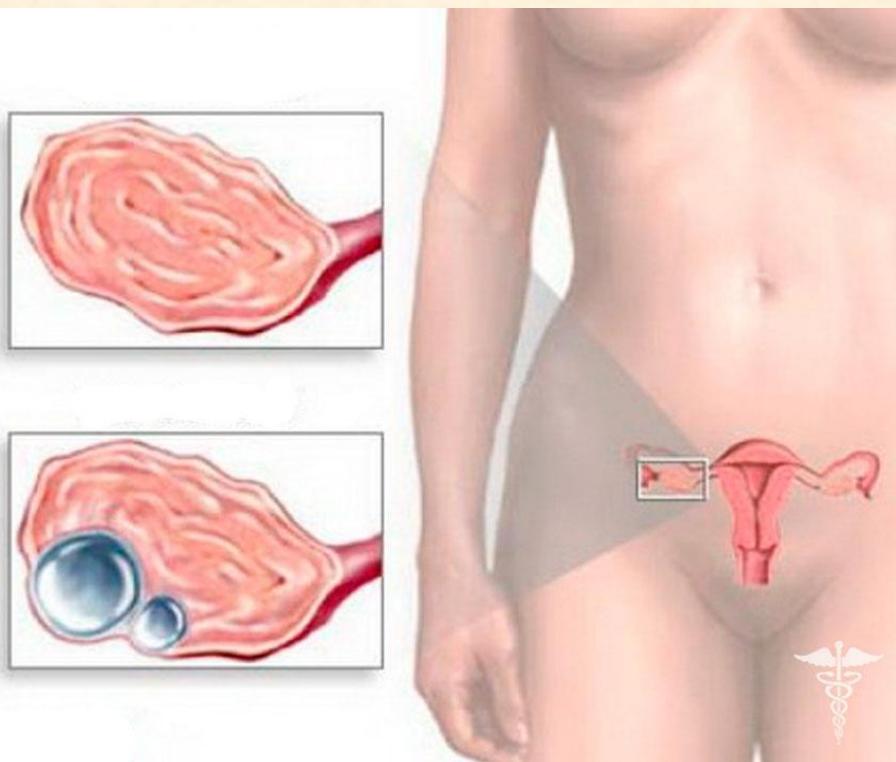


Зрелая тератома



**Подготовила студентка
5 курса 30 группы
Раровская Юлия**

Тератома -

опухоль, образующаяся из первичных эмбриональных клеток, наиболее часто в яичниках у женщин, в яичках у мужчин, в крестцово-копчиковой области у детей, средостении, мозге и других областях тела.

В переводе с греческого «тератос» — это «чудовище».



Тератомы делятся на зрелые и незрелые формы, в зависимости от степени дифференцировки тканей из которых состоит опухоль. О незрелости тератомы свидетельствует наличие в опухоли тканей, определение типа которых затруднено.

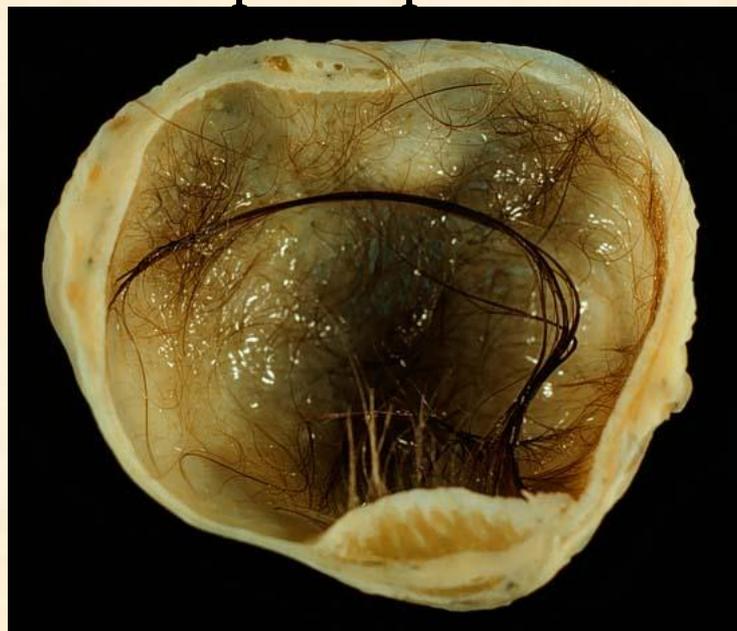
В зрелых тератомах четко прослеживаются элементы свойственных человеку тканей и органов.



Зрелая тератома

(дермоидная киста яичника)

– это опухолевидное разрастание в области женских половых желёз, покрытое эластичной оболочкой, имеющей различную толщину, внутри которой размещается полость, включающая в себя кожное сало, фрагменты кожи, волос, костей и даже зубов, а сама киста имеет длинную ножку, с помощью которой крепится к телу яичника.



Зрелая тератома



Солидная

плотная опухоль, которая может иметь разный размер, а ее поверхность либо гладкая, либо бугристая. Такое образование не является однородным по строению, внутри него могут быть неясного происхождения ткани и кисты с жидкостью или слизью.



Кистозная

опухоль с гладкой поверхностью, под которой находится полость с мутным содержимым. Она может еще содержать волосы, зубы, хрящи.

Эпидемиология

Дермоидная киста довольно распространенная патология, составляющая 15% всех диагностированных кист яичников.

Зрелая тератома яичника может формироваться в любом возрасте, включая внутриутробный период, чаще обнаруживается с 14 до 27 лет.

Обычно киста данного вида имеет одностороннюю локализацию (90 %), причем, по статистике, дермоиды правого яичника встречаются гораздо чаще, чем дермоиды левого (68% против 26%). Двусторонние кисты дермоидного происхождения также бываю, но не часто, в 10-11% случаев.

В 93% случаев, зрелая тератома – доброкачественная опухоль.

Этиология и морфология:

Формирование дермоидов - нарушение дифференциации тканей в период эмбриогенеза. Как следствие, образуется маленькая плотная опухоль, имеющая ножку. Киста локализуется в яичнике ближе к матке (спереди), имеет неоднородную, сложную консистенцию, состоящую из таких элементов:

- Эктодерма – кожные чешуйки, нейроглия (невральная ткань) – ганглии, глия, нейроны.
- Мезодерма – элементы костной, мышечной, хрящевой, жировой, фиброзной ткани.
- Эндодерма – элементы ткани слюнных желез, щитовидной железы, бронхиального и гастроинтестинального эпителия.

Стенки капсулы кисты тонкие, но поскольку сформированы из соединительной ткани, прочные, упругие. Дермоид всегда имеет длинную ножку, подвижен и не спаян с окружающими кожными покровами.

Симптомы дермоидной КИСТЫ ЯИЧНИКОВ:

Дермоидная киста развивается медленно, но постоянно, ее симптоматика мало отличается от клиники других доброкачественных образований.

Первые ощущения ноющих, преходящих болей могут появиться, если киста увеличилась до 5 сантиметров.



Большие кисты – от 10 до 15 сантиметров проявляются следующим образом:

- Тянущие боли внизу живота.
- Ощущение давления, распираания в животе.
- Визуальное увеличение живота.
- В результате давления на мочевой пузырь учащается мочеиспускание.
- Давление на кишечник вызывает нарушения дефекации – диарею или запор.



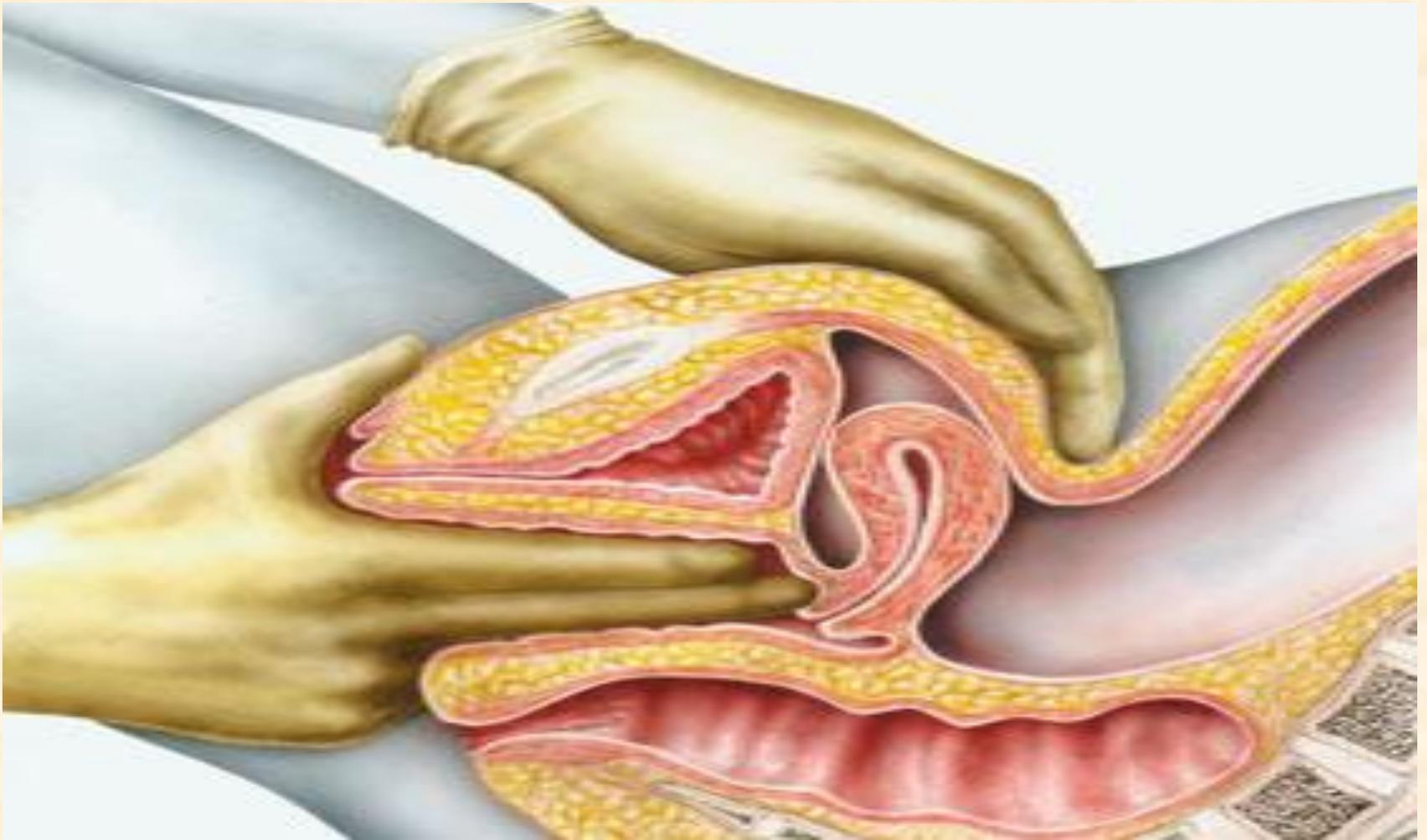
- Воспаленная киста сопровождается повышением температуры тела, сильной болью внизу живота.
- Перекрут ножки кисты провоцирует классическую клинику «острого живота», пельвиоперитонита - невыносимую, иррадирующую вниз к ноге, боль, лихорадочное состояние, тошноту, тахикардию, падение артериального давления, цианоз.



Диагностика:

1. Анализ анамнеза заболевания и жалоб (когда (как давно) появились боли внизу живота, распространяются ли они еще куда-то, усиливаются ли, как часто возникают и т.д.).
2. Анализ гинекологического анамнеза (перенесенные гинекологические заболевания, операции, заболевания, передающиеся половым путем, беременности, аборт и т.д.).
3. Анализ менструальной функции (в каком возрасте начались первые менструации, какова длительность и регулярность цикла, определяется обильность и болезненность менструации и т.д.).

4. Гинекологический осмотр с обязательным бимануальным (двуручным) влагалищным исследованием.



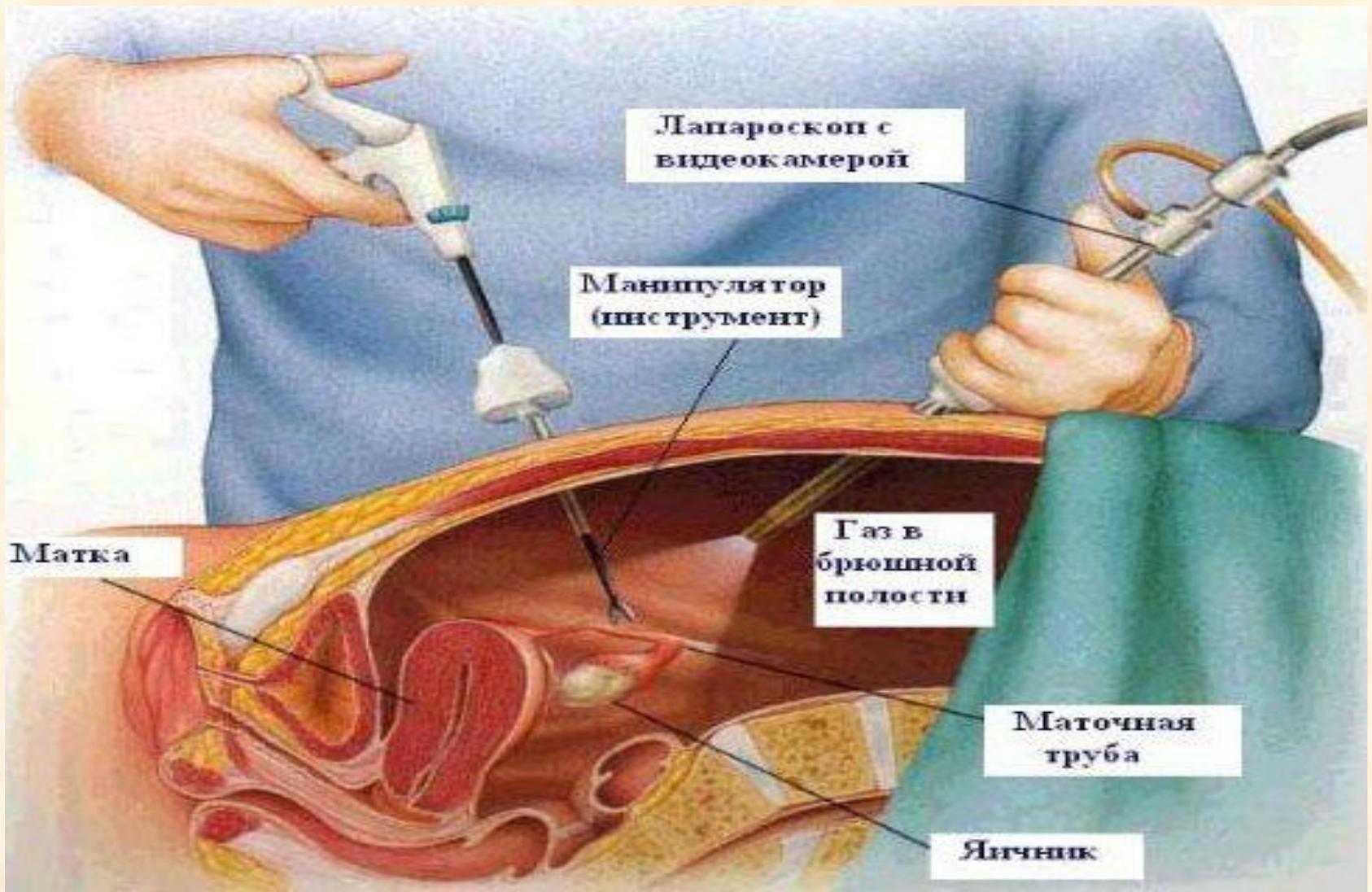
5. Анализ крови на онкомаркеры (вещества, обнаруживающиеся в крови при злокачественном заболевании).



6. Ультразвуковое исследование (УЗИ) органов брюшной полости и малого таза через переднюю брюшную стенку и УЗИ трансвагинальным датчиком.



7. Лапароскопия



Лечение:

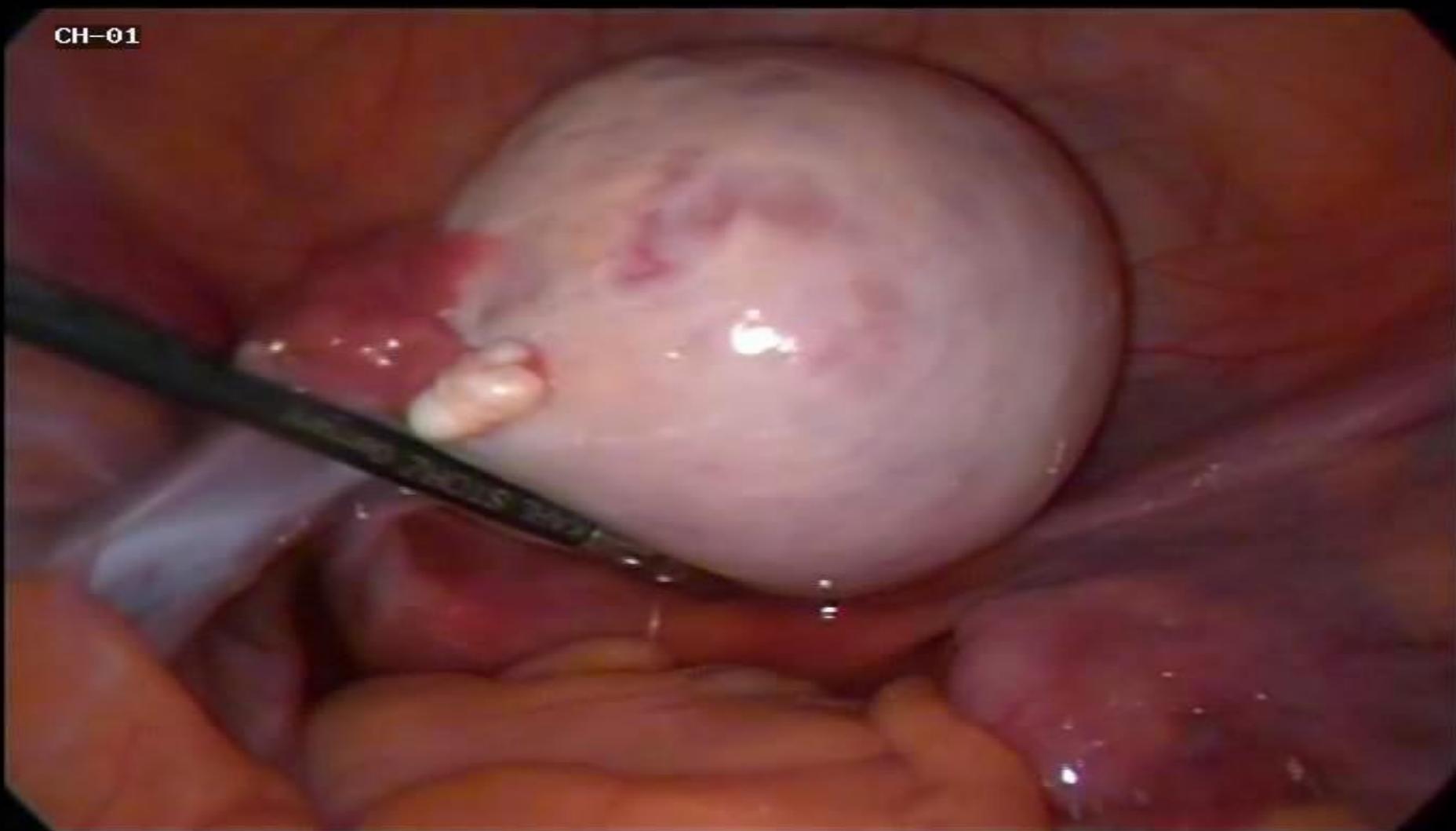
Лечение зрелых тератом хирургическое.

У молодых женщин и девочек следует по возможности ограничиться частичной резекцией яичника в пределах здоровой ткани (кистэктомия). Предпочтительно использовать лапароскопический доступ с применением эвакуирующего мешочка.

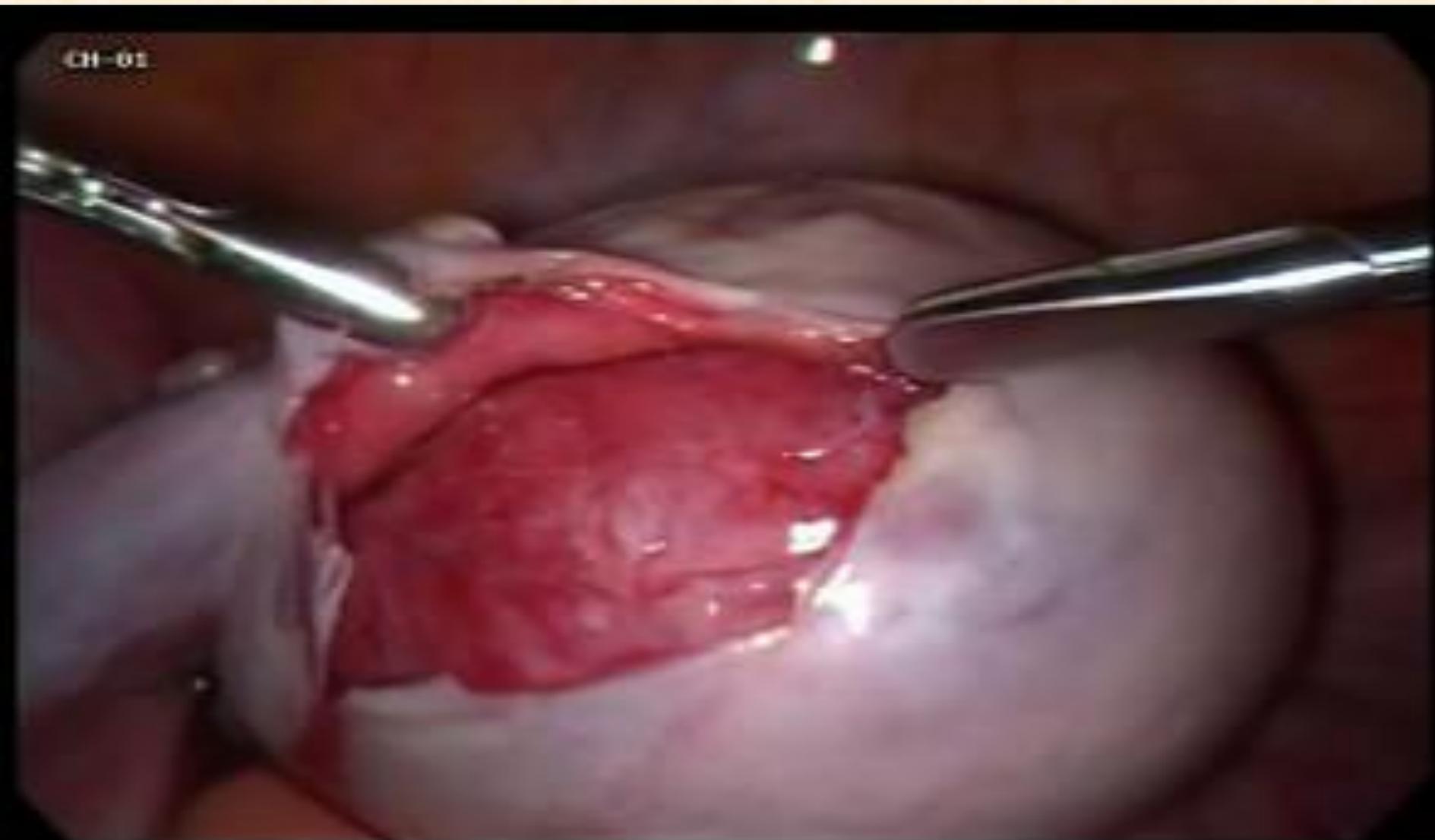


Так выглядит дермоидная киста яичника во время лапароскопии.

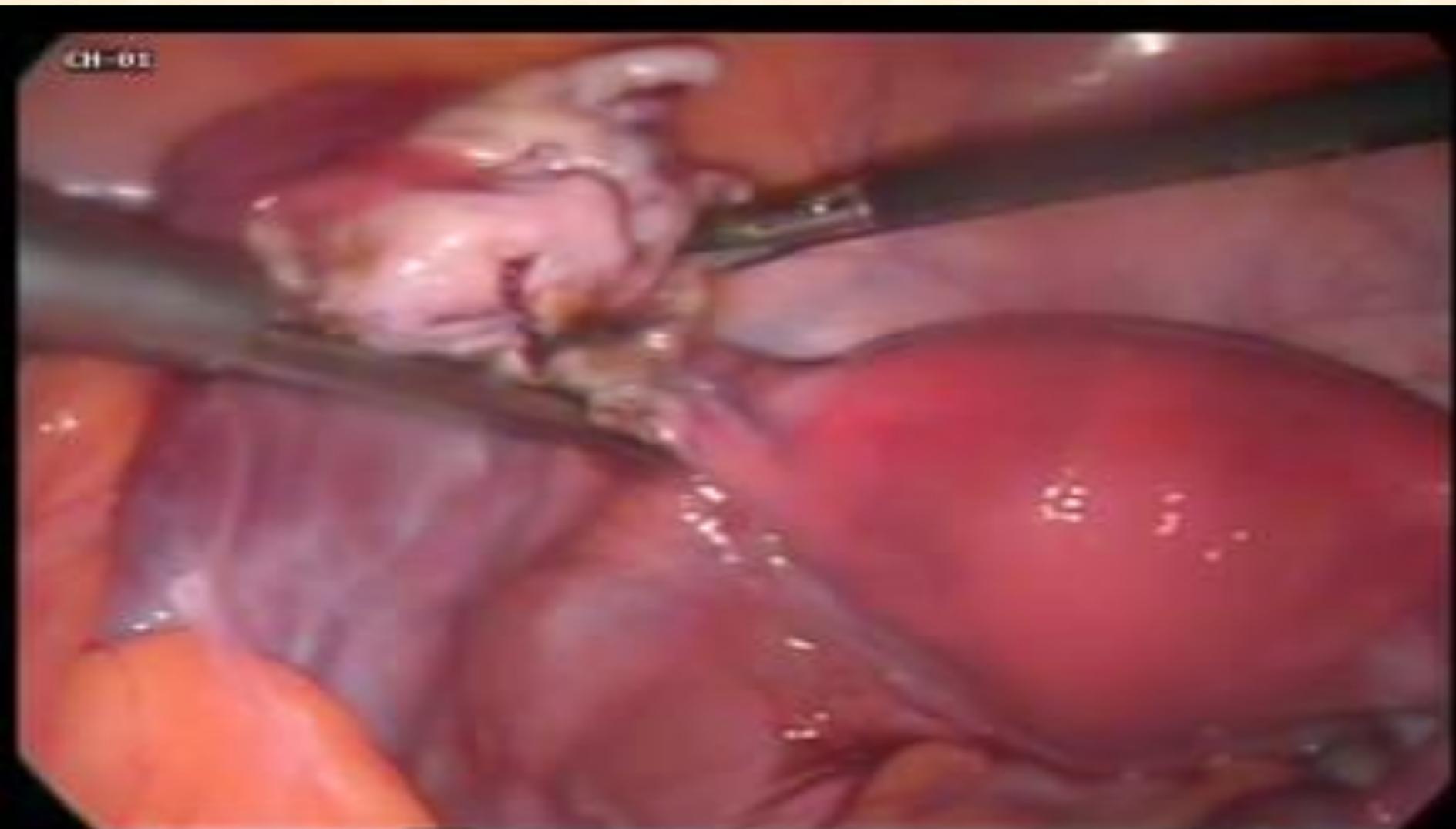
CH-01



Процесс удаления дермоидной кисты из яичника



Яичник после удаления дермоидной кисты



Овариоэктомия

– это полное удаление яичника. Показана в самых запущенных случаях. Удаление дермоидной кисты (даже крупной), как правило, возможно при минимальном иссечении половой железы, но бывает так, что органосохраняющая операция, увы, недопустима.

Показаний для овариоэктомии немного: застарелый перекрут ножки кисты с обширным повреждением тела яичника, разрыв кисты, или преклонный возраст пациентки.

Осложнения

могут развиваться при опорожнении кисты и попадании ее содержимого в брюшную полость во время операции.

В связи с этим следует предпринимать все меры предосторожности для того, чтобы избежать этого осложнения. При произошедшем разрыве необходимо тщательное промывание брюшины.

Спасибо за внимание!

