

Доброкачественные и злокачественные опухоли яичника



**Доцент кафедры акушерства и
гинекологии, к.м.н. Подобед Н.Д.**

Доброкачественные опухоли яичника

Физиологические кисты

- ▣ Фолликулярная киста
- ▣ Киста желтого тела

Доброкачественные герминогенные опухоли

- ▣ Дермоидная киста
- ▣ Зрелая тератома

Доброкачественные эпителиальные опухоли

- ▣ Серозная цистаденома
- ▣ Муцинозная цистаденома
- ▣ Эндометриоидная цистаденома
- ▣ Опухоль Бреннера
- ▣ Светлоклеточная опухоль

Доброкачественные опухоли стромы полового тяжа

- ▣ Гранулезоклеточная опухоль
- ▣ Текаклеточная опухоль
- ▣ Фиброма
- ▣ Опухоли из клеток Сертоли и Лейдига

Ключевые пункты

- Бессимптомные простые кисты яичников часто исчезают самостоятельно.
- Злокачественные кисты яичников у больных до 35 лет, особенно диаметром менее 10 см, встречаются редко.
- Солидные опухоли яичников часто оказываются злокачественными. У молодых женщин это обычно герминогенные опухоли или опухоли стромы полового тяжа.
- Аспирацию содержимого кист производят редко.
- Консервативное ведение может быть использовано у большинства молодых женщин:

наблюдение при размере опухоли менее 10 см

метод выбора – лапароскопическое вмешательство

Рекомендуется одностороннее овариэктомия, даже при солидных опухолях.

- У женщин старше 45 лет при наличии 1-камерной кисты яичника диаметром более 6 см и при других опухолях яичника рекомендуется проведение тотальной абдоминальной гистерэктомии и 2-сторонней сальпингосоовариэктомии

Критерии тактики наблюдения при бессимптомных опухолях яичников

- Односторонняя опухоль.
- Односторонняя киста без солидных включений.
- У женщин в периоде пременопаузы при размере опухоли 3-10 см в диаметре.
- У женщин в периоде постменопаузы при размере опухоли 2-6 см в диаметре.
- Нормальный уровень СА – 125.
- Отсутствие свободной жидкости, признаков поражения сальника или непроходимости кишечника.

Классификация первичного рака яичников (по FIGO)

- 1. Рост ограничен яичниками
 - IA Рост ограничен 1 яичником, асцита и опухоли на наружной поверхности яичника нет, капсула интактна.
 - IB Рост ограничен обоими яичниками, асцита и опухоли на наружной поверхности яичника нет, капсула интактна.
 - IC Рост соответствует стадии I или II, но на поверхности одного или обоих яичников имеется опухоль, либо имеется асцит, содержащий опухолевые клетки.
- 2. Вовлечены один или оба яичника, опухоль распространяется на органы таза.
- 3. Вовлечены один или оба яичника, имеются метастазы по брюшине, вне полости таза либо метастазы забрюшинные или паховые лимфоузлы. Метастазы на поверхности печени соответствуют стадии III
- 4. Поражены один или оба яичника, имеются отдельные метастазы. При наличии плеврального выпота для диагностики IV стадии необходим положительный результат цитологического исследования. Метастазы в паренхиме печени соответствуют IV стадии

Этапы хирургического лечения рака яичников.

▣ Первичное хирургическое лечение (для установления диагноза и удаления опухоли):

1. Тотальная абдоминальная гистерэктомия
2. Двустороннее удаление придатков матки
3. Тотальное удаление большого сальника

▣ Консервативное первичное хирургическое лечение

1. Молодые нерожавшие женщины с I стадией рака.
2. Отсутствие признаков одновременного наличия рака эндометрия
3. Одностороннее удаление придатков матки.

▣ Повторная операция с небольшим интервалом после первой

1. Женщины с большой массой опухоли после первичного хирургического лечения
2. Большинство отвечает после 2-4 курсов химиотерапии
3. После операции химиотерапию возобновляют.

▣ Пограничные опухоли

1. У молодых женщин достаточно удалить кисту яичника или произвести овариэктомию
2. У женщин старших возрастов необходима гистерэктомия и двустороннее удаление придатков матки.

Ключевые пункты

- Обычно больные поступают с диссеминированным раком яичников. Прогноз плохой за исключением случаев, когда опухоль высоко- или умереннодифференцирована и ограничена яичниками.
- КОК защищают от развития рака яичников.
- Наследственность играет важную роль примерно в 5% случаев рака яичников. В 80% семей, в которых выявлен рак молочной железы и яичников, имеется ген BRCA1 не отвечает за большинство спорадических случаев рака яичников.
- Массовое обследование населения на рак яичников до сих пор неоправдано, методика разрабатывается.
- Стандартный метод лечения рака – хирургический. После операции назначают препараты платины в комбинации с паклитакселом. Такой подход позволяет большинству женщин вести относительно свободную от симптомов жизнь в течение 3-4 лет.
- Молодую женщину с солидной опухолью яичника следует направлять к гинекологу-онкологу, так как у нее может быть излечимая герминогенная опухоль. Если диагноз установлен после операции, женщину всегда направляют к специалистам.
- Первичный рак маточных труб лечат так же как и рак яичников.