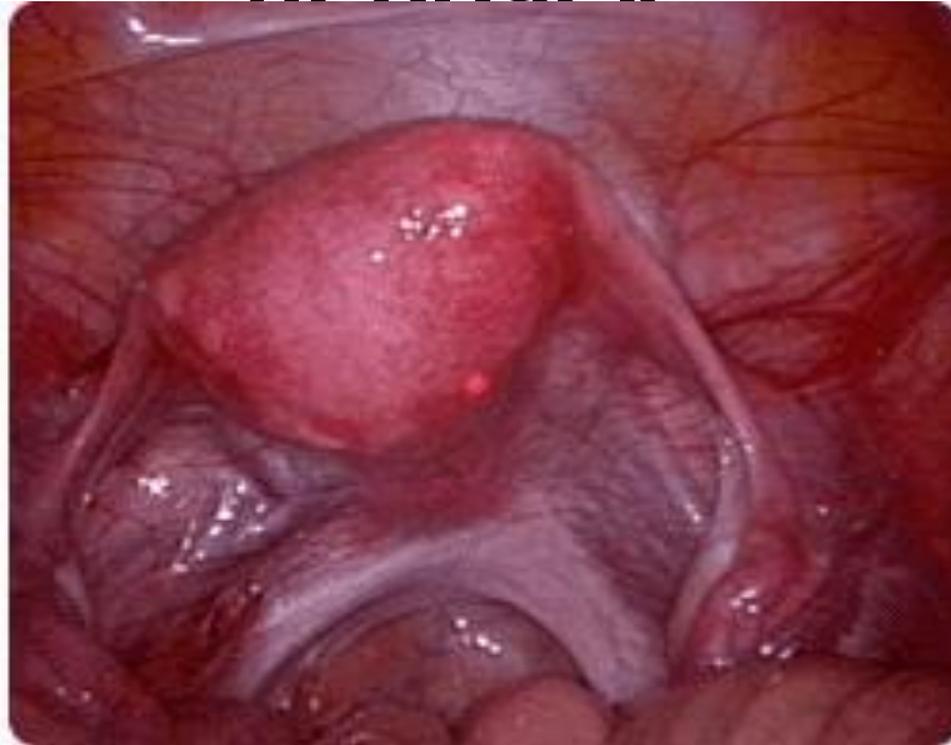


Опухолевидные образования и опухоли малого таза у девочек



Опухолевидные образования малого таза



Предисловие

- Вопрос о том, что представляют собой опухолевые заболевания человека, занимает умы учёных уже более столетия. В XX веке связи с успехами в лечении многих тяжёлых эпидемических заболеваний и туберкулёза существенно выросла продолжительность жизни, и на этом фоне злокачественные опухоли вышли на одно из ведущих мест, во-первых, по распространённости, а во-вторых - как одна из наиболее частых причин смерти. На рубеже XX-XXI веков исследования этой патологии велись и ведутся особенно интенсивно. Результатами явились большие достижения в ранней диагностике и лечении многих локализаций опухолей. Их нельзя не увидеть, оценивая многие частные случаи заболеваний и сравнивая их с такими же, бывшими объектами врачей десятилетия назад.

Статистика

- Кисты и опухолевидные образования яичников составляют от 1-4,6% (Вишневская Е.Е., 1997; Демидов В.Н., Адамян Л.В., 1999)
- У новорожденных и детей грудного возраста эта патология наблюдается редко (1,2%)

Эпидемиология злокачественных опухолей у девочек

- Составляют от 3% до 4% от числа злокачественных новообразований детского возраста
- Яичники – 86%
- Опухоли влагалища и шейки матки – 10%
- Поражение тела матки – 3%

Закономерность

- Встречаются от 0 – 15 лет
- До 5 лет рабдомиосаркома влагалища и шейки матки
- Старше 5 лет опухоли яичников

Гистогенетическая классификация

- Опухолевидные **образования:**
- Фолликулярная киста
- Киста желтого тела
- Параовариальная киста
- Эндометриоидная кист

Классификация опухолей

продолжение

- **Эпителиальные опухоли**
- Доброкачественные опухоли (серозные, муцинозные, папиллярные и цистаденомы)
- Пограничные пролиферирующие
- Злокачественные опухоли:
 - * аденокарцинома
 - * цистаденокарцинома

Международная классификация ВОЗ, 1973 год

- Названа гистологической, но при этом она согласуется с клинико – биологическими характеристиками опухолей и применима в клинической практике

Классификация опухолей

продолжение

Неэпителиальные опухоли

Герминоклеточные опухоли:

- * дисгерминома
- * эмбриональная карцинома
- * хориокарцинома
- * опухоль эндодермального синуса
- * смешанные герминоклеточные

опухоли

- * тератома зрелая и незрелая

Опухоли стромы полового тяжа:

- * андробластома
(высокодифференцированный,
промежуточный и
низкодифференцированный типы)
- * гранулезоклеточная опухоль
- * гигандробластома
- * текома фиброма

Гонадобластома

Лимфома

Классификация опухолей продолжение

- **Метастатические опухоли**
- Метастазы лимфогрануломатоза
Лимфобластный лейкоз

Морфологическая классификация герминогенных опухолей (ВОЗ, 1985)

- Опухоли одного гистологического типа
 - 1.Герминома(семинома, дисгерминома)
классическая
 2. Сперматоцитная семинома (только в яичке)
 - 3.Эмбриональный рак
 - 4.Опухоль желточного мешка
 - 5.Полиэмбриома

Морфологическая классификация продолжение

6. Хориокарцинома

7. Тератома

А) Зрелая

Б) Незрелая

С) Со злокачественной трансформацией (только в яичнике)

Д) С односторонней направленностью в дифференцировке

Особенности опухолей яичников у детей

- 1. Меньшее разнообразие гистологических форм по сравнению со взрослыми
- 2. Опухоли преимущественно делятся на два вида:
 - а) простые ретенционные кисты,
 - б) истинные опухоли – кистомы (тератоидные опухоли, дисгерминомы, текагранулезоклеточные – гормонопродуцирующие).

Факторы риска опухолевидных образований:

- детские инфекционные заболевания;
- рожденные от беременности, протекавшей с гестозом
- частые ОРВИ во время беременности у матери ребенка
- отсутствие или позднее наступление менархе

Факторы риска опухолей

- отягощенный семейный анамнез
- присутствие пренеопластического процесса

Диагностика опухолей

- Анамнез
- Общеклиническое обследование
- Рентгенография грудной клетки
- УЗИ области поражения
- Колоноскопия
- Компьютерная томография
- Постановка реакции АФП и ХГ (альфа-фетопротейн и хорионический гонадотропин)

Функциональные кисты яичников

- Фолликулярная киста яичника
- Кисты желтого тела

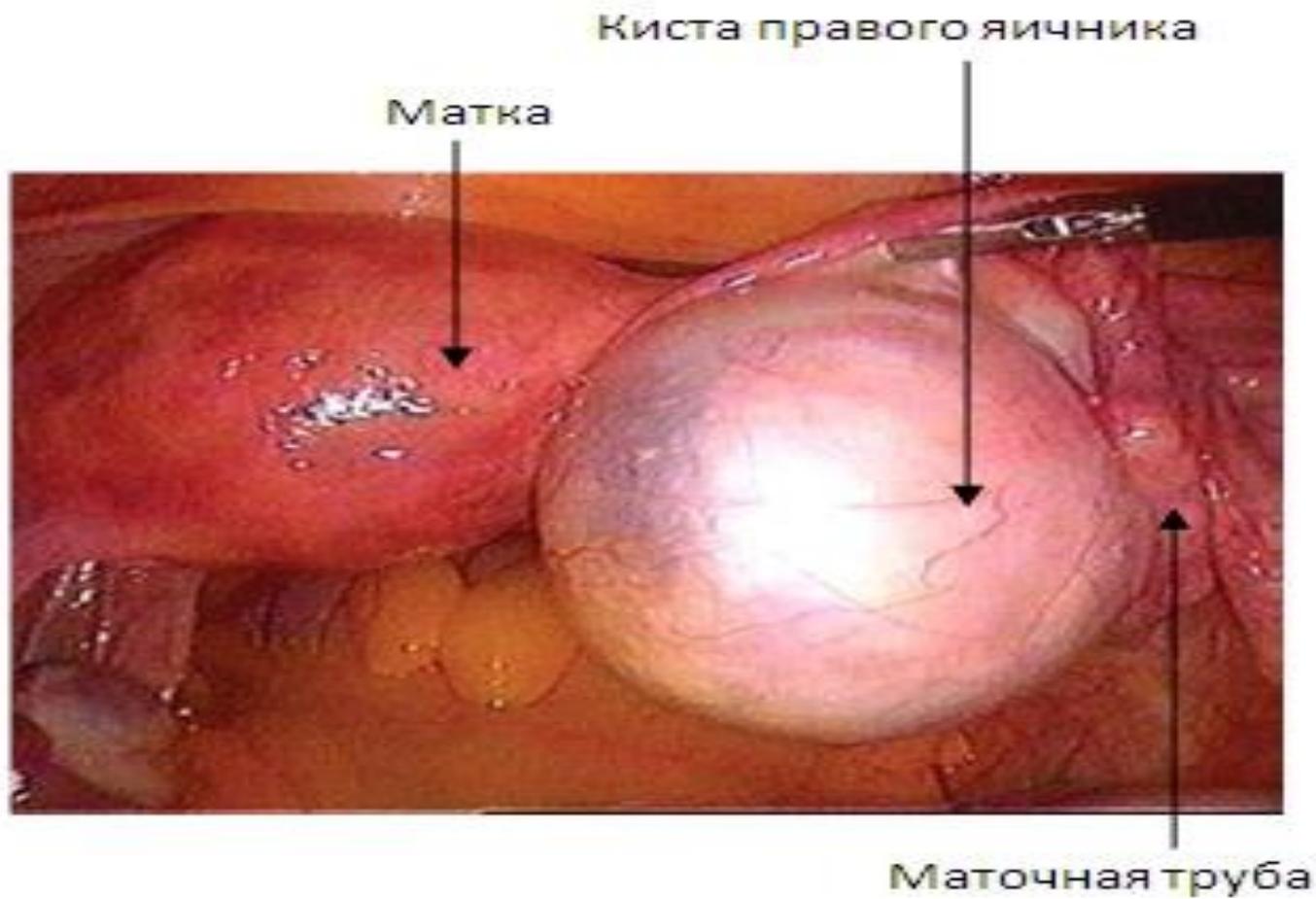
Схема фолликулярной кисты



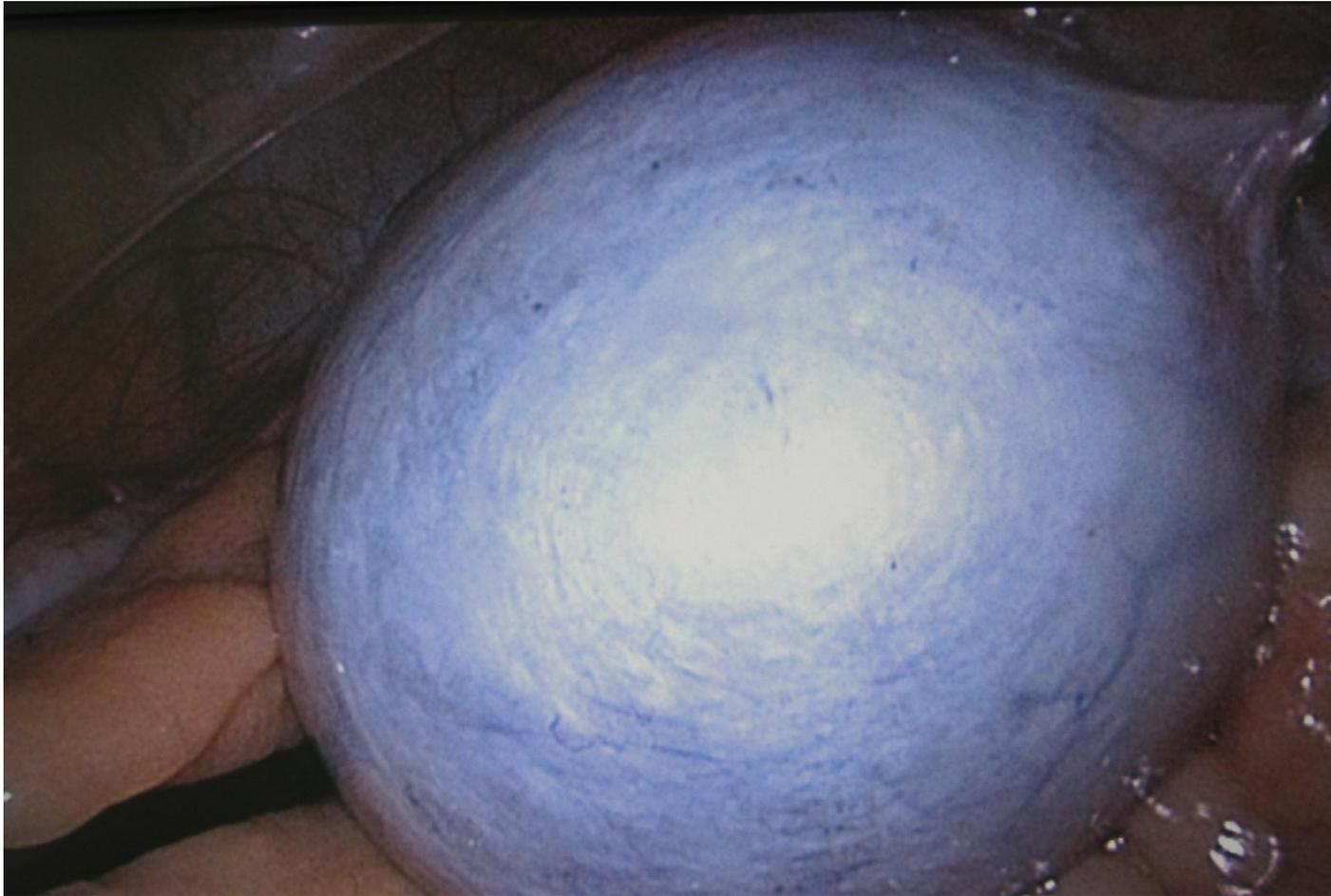
Доминирующий фолликул



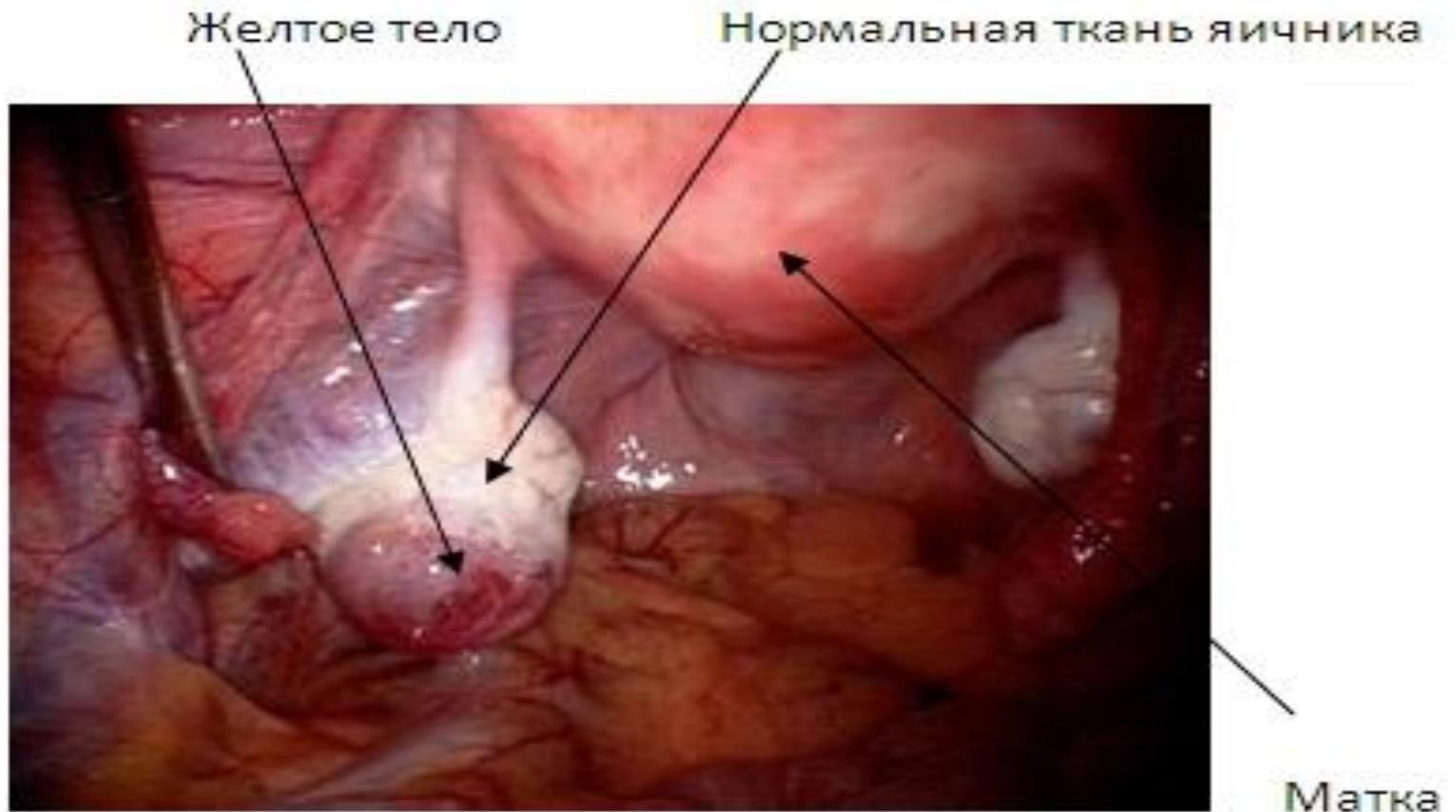
Фолликулярная киста яичника



Фолликулярная киста



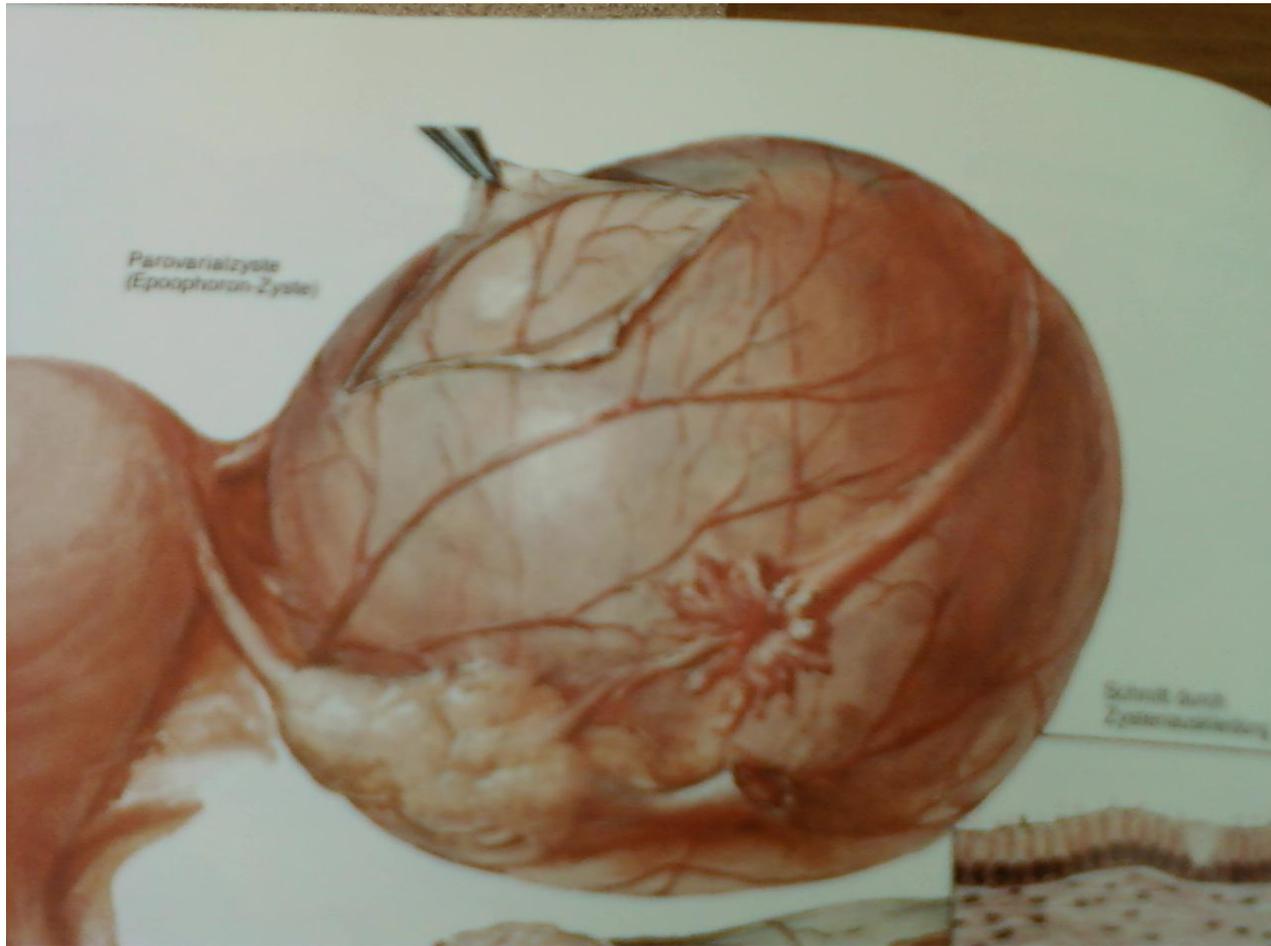
Киста желтого тела



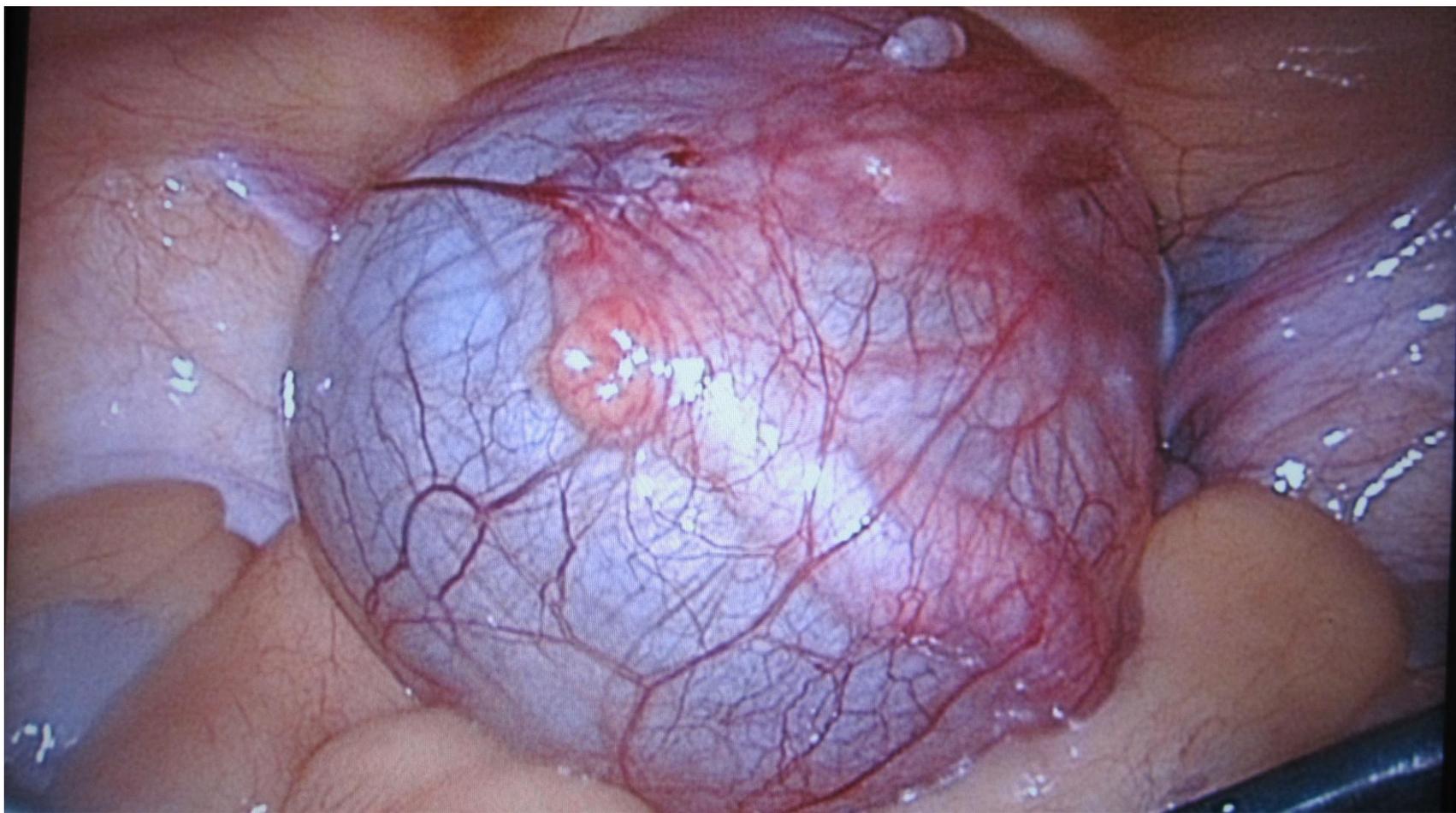
Параовариальные кисты

- Параовариальные кисты тоже относятся к опухолевидным образованиям и представляют тонкостенные образования с жидким содержимым, исходящие из придатков яичников и располагающиеся между листками широкой связки.

Параовариальная киста (рисунок)

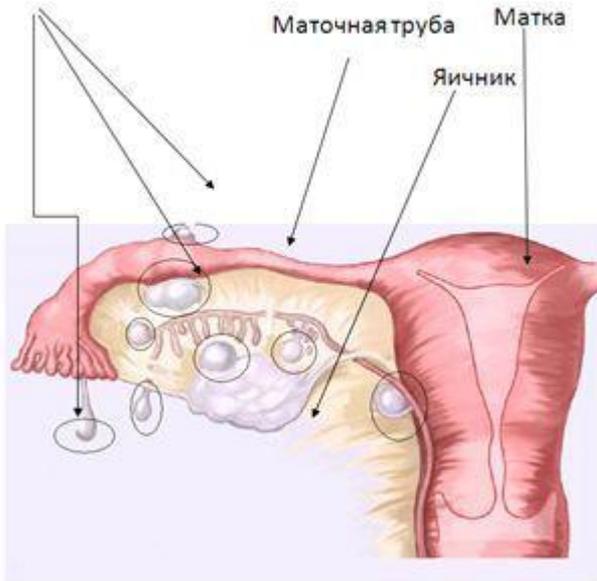


Параовариальная киста

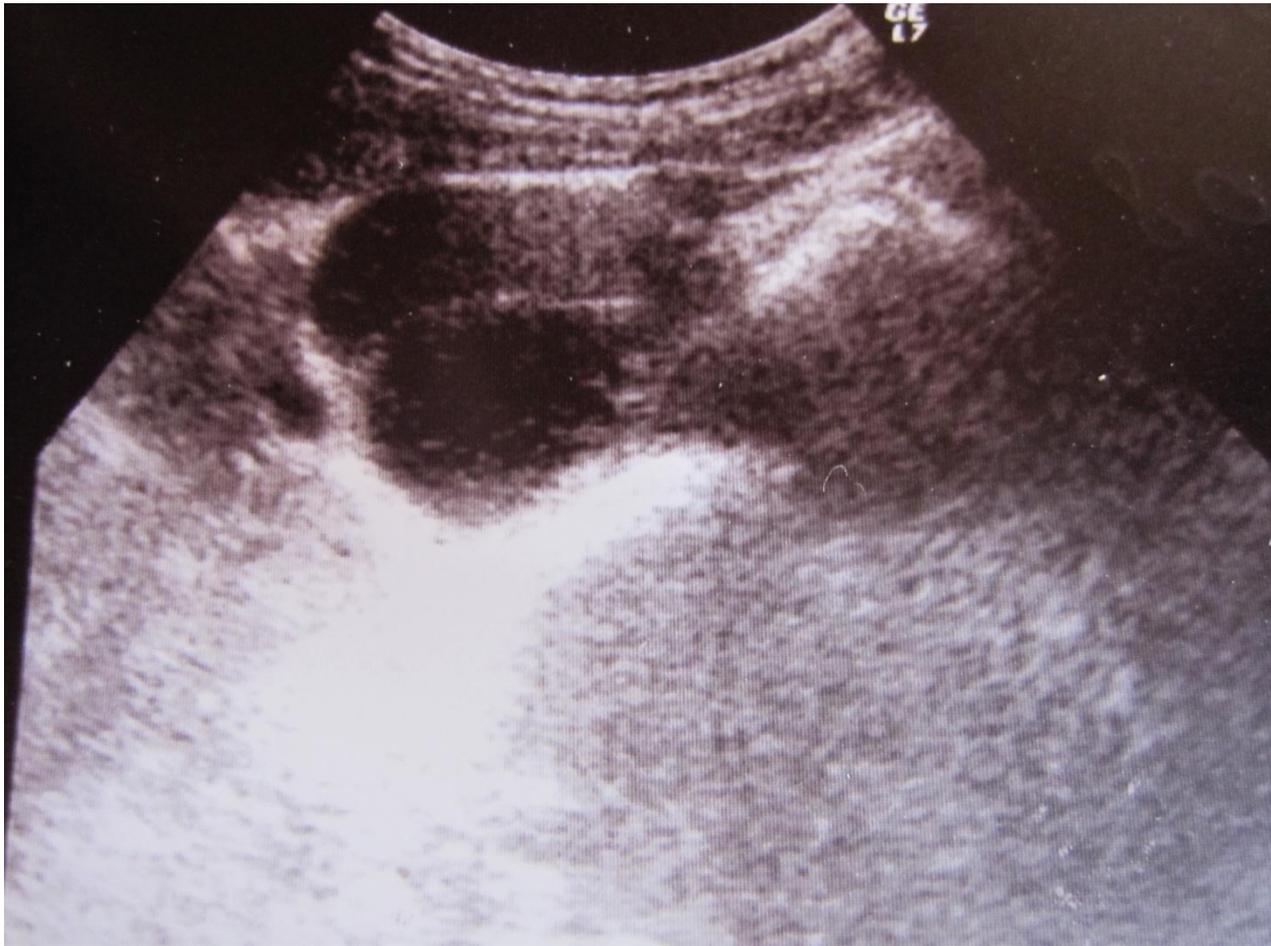


Параовариальные кисты

Паровариальные кисты



УЗИ параовариальной кисты



гидросальпингс и гематосальпингс



Опухолевые объемные образования

- Эпителиальные опухоли у юных пациенток встречаются в 15-20% всех образований яичников. Эпителиальные опухоли (цилиоэпителиальные и псевдомуцинозные) подразделяются на доброкачественные, пограничные или пролифелирующие и злокачественные

Зрелая тератома

- Зрелая тератома. Согласно данным Ленинградского педиатрического медицинского института зрелые тератомы составляют третью часть всех первичных опухолей яичников у девочек. Обычно поражение наблюдается с одной стороны, но поражение обоих яичников в детском возрасте встречается чаще, чем у взрослых. Среди компонентов обнаруживаются производные дифференцировки всех трех зародышевых листков: кожа, волосы, зубы, челюсти, жировая и нервная ткань, зачатки глаз и др. Растет медленно, имеет ножку и очень редко располагается межсвязочно. Возможность малигнизации незрелых тератом невелика

УЗИ зрелой тератомы



Зрелая тератома



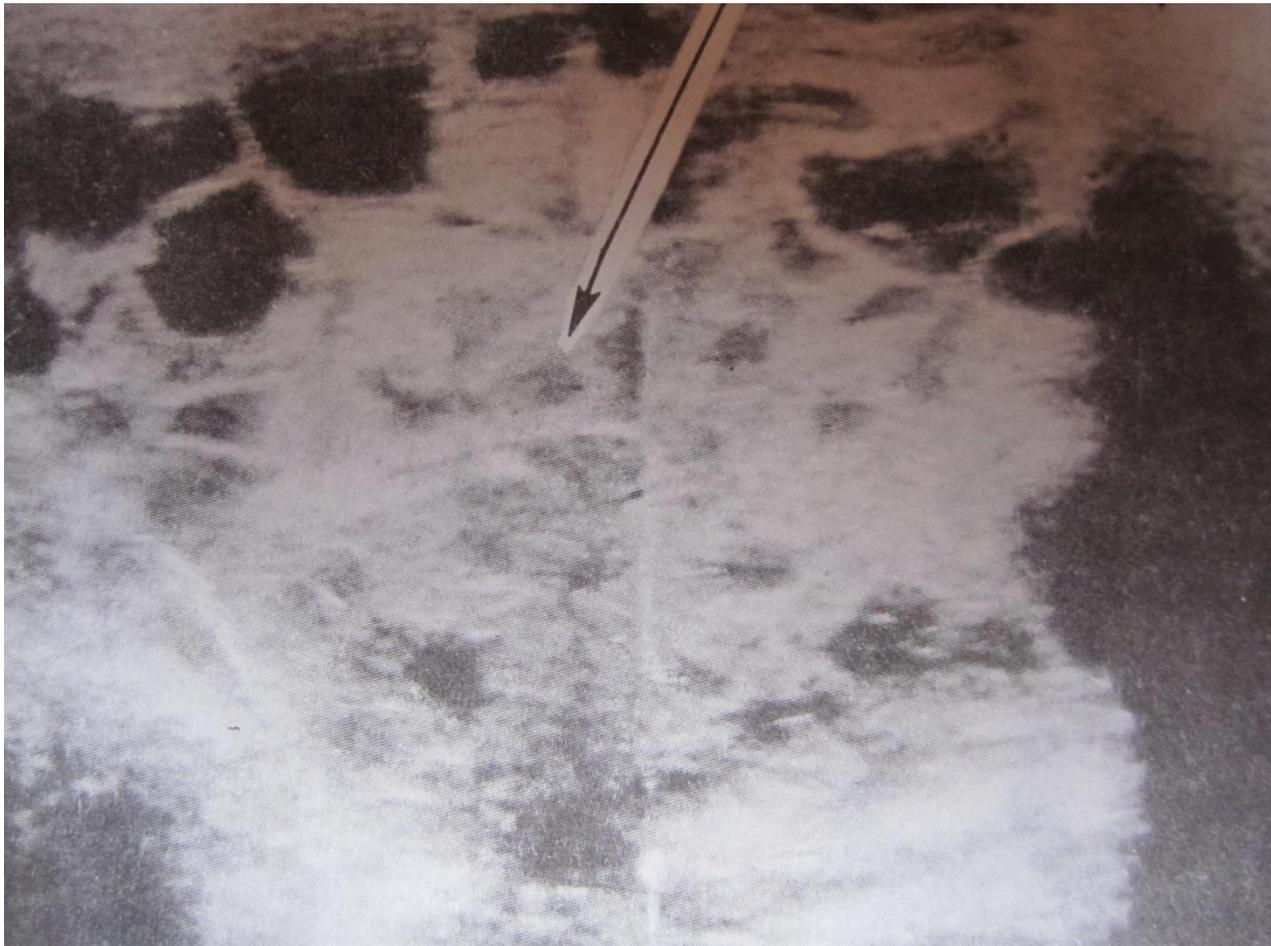
Дермоидная киста



Незрелые тератомы

- Незрелые тератомы яичника составляют 1% всех новообразований женской гонады и стоят на 3-ем месте по частоте среди герминогенных опухолей яичников после дисгерминомы и опухоли эндодермального синуса.

УЗИ незрелой тератомы



Гистологический тип незрелых тератом

- По определению классификации ВОЗ незрелыми называются тератомы, содержащие эмбриональные ткани наряду с дефинитивными, зрелыми тканевыми структурами. Чаще всего определяются ткани нервной системы на разных стадиях эмбриональной дифференцировки, хотя могут выявляться элементы типа эмбрионального хряща и другие незрелые ткани. В гистологической классификации ВОЗ незрелые тератомы относятся к герминогенным опухолям яичников и входят в группу тератом. Незирая на отсутствие структур, имеющих формальные морфологические признаки злокачественности, незрелые тератомы обладают способностью к экстраорганный диссеминации и даже метастазированию. При этом и диссеминаты, и метастазы могут торпидно существовать годами, не вызывая значительных функциональных нарушений. В тех редких случаях, когда есть возможность сравнения микроскопической структуры первичной опухоли и диссеминатов или метастазов, выявляются убедительные признаки созревания опухолевых клеток во вторичных очагах по сравнению с первичной опухолью. В то же время внезапное прогрессирование процесса с летальным исходом структурно может быть связано с появлением анаплазированных элементов на фоне созревшей опухолевой ткани. Подобное разнообразие клинического течения заболевания, естественно, сказывается на тактике лечения больных с незрелыми тератомами яичников. Следует подчеркнуть, что незрелые тератомы - это опухоли, поражающие молодой контингент больных, и это с особой остротой ставит вопросы сохранения детородной функции и дальнейшей социально-генетической реабилитации этих больных.

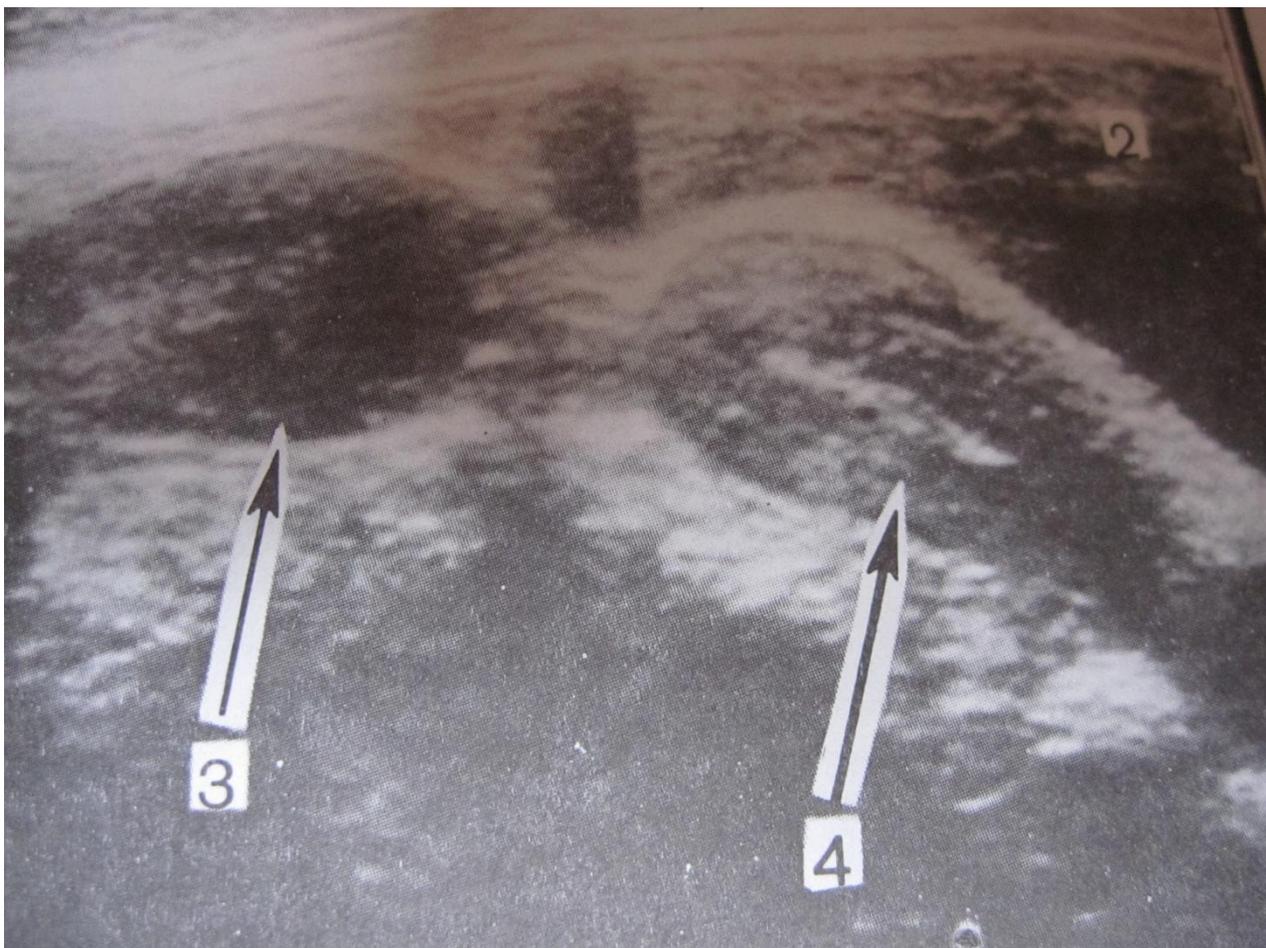
Фолликулема.

- Фолликулема. У девочек имеются признаки преждевременного полового созревания с выраженной эстрогенизацией организма. Могут беспокоить кровянистые выделения из половых путей.

Текома

- Текома. По своему строению напоминает фиброму яичника, однако клинические проявления их различны, так как фиброма гормональной активности не имеет. Текома в 3-4% может малигнизироваться. Клинические проявления сходны с симптомами гранулезоклеточной опухоли.

УЗИ текомы яичника



Арренобластома

- Арренобластома или омужествляющая опухоль. Возникает из мужского компонента женской половой железы – из недоразвитых семенных канальцев. В силу того, что при арренобластоме происходит выработка тестостерона, то у больных появляются признаки дефеминизации и маскулинизации (гирсутизм, огрубение голоса, гипертрофия клитора).

Эпителиальные опухоли

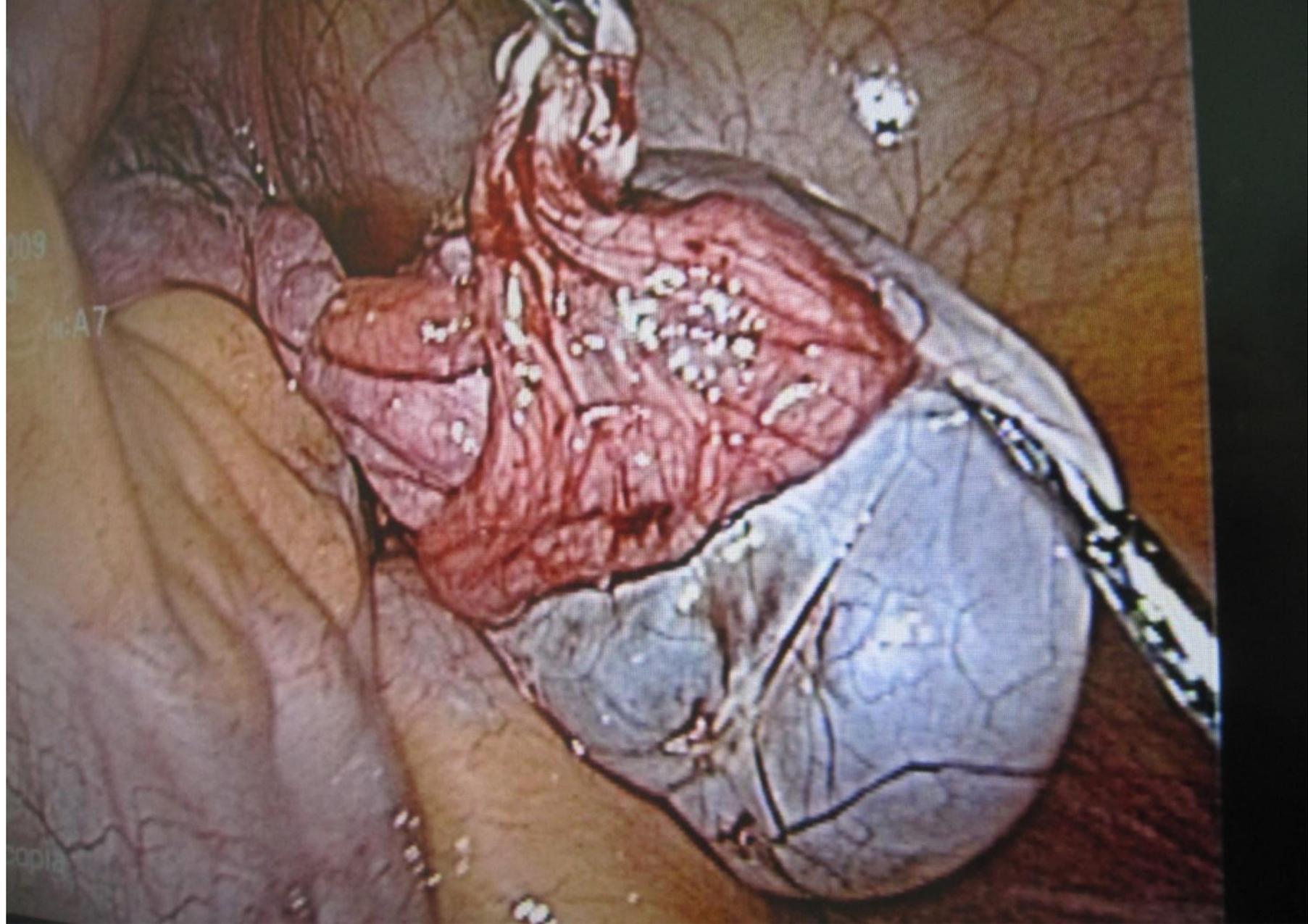
- Эпителиальные опухоли у юных пациенток встречаются в 15-20% всех образований яичников. Эпителиальные опухоли подразделяются на доброкачественные, пограничные или пролифелирующие и злокачественные.

Лечение опухолей

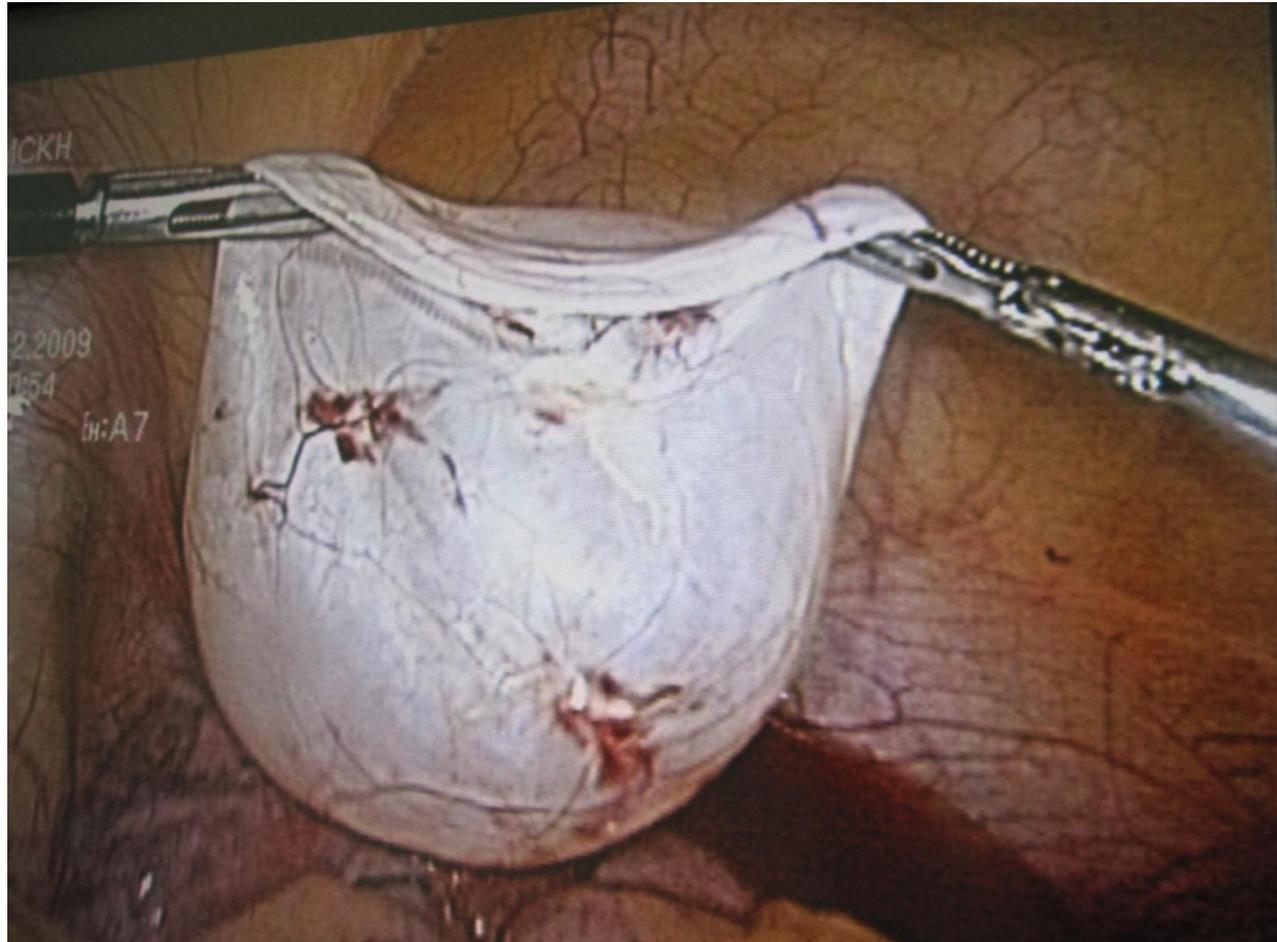
- Прогноз у больных определяется возможностью радикального удаления опухоли
- Хирургическое лечение
- Использование химиотерапии
- Лучевая терапия применяется только при лечении дисгерминомы яичника.

Этап хирургического лечения

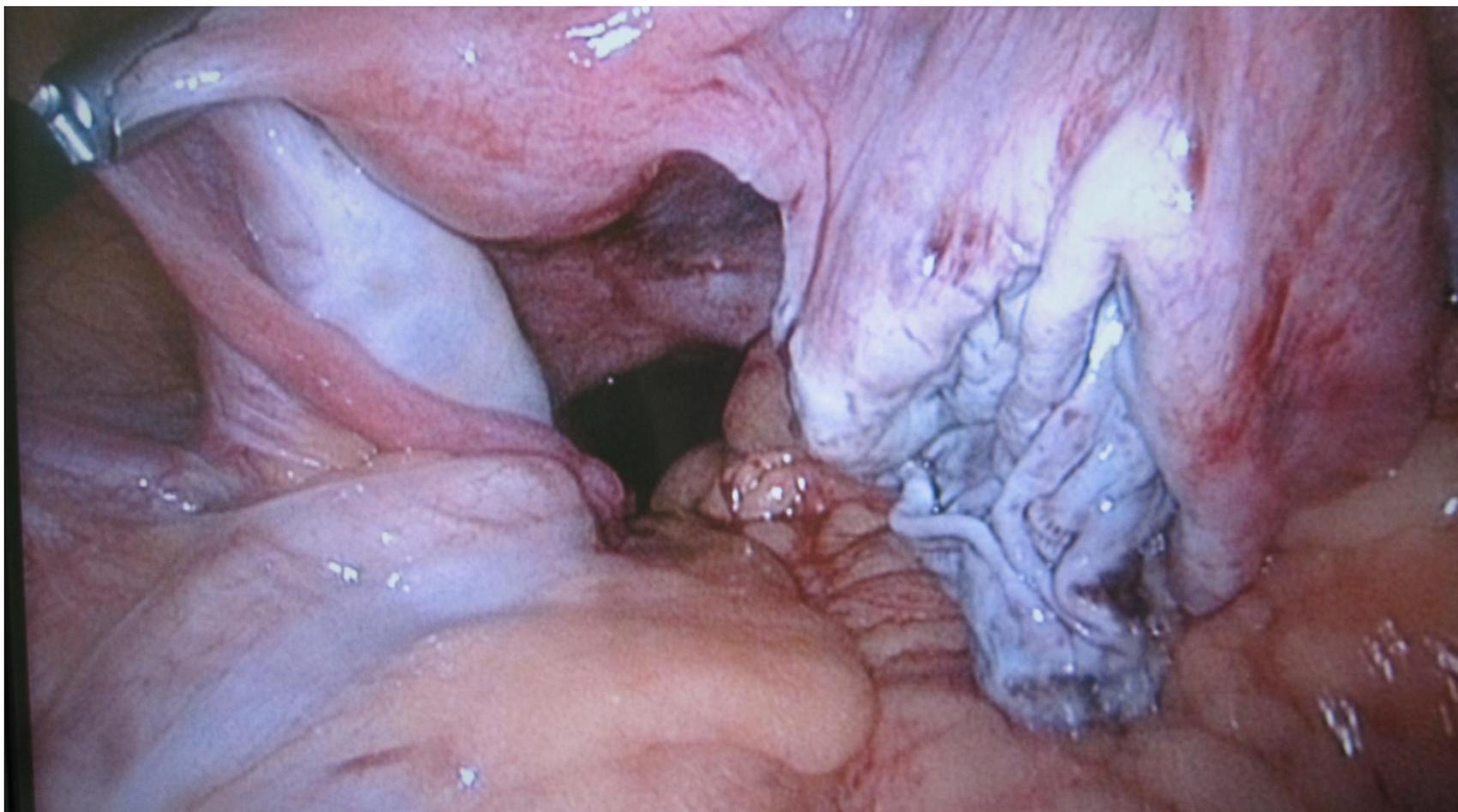




Опухолевидное образование удалено



Удалена дермоидная опухоль



Опухоли влагалища и шейки матки

- Это один гистологический тип – рабдомиосаркома.
- Встречается у девочек до 3 лет.
- Имеет вид полипа, после кровянистые выделения. При дальнейшем росте напоминает вид опухолевой грозди. Может иметь несколько изолированных узлов.
- Лечение – оперативное, после химиотерапия.

Герминогенные опухоли влагалища

- Представлены опухолями желточного мешка.
- Характерна – кровоточивость
- Лечение очень сложное и не всегда эффективное