

Незрелая тератома яичника

*Подготовила студентка 5 курса ЛФ
37 группы*

Скарбинская Екатерина Оскаровна

Незрелая тератома -

относится к злокачественным герминогенным новообразованиям яичника, содержащие эмбриональные ткани наряду с дефинитивными, зрелыми тканевыми структурами.





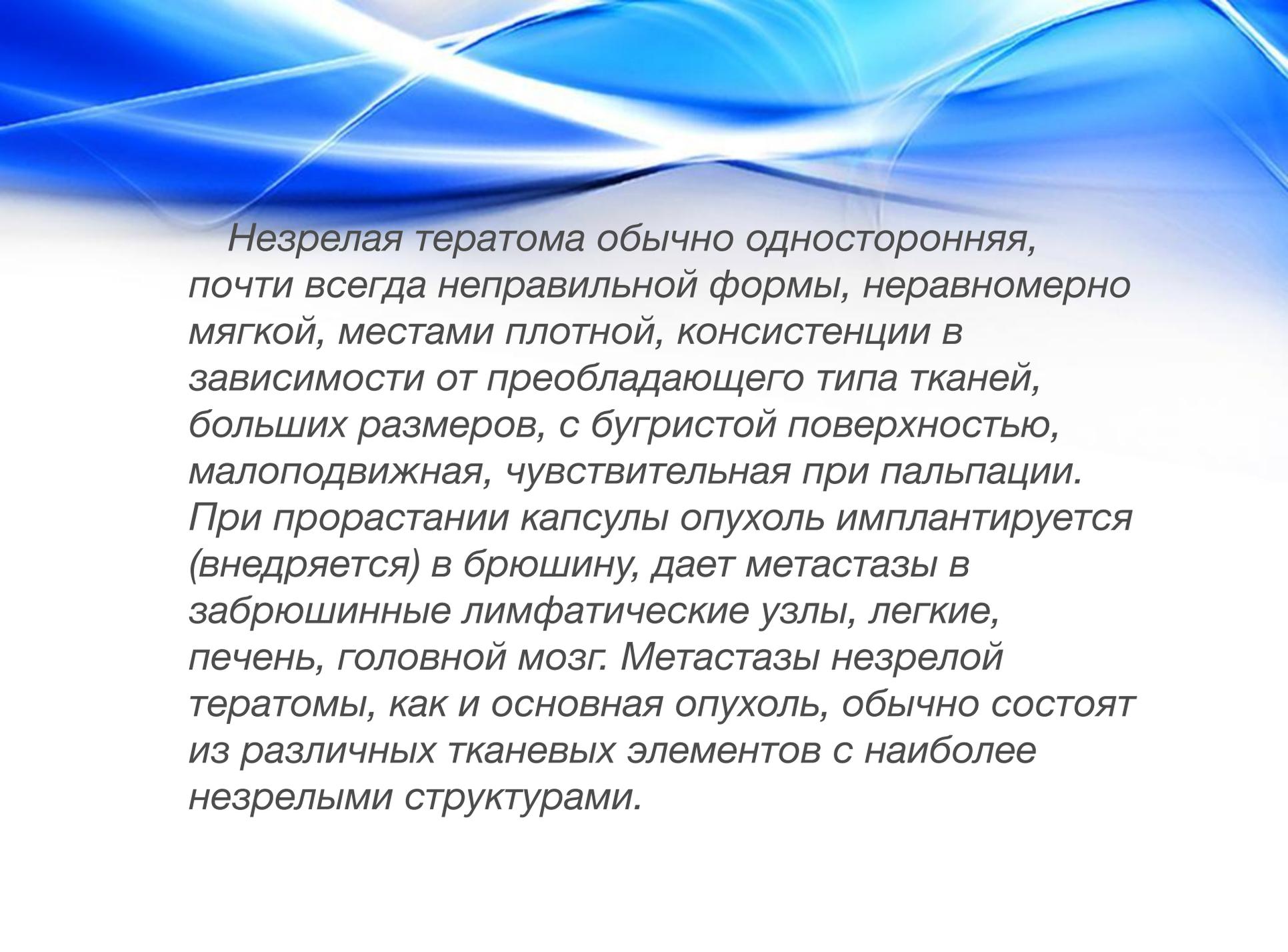
Незрелая тератома яичника часто путается с истинно злокачественным новообразованием – тератобластомой, хотя является всего лишь переходной стадией к ней. Структура незрелой тератомы состоит из низко дифференцированных клеток, а злокачественные опухоли яичников, как правило, складываются из абсолютно недифференцированной ткани зародышевых листков. Незрелая тератома считается способной к малигнизации, но к счастью, встречается крайне редко – всего в 3% всех диагностированных тератом, ее подтверждение осуществляется только после постоперационной гистологии.



Незрелая тератома встречается, к счастью, гораздо реже, чем зрелая. Опухоль имеет тенденцию к быстрому росту и может достигать значительных размеров.

При **микроскопическом** исследовании определяется сочетание производных всех трех зародышевых слоев.

При **макроскопическом** исследовании: консистенция напоминает тесто, поверхность незрелых тератом обычно пестрая, от бледно-серого до темно-бурого цвета, с участками ослизнения и разнообразными мелкими кистами. При осмотре определяются кости, хрящи, волосы, опухоль часто содержит жировые массы.



Незрелая тератома обычно односторонняя, почти всегда неправильной формы, неравномерно мягкой, местами плотной, консистенции в зависимости от преобладающего типа тканей, больших размеров, с бугристой поверхностью, малоподвижная, чувствительная при пальпации. При прорастании капсулы опухоль имплантируется (внедряется) в брюшину, дает метастазы в забрюшинные лимфатические узлы, легкие, печень, головной мозг. Метастазы незрелой тератомы, как и основная опухоль, обычно состоят из различных тканевых элементов с наиболее незрелыми структурами.

Пациентки, имеющие незрелую тератому, обычно жалуются на:

- боли внизу живота
- общую слабость
- вялость
- повышенную утомляемость
- снижение трудоспособности
- возможна потеря веса



- 
- Менструальная функция чаще не нарушена
 - В крови отмечаются изменения, присущие злокачественным опухолям.
 - При быстром росте симптомы из-за интоксикации, распада и метастазирования опухоли маскируются под общесоматическое заболевание. Это часто приводит к неадекватному (неправильному) лечению. К моменту распознавания в подобных случаях, опухоль уже бывает запущенной.

Незрелая тератома яичника чаще всего развивается стремительно, состоит из нервных и мезенхимоподобных клеток, локализуется в передней от матки зоне. Быстро увеличиваясь и метастазируя, незрелая опухоль трансформируется в тератобластому.

Характеристики тератобластомы:

- Частота формирования – 2-3% от всех обнаруженных тератогенных опухолей.
- Средний возраст пациенток – 18-25 лет.
- Опухоль чаще всего односторонняя.
- Размеры незрелых тератом расположены в границах от 5-ти до 40-ка сантиметров.
- Поверхность чаще гладкая, упругая, в разрезе – солидные или кистозные структуры.
- Незрелые опухоли быстро некротизируются, склонны к кровоизлияниям.
- Состав опухоли специфичен, в ней чаще, чем в других тератомах, обнаруживаются части нервной ткани (гиперхромные клетки), фибриллярные включения. Для незрелой тератомы нехарактерно включение хрящевой, эпителиальной ткани, эктодермальных элементов.
- Незрелая опухоль может сопровождаться глиоматозом (глиальной опухолью) или хондроматозом брюшной полости, эндометриозом.

Диагностика

- ✓ При тератоме яичника для начала проводится ручное обследование, через влагалище. При мануальном исследовании опухоль определяется спереди, достаточно плотной консистенции, при пальпации болезненная. По размерам может определяться от 5 до 15 см.
- ✓ Анализ крови берется для определения уровня альфа-фетопротеина и хорионического гонадотропина. Этот метод конкретизирует наличие тератомы.
- ✓ УЗИ – достаточно информативный метод диагностики, позволяющий установить размеры тератомы, место ее локализации, а также структуру, что немаловажно для определения стадии развития, формы, наличия метастазов.
- ✓ Биопсия проводится путем взятия пункции, для уточнения стадии опухоли и наличия злокачественности.
- ✓ Хромоцистоскопия для определения стадии злокачественных опухолей.
- ✓ Эхографические картины отражают смешанное, кистозно-солидное строение незрелой тератомы с неровными нечеткими контурами. Подобно всем злокачественным вариантам опухолей, незрелая тератома имеет хаотическое внутреннее строение с выраженной неоваскуляризацией.
- ✓ При ЦДК (цветовое доплеровское картирование) визуализируется выраженная мозаичная картина с турбулентным кровотоком и преимущественно центрально расположенными артериовенозными шунтами. Индекс периферического сопротивления снижен (ИР ниже 0,4).

Лечение

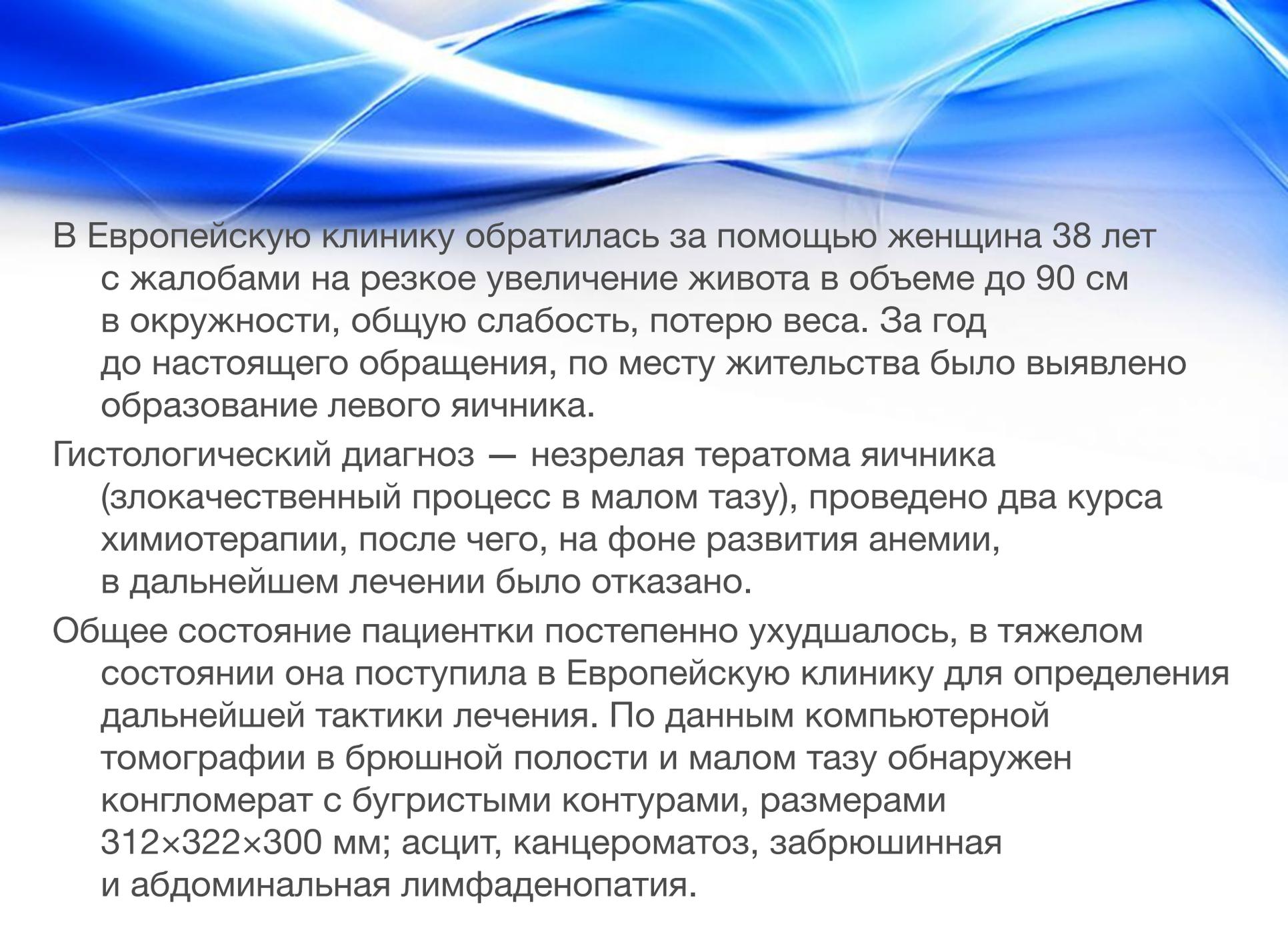
Незрелая опухоль и тератобластома лечатся комплексно, как оперативным путем, так и с помощью химиотерапии, облучения.

Операция проводится независимо от возраста пациентки. После оперативного радикального удаления матки, придатков, сальника показаны химиотерапия, лучевая терапия, назначение противоопухолевых лекарственных средств.

Химиотерапия предполагает прохождение не менее 6 курсов, с использованием препаратов платины (цисплатин, платидиам, платинол).

Облучение может быть относительно результативным на III-й стадии онкопроцесса.

Также в терапевтические мероприятия возможно включение гормональной терапии, если опухоль содержит рецепторы, чувствительные к гормональным препаратам.

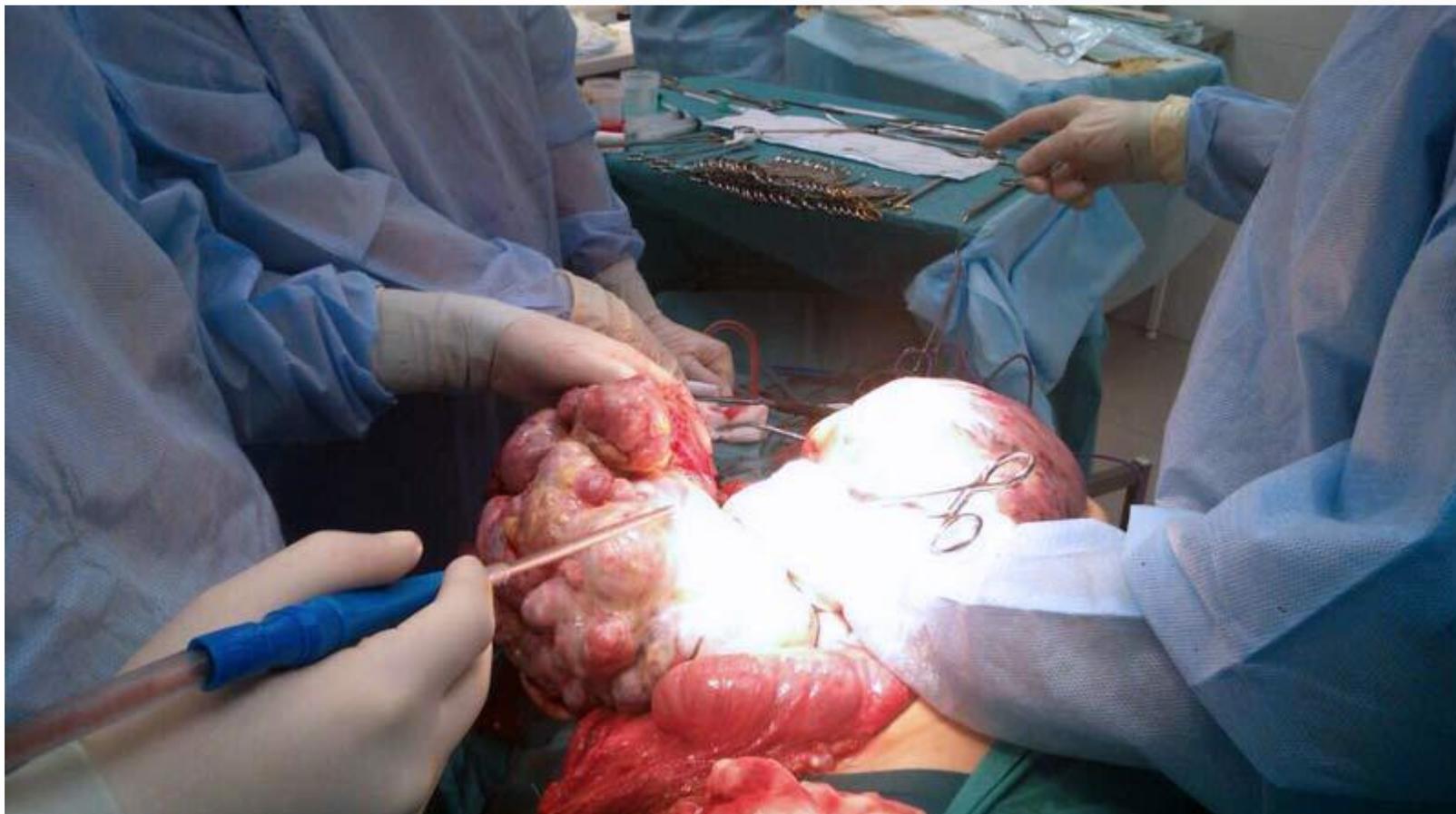


В Европейскую клинику обратилась за помощью женщина 38 лет с жалобами на резкое увеличение живота в объеме до 90 см в окружности, общую слабость, потерю веса. За год до настоящего обращения, по месту жительства было выявлено образование левого яичника.

Гистологический диагноз — незрелая тератома яичника (злокачественный процесс в малом тазу), проведено два курса химиотерапии, после чего, на фоне развития анемии, в дальнейшем лечении было отказано.

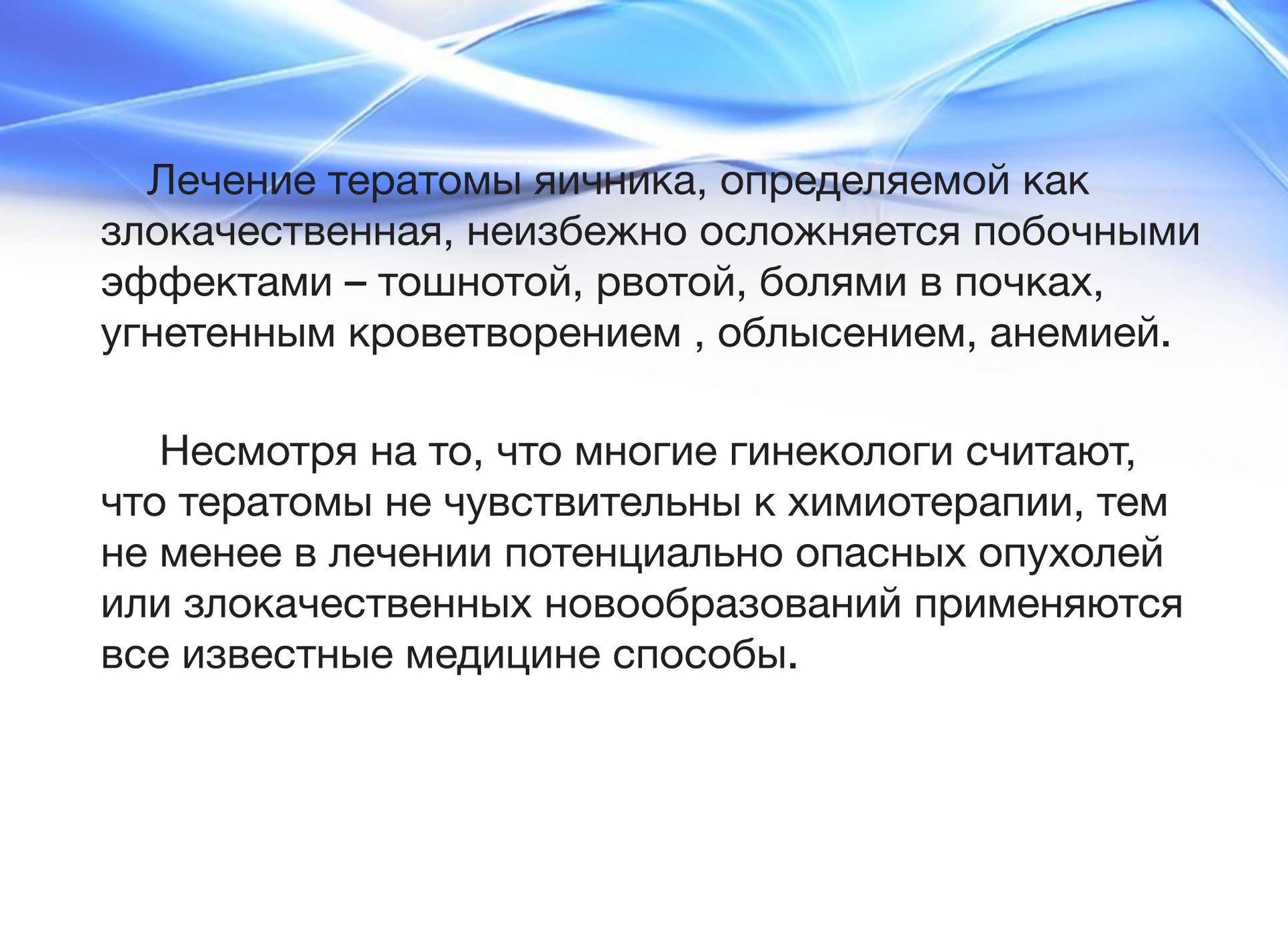
Общее состояние пациентки постепенно ухудшалось, в тяжелом состоянии она поступила в Европейскую клинику для определения дальнейшей тактики лечения. По данным компьютерной томографии в брюшной полости и малом тазу обнаружен конгломерат с бугристыми контурами, размерами 312×322×300 мм; асцит, канцероматоз, забрюшинная и абдоминальная лимфаденопатия.

После стабилизации показателей крови и проведения необходимых предоперационных мероприятий, было принято решение о радикальном лечении. Пациентке проведена операция в объеме удаления гигантской опухоли брюшной полости и малого таза (14кг), парциальная перитонеумэктомия, экстирпация матки с придатками, экстирпация большого сальника, обструктивная внутрибрюшная резекция прямой и сигмовидной кишки, формирование концевой десцендостомы, дренирование брюшной полости.





Послеоперационный период протекал гладко, без осложнений, под чутким надзором хирургов и анестезиологов клиники. В настоящее время пациентка получает курс адъювантной химиотерапии в соответствии со стандартами лечения незрелой тератомы National Comprehensive Cancer Network Guidelines в систематическом порядке. Пациентка хорошо переносит противорецидивное лечение, настроена на полное выздоровление.



Лечение тератомы яичника, определяемой как злокачественная, неизбежно осложняется побочными эффектами – тошнотой, рвотой, болями в почках, угнетенным кроветворением, облысением, анемией.

Несмотря на то, что многие гинекологи считают, что тератомы не чувствительны к химиотерапии, тем не менее в лечении потенциально опасных опухолей или злокачественных новообразований применяются все известные медицине способы.

Клиническая ремиссия возможна, если тератома выявлена на ранней стадии, полная ремиссия встречается крайне редко, чаще на время исчезает симптоматика, а опухоль уменьшается в размерах наполовину.

К сожалению, прогноз при злокачественных тератомах неутешителен и крайне неблагоприятный из-за быстрого метастазирования незрелой тератомы. Лечение тератомы яичника, диагностированной как тератобластома, не приносит результата и летальность очень высока из-за быстрого метастазирования в жизненно важные органы.

**Спасибо
за
внимание!**

