

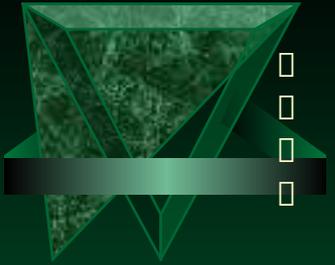


Доброкачественные и
злокачественные опухоли
яичников.

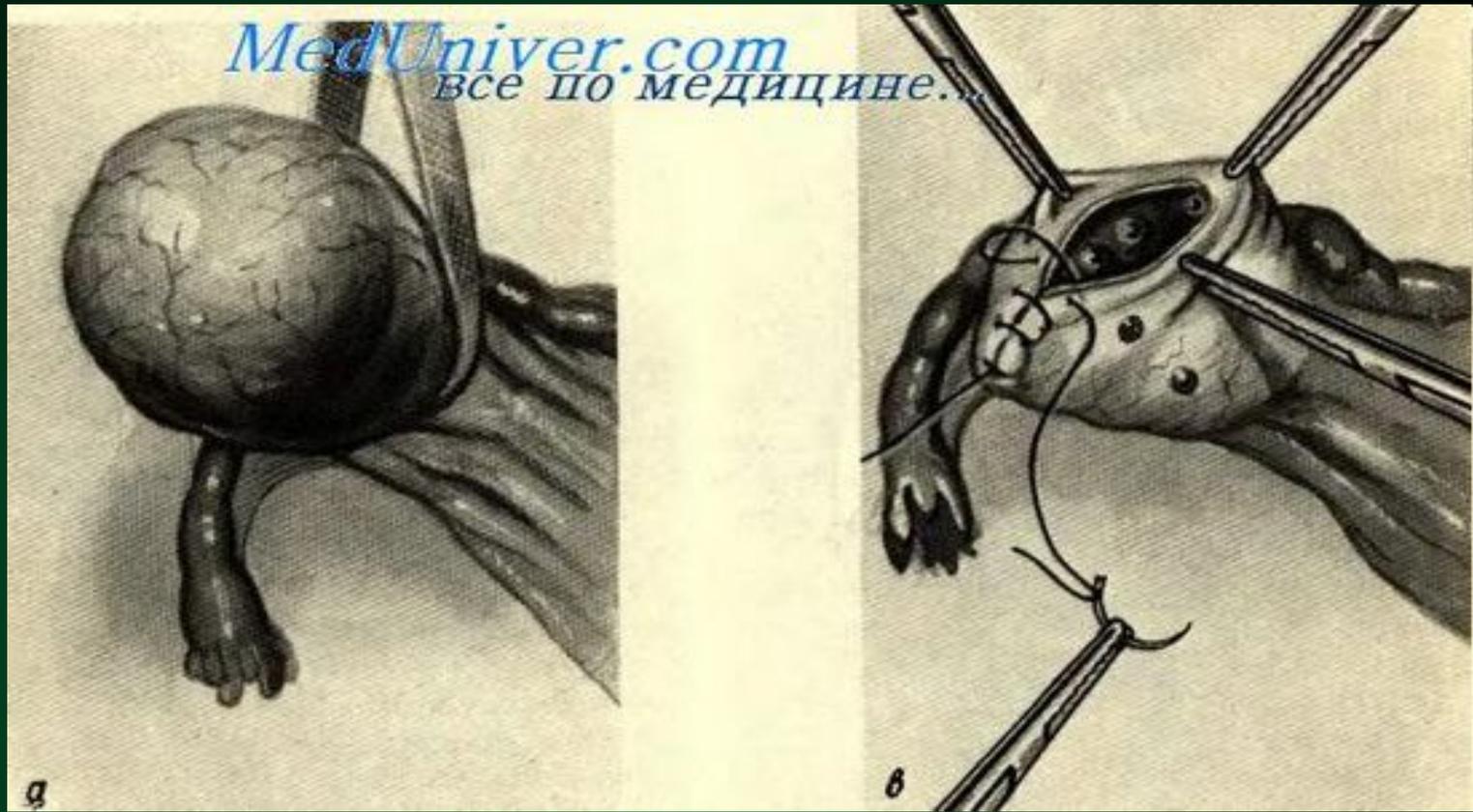
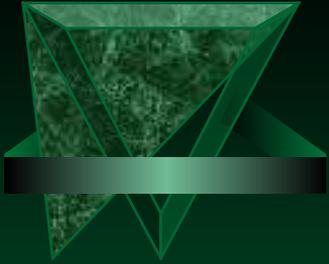


Опухоли яичников

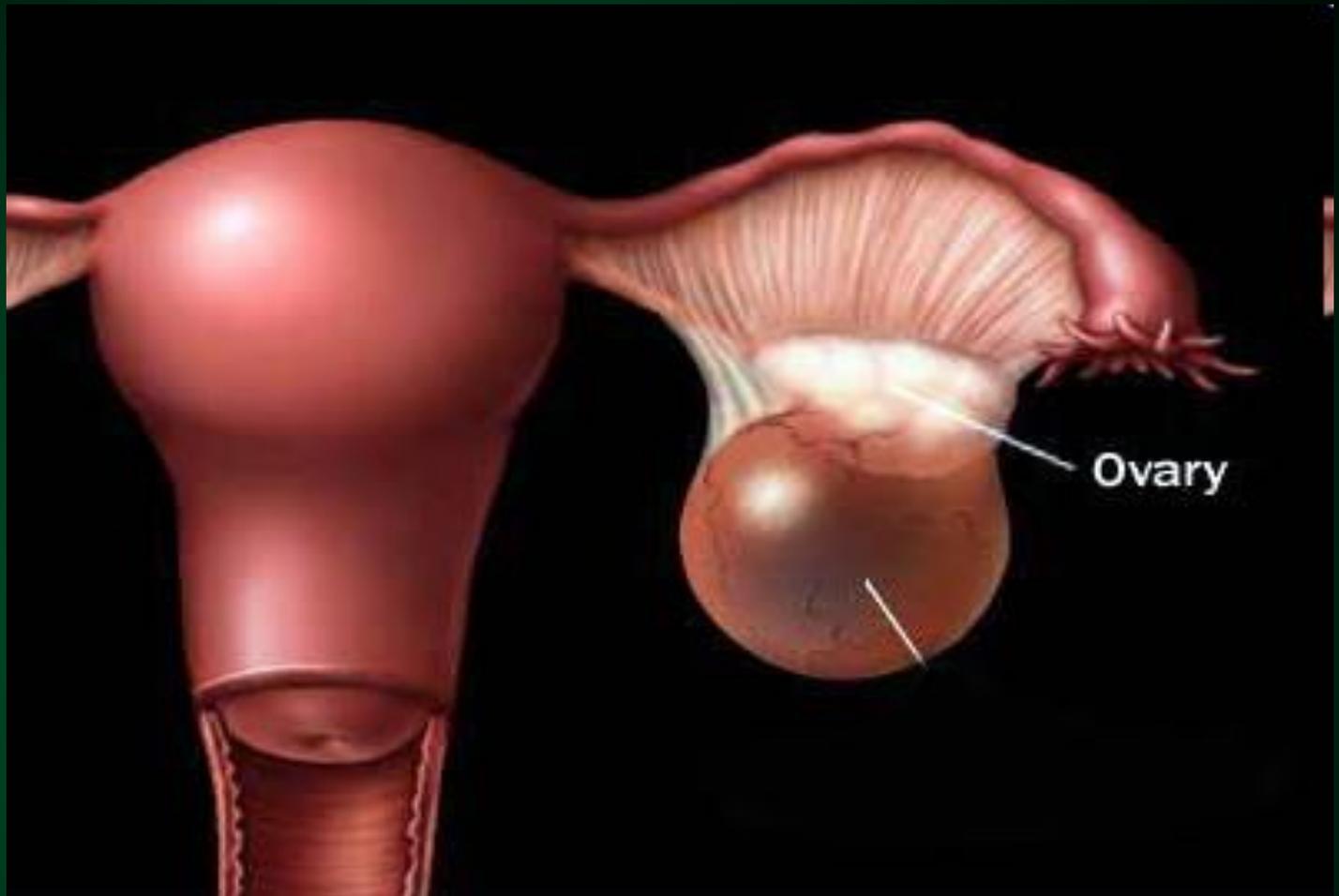
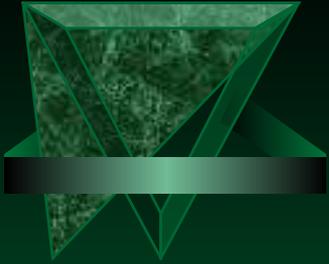
- По современной классификации все образования, которые определяются в области придатков матки относятся к опухолям яичников. Но по старой классификации к опухолям яичников относят кисты и кистомы. Киста - ретенционное образование, которое образуется в результате накопления секрета внутри этого образования (то есть не за счет истинного роста). Кисты во основном возникают на фоне гормональных изменений и на фоне хронического воспалительного процесса в области малого таза.
- На первом месте по частоте бывают фолликулярные кисты, которые образуются на фоне воспаления. Это, как правило, односторонние образования, которые возникают на месте кистозно-атрезированного фолликула, однокамерные, тонкостенные. В диаметре 6-8 см. В этой кисте накапливается жидкость, содержащая эстрогены, которые продуцируются внутренней выстилкой капсулы. Жидкость желтого цвета.
- На втором месте - кисты желтого тела. Их строение сходно со строением желтого тела, которое образуется во вторую фазу менструального цикла: они односторонние, капсула более толстая, образуются в репродуктивном возрасте (16-40 лет). Кисты желтого тела часто имеют разрыв, кровоизлияние, нередко они подвергаются обратному развитию. По этому женщин с кистами желтого тела можно наблюдать в течение 2-х месяцев и смотреть бимануально.
- Параовариальная киста- образуется между листками широких связок, которые отходят от боковой поверхности матки. То есть такая киста располагается не в яичнике, а рядом. Как правило, образуются на фоне хронического аднексита. Такие кисты продуцируют секрет и капсула растягивается, гормоны не продуцируются. Имеют очень тонкую стенку, поэтому ее трудно вылущить.
- Если через 2 месяца киста не исчезает, то необходимо оперативное вмешательство. Так как киста - это не опухоль, то операция ограничивается цистэктомией - удаление кисты.



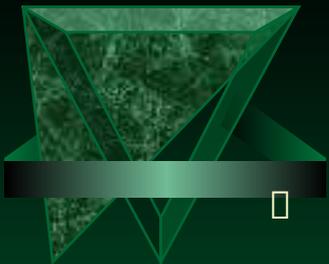
- Кистомы - это истинные опухоли яичников, они способны к росту, то есть их увеличение идет не за счет накопления секрета, а за счет роста. Кистомы бывают доброкачественные, потенциально злокачественные, злокачественные.
- Патогенез образования опухолей яичников не изучен. Особенности патогенеза:
 - 1. Гормональные изменения
 - · гиперпродукция гонадотропинов: ФСГ, ЛГ
 - 2. Подтверждает теорию гормональных изменений в основе возникновения опухоли, то что у больных определяются рецепторы к эстрогенам и прогестерону в опухолевой ткани, следовательно опухоль чувствительна к гормонам, особенно это касается эндометриоидных цистаденокарцином.
 - 3. У женщин, страдающих опухолью яичников, часто в анамнезе имеются указания на гормональные нарушения - гормональное бесплодие, нарушения менструального цикла (аномальные маточные кровотечения, и др), ранее или позднее наступление менархе, поздняя менопауза (последнее кровотечение - это менопауза, а период после этого кровотечения называется постменопауза!).
 - 4. Имеет место отягощенная наследственность - можно проследить эту патологию по женской линии.
 - 5. У женщины имеет место сочетанная патология - например рак молочной железы и рак эндометрия.
 - 6. Прием гормональных контрацептивов (эстрогенно-прогестероновых) уменьшает риск развития рака яичников на 50%. Так как контрацептивы снижают уровень гонадотропинов. Также действуют лактация, беременность.
 - 7. Имеют значение также вирусы: вирус папилломы человека второго типа - особенно при возникновении серозных опухолей яичников.
 - 8. Немаловажное значение имеет стресс, как фактор инициализирующий гормональные нарушения. Поэтому опухоли яичников относятся к болезням цивилизации.
 - 9. Эндогенные факторы: токи высокой частоты, рентгеновское облучение. Отмечен определенный повышенный уровень заболеваемости опухолями яичников в отдельных регионах с неблагоприятной экологической обстановкой. Морфогенез яичников заканчивается к 18 неделе беременности - если женщина страдает выраженным токсикозом первой половины, экстрагенитальной патологией (гипертоническая болезнь, сахарный диабет, пороки сердца), то есть имеются нарушения микроциркуляции, то идет воздействие внутриутробно на яичники.
-
- 70% женщин с впервые выявленной опухолью яичника имеет 3 стадию заболевания, что соответственно сказывается на прогнозе в отношении жизни.



Консервативная овариотомия. а — «ножка яичника» окружена марлевой петлей; в — ушивание резецированного яичника.



Доброкачественная опухоль яичника – Киста яичника

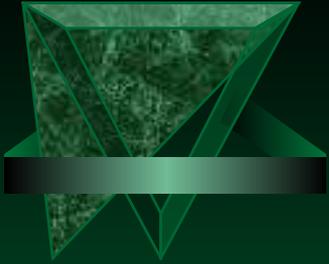


Таким образом, выделяют группы риска.

- 1. Женщины, страдающие хроническими воспалительными заболеваниями малого таза. Таким женщинам необходимо в комплексе терапии этих заболеваний рекомендовать применение гормональных контрацептивов.
- 2. Женщины, страдающие гормональными нарушениями - нарушение менструального цикла, гормональное бесплодие (отсутствие беременности).
- 3. Женщины, у которых в анамнезе были операции на яичниках - цистэктомия, и др.
- 4. Отягощенная наследственность - опухоли яичников, эндометрия у близких родственников.
- 5. Женщины у которых рак молочной железы.
- Надо сказать про первично-множественный рак - это опухоли, где имеет место единый патогенез (гормональные нарушения - лежат в основе опухолей яичников, опухолей матки, молочной железы, толстой кишки). На современном этапе на первом месте стоит рак молочной железы. Когда говорят о первично-множественных опухолях, то говорят о метастатических опухолях, которые развиваются последовательно в указанных органах и синхронные опухоли - развиваются одновременно.
- 6. Женщины у которых была патологическая беременность.
- Для опухолей яичников очень трудно найти скрининг - выявление определенного симптома у большой группы больных. Например при раке шейки матки - осмотр шейки и биопсия. Начать углубленное обследование необходимо начинать у женщин, у которых обнаружено объемное образование более 3 см в области придатков матки при бимануальном исследовании.
-

Обследование при опухоли яичников:

- 
- 1. Бимануальное исследование - не теряет своей актуальности даже при наличии хорошей аппаратуры. Образование может быть бугристое, неподвижное за счет спаечного процесса и т.д
 - 2. Осмотр в зеркалах: шейка матки доступна для исследования, можно сделать осмотр эндометрия, взять аспират.
 - 3. Пункция брюшной полости и получение смыва, который исследуется цитологически.
 - 4. Под контролем УЗИ делают пункцию образования, а затем опять цитологическое исследование.
 - 5. УЗИ: абдоминальный датчик, вагинальный датчик.



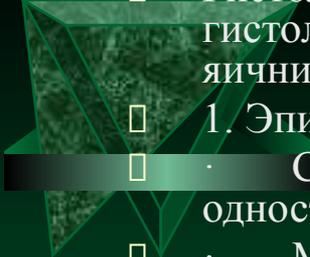
6. На современном этапе не используется - пневмопельвиография (можно увидеть яичники), гистеросальпинграфия (можно увидеть матку и трубы , а яичников при этом не видно).
7. Компьютерная томография, ЯМРТ - более точные, послойные исследования. Уточнение метастазов в лимфоузлах.
8. Исследование кишечника на предмет опухоли (ректороманоскопия, ирригоскопия), исследование молочных желез (мамография, УЗИ), исследование состояния эндометрия.
9. Так как могут быть метастатические опухоли яичников (из желудка - метастаз Крукенберга, кишки, поджелудочной железы) поэтому надо исследовать ЖКТ.
10. Определение опухолевых маркеров - максимально информативное исследование. 11.Лапароскопия



КЛИНИКА

- Клинические проявления при опухолях яичника не патогномоничны. Нарушения менструального цикла, нарушения функции смежных органов и т.д.
-
- КЛИНИЧЕСКАЯ КЛАССИФИКАЦИЯ.
- 1 стадия - опухоль ограничена яичником
- 1а - капсула интактна, один яичник
- 1б - оба яичника, капсула интактна
- 1с - разрыв капсулы, опухоль на поверхности, злокачественные клетки в асцитической жидкости или смыве из брюшинной полости
-
- 2 стадия - распространение опухоли на малый таз.
- 2а - матка, трубы
- 2б - другие ткани таза
- 2с - злокачественные клетки в асцитической жидкости или смыве из брюшинной полости.
-
- 3 стадия - внутрибрюшинные метастазы за пределами таза и/или метастазы в регионарных лимфатических узлах.
- 3а - микроскопические определяемые внутрибрюшинные метастазы
- 3б - макроскопически определяемые внутрибрюшинные метастазы до 2 см
- 3с - внутрибрюшинные метастазы более 2-х см и/или метастазы в регионарных лимфоузлах
-
- 4 стадия - отдаленные метастазы (исключая внутрибрюшинные).
-
- Метастазирование в лимфатические узлы происходит по ходу сосудов - параортальные лимфатические узлы, по ходу внутренней подвздошной вены и артерии.





□ Гистологическая классификация (проф. Серова). Объясняется многообразие гистологических типов, тем что существует гистогенетическое многообразие тканей самого яичника. Мы остановимся на основных:

□ 1. Эпителиальные опухоли встречаются наиболее часто.

□ · Серозные опухоли яичника. Как правило, встречаются в возрасте 40-50 лет, односторонние, как правило содержат секрет. В 60% эти опухоли обызвествляются.

□ · Муцинозные опухоли. Особенностью их является то, что это многокамерные, односторонние опухоли и достигают гигантских размеров. На разрезе видна слизь.

□ · Эндометриоидные опухоли. Особенностью их является то, что гистологическая структура сходна с тканью эндометрия. Опухоль содержит рецепторы к эстрогенам. Содержимое коричневого цвета, так как каждый месяц происходит небольшое кровотечение из эндометриоидной ткани - “шоколадная” киста.

□ · Темноклеточные опухоли - встречаются крайне редко, определяются по наличию темных клеток. Также обызвествляются.

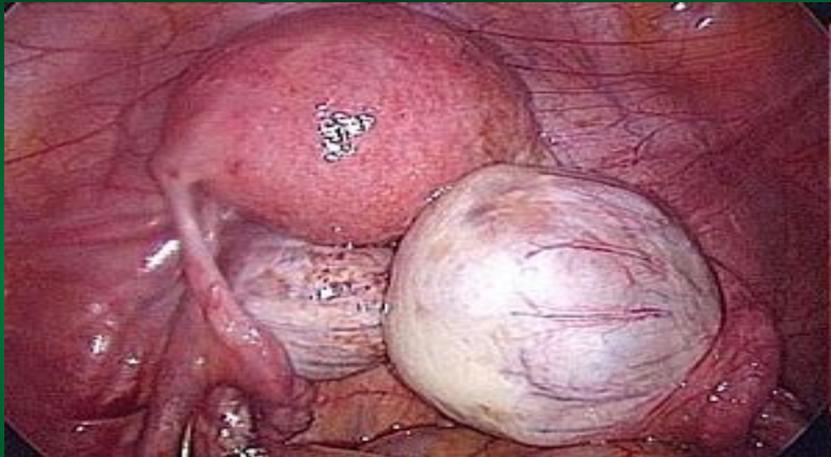
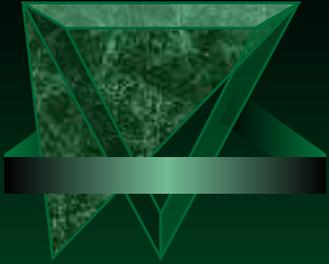
□ · Опухоли Гремора - как правило, односторонние, плотного строения, не часто обызвествляются, часто доброкачественные. Продуцируют эстрогены, что проявляется бесплодием, маточным кровотечением за счет гиперплазии эндометрия, преждевременное половое развитие, более длительные менструации. Эта опухоль сочетается с муцинозной опухолью.

□ 2. Опухоли из стромы полового тяжа

□ · гранулезно-клеточные опухоли - продуцируют эстрогены. Озлокачивается редко, но дает проявления гиперэстрогении

□ · андробластома - опухоль, продуцирующая андрогены. Чаще болеют молодые женщины. Односторонняя опухоль, как правило, небольших размеров, желто-оранжевого цвета. В клинической картине преобладают симптомы девирилизации, маскулинизации.

□ · Текомы - это очень грозная опухоль яичника, односторонняя. Встречается редко, в основном в постменопаузе. Сочетаются с полисерозитами (гидроторакс, асцит и др.). имеют доброкачественный характер. Триада Мейца - текома, гидроторакс, асцит. Текомы крайне редко озлокачиваются.



Киста яичника



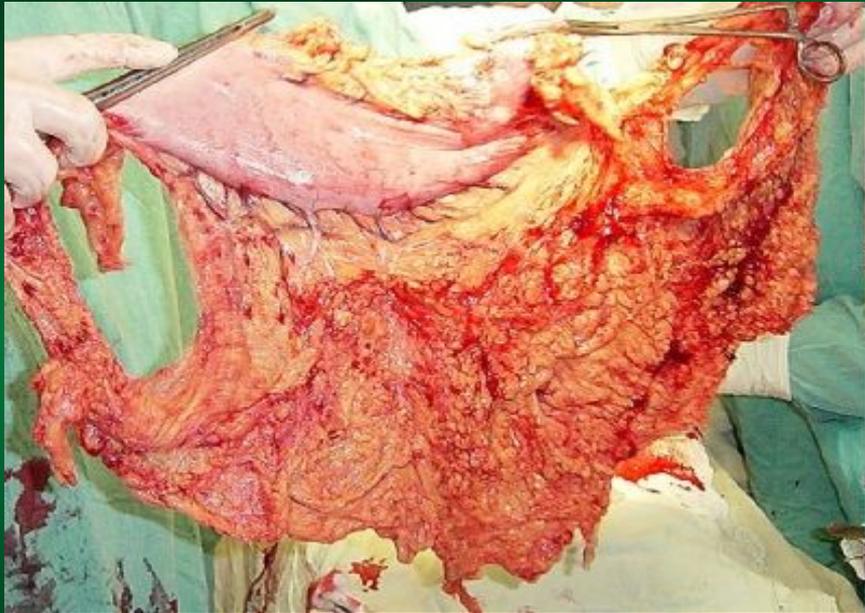
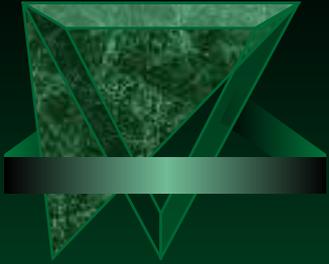
Девочка 8 лет. Злокачественная опухоль яичника



Злокачественные новообразования яичников



- 3. Герминогенные опухоли · дисгерминома. Встречается в молодом, детском возрасте. Чувствительна к лучевой терапии. · Тератомы - дермоидная киста (зрелая тератома) - на разрезе содержит зрелые зачатки - зубы, волосы, и т.д. Озлокачивается крайне редко, в отличие от незрелой тератомы.
4. Метастатические опухоли - опухоль Крукенберга. Первичный очаг - желудок, кишка. Это двустороннее образование, небольших размеров (8-10 см в диаметре), подвижны, бугристы. На разрезе имеют ячеистое строение, с солидными участками и слизью. Окончательный диагноз ставится только после гистологического заключения. Лапароскопия при этом является лечебно-диагностической процедурой. Объем оперативного вмешательства при злокачественной опухоли яичника: · экстирпация матки с придатками и удаление большого сальника - удаление шейки матки, матки, придатков. Большой сальник удаляются потому что в 18-20% случаях обнаруживают микрометастазы, сальник активно участвует в накоплении и продукции асцитической жидкости (особенно при запущенных стадиях). · Аднексэктомия - при доброкачественном процессе. При операции производят внимательный осмотр внутренней выстилки кисты (могут быть злокачественные разрастания). Во время операции выполняют экспресс гистологическое исследование. В комплексную терапию рака яичников включают химиотерапию (6-8 курсов). Широко используют препараты платины. Лучевая терапия используется в 3-4 стадиях, при дисгерминоме. Если в опухоли обнаружены рецепторы к гормонам, то включают гормональную терапию (депо-провера, 17-ОПК). Используют тимоген, интерфероны - крайне осторожно.



Дисгерминома правого яичника

Рак желудка. Метастатическое поражение гематогенным и лимфогенным путем. Метастазы Крукенберга. Поражают яичники.