

ДОБРОКАЧЕСТВЕННЫЕ ОПУХОЛИ И ОПУХОЛЕВЫЕ ОБРАЗОВАНИЯ ЯИЧНИКОВ

- *Актуальность проблемы:*
- Значительная распространенность:
 - занимают 2-е место среди всех опухолей женских половых органов и наблюдаются в 6-8% случаев;
 - 11-12% чревосечений и эндоскопических операций в гинекологическом отделении выполняются по поводу опухолей яичников и их осложнений;
- Тенденция к росту частоты, высокий риск малигнизации, отсутствие специфической симптоматики.
- Злокачественные опухоли яичников в большинстве случаев развиваются из предшествующих доброкачественных, поэтому своевременное удаление последних – действенная профилактика рака яичника;
- Ранняя диагностика злокачественных опухолей яичника – трудная задача. Отсюда имеется явная тенденция к увеличению частоты рака яичника и смертность при нем в некоторых странах превышает смертность от рака шейки и тела вместе взятых.
- 66,8-90,3% всех новообразований яичника – доброкачественные. Своевременная диагностика их – реальная задача (УЗИ, рентгенологические, эндоскопические и др. методы);
- Опухоли яичника – самого различного генеза, т.к. по сложности гистологической структуры яичники среди других органов занимают одно из первых мест. Это в свою очередь создает определенные трудности в разработке клиничко-морфологической классификации.

МЕЖДУНАРОДНАЯ ГИСТОЛОГИЧЕСКАЯ КЛАССИФИКАЦИЯ ВОЗ (1977) ДОЯ И ОПУХОЛЕВЫХ ОБРАЗОВАНИЙ.

- ***I. Эпителиальные опухоли:***
- *а) Серозные* (цистаденома и папиллярная цистаденома, поверхностная папиллома, аденофиброма и цистаденофиброма);
- *б) Муцинозные* (цистаденома, аденофиброма и цистаденофиброма);
- *в) Эндометриоидные* (аденофиброма и цистаденофиброма, аденома и цистаденома);
- *г) Светлоклеточные и мезонефроидные* (аденофиброма);
- *д) Опухоли Бреннера* (доброкачественные);
- *е) Смешанные эпителиальные опухоли* (доброкачественные);
- ***II. Опухоли стромы полового тяжа*** (текома, фиброма);
- ***III. Герминогенные опухоли:*** дермоидные кисты, струма яичника.
- ***IV. Опухолевидные процессы:***
- *а) фолликулярные кисты;*
- *б) кисты желтого тела;*
- *в) эндометриоидные кисты;*
- *г) простые кисты;*
- *д) воспалительные процессы;*
- *е) паровариальные кисты.*

ВИДОИЗМЕНЕННАЯ КЛАССИФИКАЦИЯ ПФАННЕНШТИЛЯ

(БОЛЕЕ УДОБНАЯ ДЛЯ ПРАКТИЧЕСКОГО ВРАЧА)

■ *А. Кисты*

■ Кисты простые;

■ Кисты фолликулярные;

■ Кисты желтого тела:

- лютеиновые;
- лютеиновые при пузырьном заносе и хорионэпителиоме;
- эндометриоз яичника (шоколадные кисты).

■ *Б. Кистомы (цистаденомы):*

■ Псевдомуцинозные;

■ Серопапиллярные (серозные цистаденомы);

■ *В. Герминогенные опухоли:*

■ Дермоиды;

■ Тератомы и тератобластомы;

■ Хорионэпителиома;

■ Дисгерминома.

■ *Г. Соединительнотканые опухоли:*

- Фиброма яичника;
- Соединительнотканые опухоли с эпителиальными включениями; (опухоль Бреннера)
- Саркома яичника.

■ *Д. Раки яичника:*

- Первичный рак;
- Раковая киста;
- Метастатический рак яичника или опухоль Крукенберга.

■ *Е. Гормонопродуцирующие опухоли:*

- Гранулезоклеточная;
- Текома;
- Арренобластома; липоидоклеточная опухоль.

■ *Ж. Прочие опухоли:*

- Параовариальные кисты;
- Тубоовариальные кисты.

КЛАССИФИКАЦИЯ ОПУХОЛЕЙ ЯИЧНИКА ПО ПАТОГЕНЕТИЧЕСКОМУ ПРИЗНАКУ

I. Опухоли из эпителиальной ткани:

Доброкачественные небластоматозные (непролиферирующие) опухоли (ретенционные кисты):

- фолликулярные,
- лютеиновые,
- «шоколадные»,
- параовариальные.

Доброкачественные бластоматозные (пролиферирующие) опухоли (кистомы):

- серозная или цилиоэпителиальная киста (простая серозная-сецернирующая);
- сосочковая (папиллярная);
- псевдомуцинозная (пролиферирующая и сецернирующая);
- псевдомиксома.

Злокачественные: рак (папиллярный, железистый - аденокарцинома, солидный).

II. Опухоли из соединительной ткани:

Доброкачественные: фиброма, фибромиома;

Злокачественные: саркома.

III. Опухоли из ткани покрышки фолликула и зернистого слоя (гормонопродуцирующие):

Доброкачественные:

- Текома (текабластома, текаклеточная феминизирующая опухоль);
- гранулезоклеточная (фолликулема);

- арренобластома (андробластома, маскулинизирующая опухоль);

■ *Злокачественные:*

- дисгерминома (семинома);
- гранулезоклеточный рак;
- злокачественная текабластома.

■ *IV. Опухоли из зародышевых тканей - тератома (герминогенная опухоль):*

■ *Доброкачественные:*

- дермоидная киста;
- струма яичника;

■ *Злокачественные:* тератобластома.

■ *V. Опухоли метастатические – вторичные:*

■ *Доброкачественные:*

- эндометриоз яичника.

■ *Злокачественные:*

- рак Крукенберга.

ЭТИОЛОГИЯ, ПАТОГЕНЕЗ ДОЯ

1. Изменения гормональных взаимоотношений в ГГЯС:

- а) Первичное снижение функции яичников и в ответ на эстрогенный дефицит компенсаторное повышение гонадотропных гормонов, особенно ФСГ;
- б) Длительная абсолютная или относительная гиперэстрогения;
- в) Возрастная резистентность гипоталамуса к физиологическим тормозящим воздействиям гормонов периферических желез. При этом усиливается (компенсаторно) эстрогенопоэз яичниками и гонадотропинов.
- Все это приводит к развитию болезни компенсации, т.е. организм теряет постоянство внутренней среды. Это подтверждается возрастом больных: основная группа больных с ДОЯ это 31-60 лет, рак яичника - в постменопаузе.

2. Воспалительные процессы придатков матки, инфекционные заболевания, недостаточное питание и др. при которых снижается эстрогенная функция яичников.

3. Экстрагенитальные заболевания: ожирение, гипертоническая болезнь, заболевания ЖКТ, печени, на фоне которых часто нарушается гормональная функция яичников;

4. Отягощенная наследственность в отношении злокачественных опухолей.

5. Нарушение менструальной функции, первичное бесплодие, миома матки.

ЭПИТЕЛИАЛЬНЫЕ ОПУХОЛИ ЯИЧНИКА

I. Серозные (цилиоэпителиальные) кистомы:

а) гладкостенные,

б) папиллярные.

1. Частота – 28,8-57,8% всех новообразований яичников;

2. Папиллярные – в 5-47% озлокачествляются;

3. Простые серозные гладкостенные кистомы встречаются в возрасте от 15 до 71 года, но чаще в детородном возрасте;

- В 8% - двусторонние, в 7% - интралигалиментарные;
- В 47,9% сочетаются с другими опухолями половых органов;
- В 31% сопровождаются спаечным процессом;
- Имеет ножку, склонную к перекруту;
- Содержимое – светлая прозрачная жидкость.

4. Папиллярные кистомы:

- чаще встречаются в репродуктивном возрасте, реже в климактерическом и постменопаузе (это указывает на гормонозависимость);
- часто располагается интралигаментарно и поражают оба яичника;
- характерны папиллярные разрастания: в 64,4% - инвертирный, в 35,6% - эвертирный рост;
- спаечный процесс (в 30% случаев);
- асцит (секреция сосочков);
- боли (чаще, чем при других опухолях);
- сопровождаются нарушением менструальной и репродуктивной функции.
- озлокачествление в 5-47% случаев.

II. Муцинозные кистомы

- Доброкачественная эпителиальная опухоль. Частота $\approx 14,7\%$ от числа всех опухолей яичников;
- Чаще многокамерная; наружная поверхность гладкая, неровная, блестящая. Может достигать больших размеров;
- Содержимое – тянущаяся слизеобразная жидкость;
- Отличаются сравнительно быстрым ростом;
- Спаечный процесс – в 24,4-30% случаев,
 - двусторонняя локализация – в 5,1%,
 - межсвязочная локализация – в 7,1%,
 - асцит – в 8,2%;
- Менструальная функция не нарушается, но снижается репродуктивная;
- Первый симптом – боли внизу живота, затем – чувство тяжести, запоры, расстройство мочеиспускания;
- Частота озлокачествления – 7,6%.
- Различают 3 разновидности муцинозных кистом:
 - а) гладкостенные,
 - б) псевдопапиллярные,
 - в) папиллярные.
- Последние две формы чаще поражают климактерический и постменопаузный возраст, сопровождается нередко асцитом, спаечным процессом, склонны к озлокачествлению. Очень часто они стоят на грани доброкачественных и злокачественных новообразований.

ОСЛОЖНЕНИЯ КИСТОМ

- Перекрут ножки опухоли;
- Инфицирование, нагноение;
- Сращение с органами брюшной полости;
- Прорастание в соседние органы;
- Разрыв опухоли;
- Малигнизация;
- Псевдомиксома яичников и брюшины (при муцинозной кистоме).

ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНАЯ ДИАГНОСТИКА

- 1. Беременность;
- 2. Асцит;
- 3. Ожирение передней брюшной стенки;
- 4. Опухоли других органов (кишечник, сальник), забрюшинных органов;
- 5. Миома матки;
- 6. Воспалительные опухолевидные образования придатков матки;
- 7. Рак яичника;
- 8. Параовариальная киста;
- 9. Эндометриодные кисты яичника.