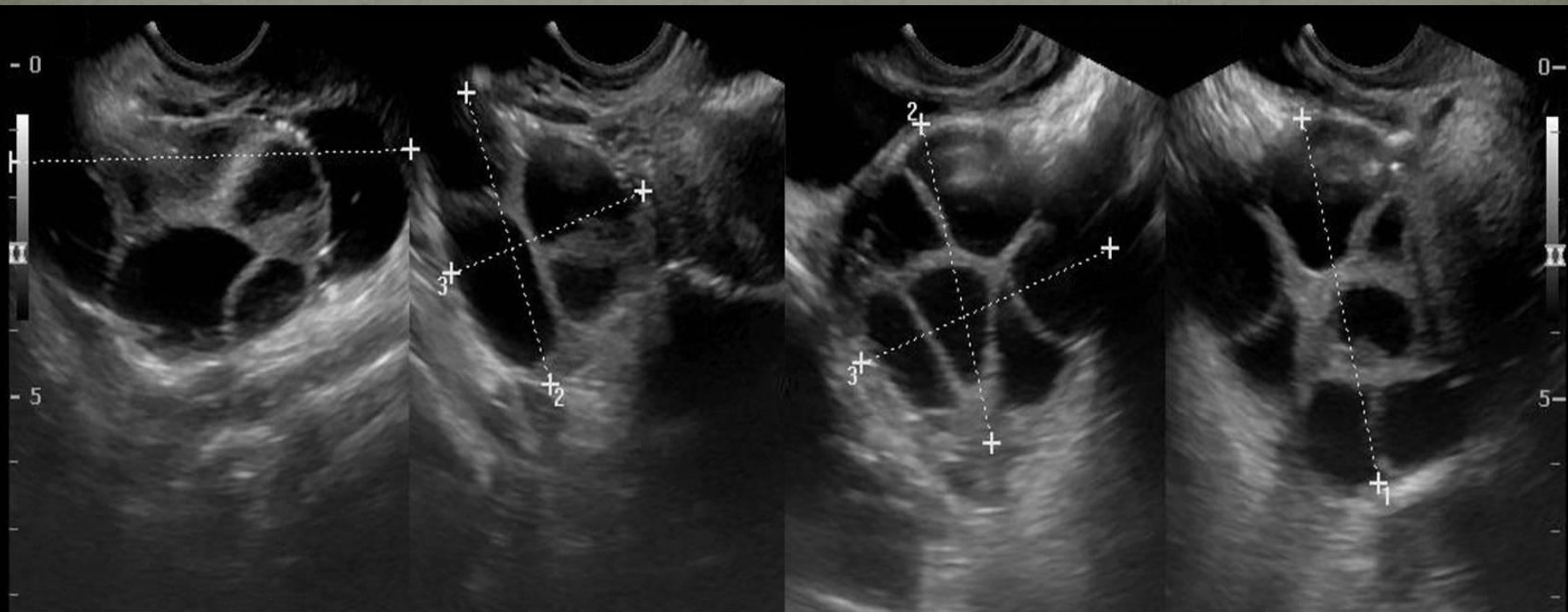
# Тека-лютеиновые кисты

- Развитие тека-лютеиновых кист яичников всегда обусловлено воздействием высокой концентрации хорионического гонадотропина (ХГ), вызывающего гиперстимуляцию фолликулов.
- Высокий уровень ХГ встречается при трофобластической болезни (пузырном заносе или хорионэпителиоме), поэтому у пациенток с заболеваниями трофобласта диагностируются текалютеиновые кисты яичников.



# Тека-лютеиновые кисты

- Многокамерные образования округлой или овальной формы, поверхность имеет дольчатое строение.
- Двусторонняя локализация.
- Стенка тонкая, гладкая.
- Содержимое - прозрачная, янтарная или кровянистая жидкость.
- Различные размеры, до 30 см.



# Клинические проявления

- Клиническая картина тека-лютеиновой кисты не выражена ввиду медленного роста новообразования. Перекруты и разрывы кист этого типа случаются крайне редко, поэтому и критические состояния пациенток отмечаются нечасто. Когда наблюдается сильная боль в животе, резкое снижение артериального давления, бледность, нарушение сердечного ритма, требуется неотложная госпитализация.
- Изредка женщины жалуются на боль в области таза и сильный дискомфорт. В большинстве случаев это случается при больших размерах новообразований. Киста сдавливает соседние органы, провоцирует чувство распирания и давления.
- Если киста развивается одновременно с беременностью, пузырьным заносом, хорионкарциномой или трофобластической опухолью, наблюдается размягчение и увеличение размеров матки. Течение беременности при тека-лютеиновой кисте не осложняется, размер матки и развитие плода соответствует срокам.



# Тактика ведения пациенток

## с тека-лютеиновыми кистами

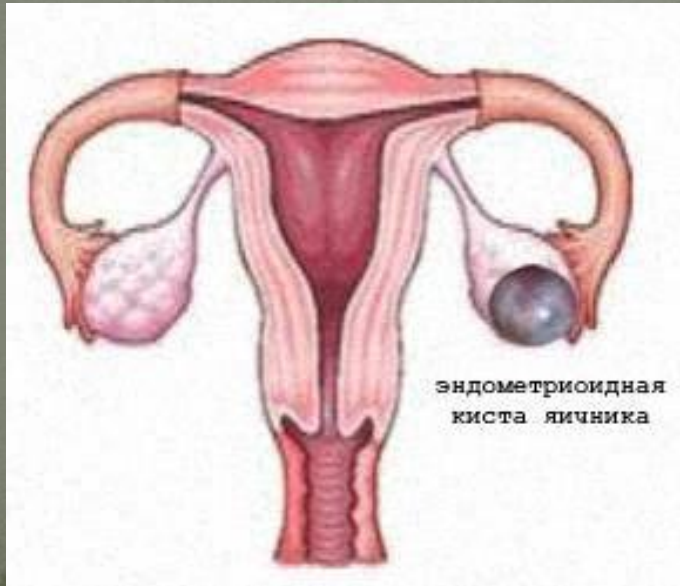
- Обычно врачи выбирают тактику наблюдения. Часто кисты рассасываются сами после родов или излечения заболеваний, ставших их причиной — когда уровень ХГЧ приходит в норму. При этом пациентку всегда берут под особое наблюдение, возможно назначение консервативной терапии.

Оперативное вмешательство назначается только при:

- осложнениях, таких как перекрут или разрыв;
- продолжении заболевания после нормализации уровня ХГЧ.
- Чаще всего делают пункцию — прокол с вытягиванием жидкого наполнителя кисты с помощью длинной иглы. После этого полость кисты промывают и обрабатывают антибактериальными препаратами.

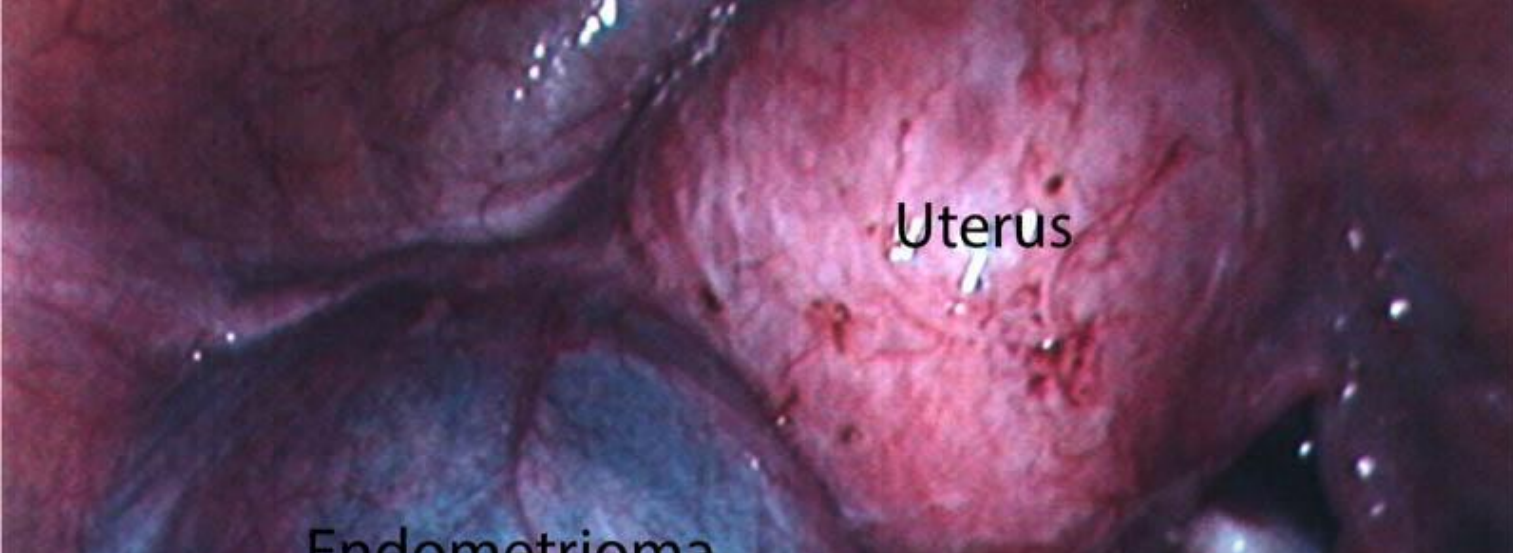
# Эндометриоидная киста

- Опухолевидное образование, с плотной белесоватой или синеватой капсулой, сквозь нее просвечивают участки сине-багрового цвета.
- Часто выявляются спайки эндометриоидной кисты с задней поверхностью матки, маточными трубами, брюшиной малого таза.



- По мере скопления менструальной крови очаги превращаются в кистозные полости, наполненные густой жидкостью темно-коричневого («шоколадного») цвета.
- Кисты как правило сращены с передней стенкой прямой кишки, задней поверхностью матки, тонким кишечником (выраженный спаечный процесс)



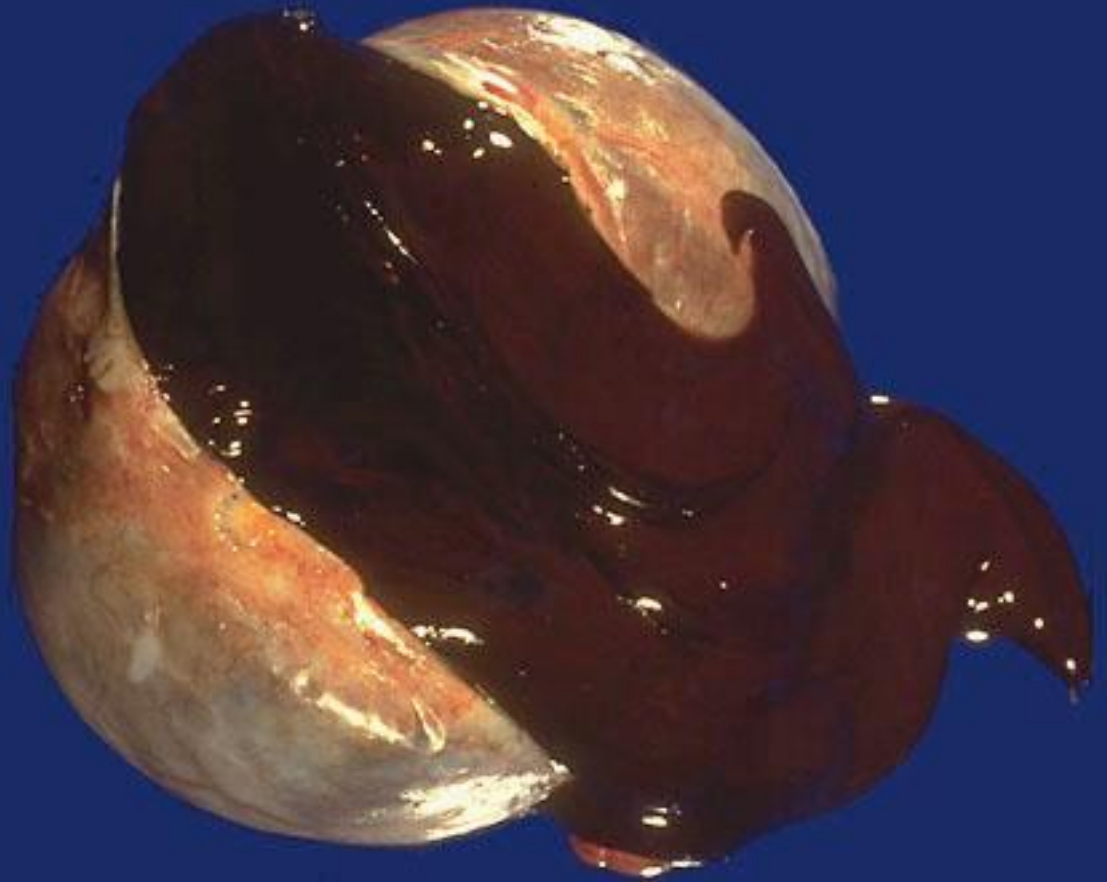


Uterus

Endometrioma  
(Chocolate  
on the surf  
the ova



MR ASHWINI TR



# Классификация эндометриоза ЯИЧНИКОВ.

- 1 ст. — мелкие точечные очаги эндометриоза на поверхности яичников и на брюшине маточно-прямокишечного углубления;
- 2 ст. — односторонняя эндометриоидная киста диаметром не более 5-6 см, мелкие очаги эндометриоза на брюшине малого таза, спаечный процесс в области придатков матки;
- 3 ст. — эндометриоидные кисты обоих яичников (диаметр более 5-6 см), очаги эндометриоза на серозном покрове матки, маточных труб, брюшине малого таза, выраженный спаечный процесс;
- 4 ст. — двусторонние кисты больших размеров с переходом процесса на соседние органы



# Клиническая картина

- До определенного времени может не проявляться



- Во время менструаций в эндометриоидных кистах/гетеротопиях могут происходить микроперфорации. При попадании содержимого в брюшную полость в пат. процесс вовлекается брюшина



- Болевой синдром (иррадиация в прямую кишку, поясницу, усиливаются накануне, при нагрузках и половых контактах и во время менструации) – ноющие, тупые.

# Эхографическая картина

- В полости кисты определяется неоднородная жидкость с множественными гиперэхогенными включениями.
- Часто выявляется двусторонность поражения и многокамерность.
- В стенке при ЦДК регистрируется высокорезистентный кровоток.
- Размер может достигать 15 см в диаметре
- Определяются неровные контуры и внутренние перегородки





# Гормональные препараты

- **Агонисты гонадотропин-рилизинг гормона** (Диферелин, Бусерелин, Люкрин и др.). Препараты из этой группы вводят женщину в состояние искусственной менопаузы. Месячные прекращаются, отмечаются приливы жара и иные признаки климакса. Курс лечения длится 3-6 . На фоне приема аГн-РГ отмечается уменьшение размера кисты до 50-70% или ее полный регресс;
- **КОК.** Применяются средства на основе сильных гестагенов (Жанин, Марвелон, Регулон, Силуэт и др.). Курс лечения длится от 3 месяцев, может продолжаться длительное время в том случае, если женщина не планирует беременность. Схема терапии: 21+7 или в непрерывном режиме на 3 месяца. На фоне приема КОК идет уменьшение очагов в размерах и предупреждается появление новых кист;
- **Гестагены.** Препараты на основе прогестерона (Дюфастон, Утрожестан) или иных гестагенов (Визанна, Норколут) назначаются курсом на 3-6 месяцев с 5-го по 25-й день цикла или непрерывно. Средства из этой группы снижают выработку эстрогена и способствуют уменьшению кисты в размерах;
- **Модуляторы прогестероновых рецепторов** (Эсмия).
- **Внутриматочная гормональная система** (Мирена). ВМС уменьшает пролиферацию тканей и способствует уменьшению очагов эндометриоза. Вводится в полость матки на 5 лет.

# Тактика ведения пациентки с эндометриоидной кистой

Двухэтапное ведение пациентки:

- **I этап** – плановое оперативное лечение в объеме органосохраняющей операции (разделения спаек, вылущивания кисты, коагуляции капсулы кисты, редко резекции яичника).
- **II этап** – медикаментозная гормональная терапия в непрерывном режиме до 6 мес.
- При наличии осложнений (разрыв кисты) – оперативное лечение в экстренном порядке в объеме органосохраняющей операции.