

Струма яичника

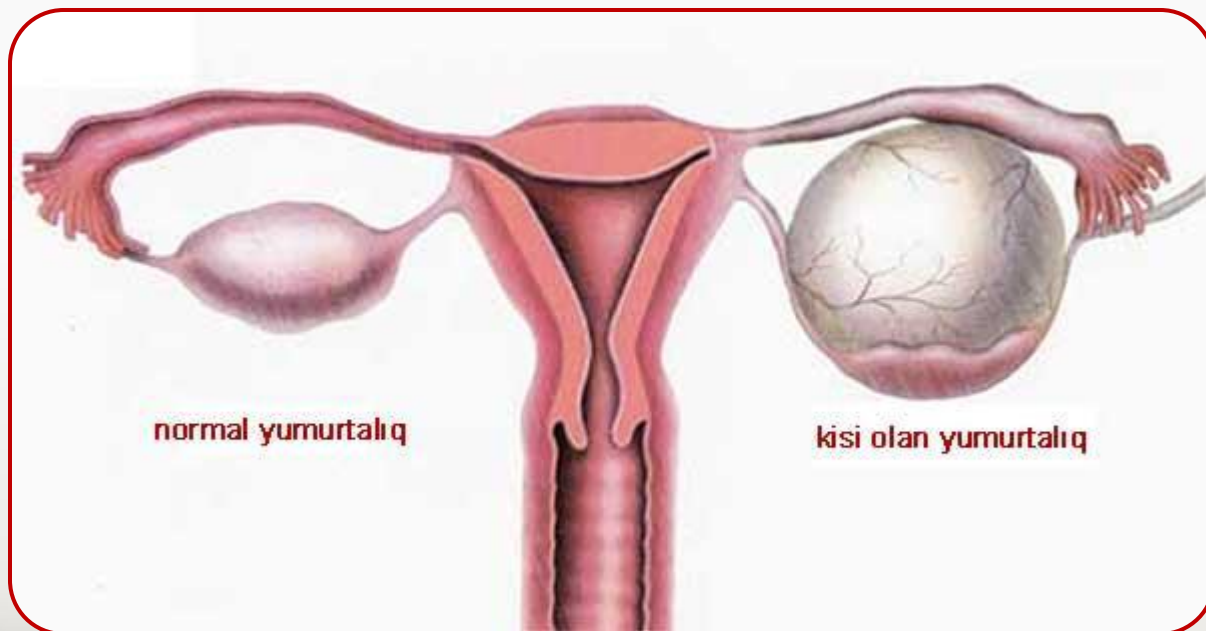
*Підготували: Кулак В.С. и
Протасенко В.А.*

Введение

Крайне редко встречаются кисты, содержащие только один тип ткани. Для их обозначения используют термин **монодермальная тератома**. Классическими примерами таких кист являются карциноид и **струма яичника**, которые содержат гормонально активную тиреоидную ткань. Тиреоидная ткань обнаруживается в 5—20% кистозных тератом, однако термином «струма яичника» следует обозначать лишь опухоли, состоящие преимущественно из **тиреоидной ткани**.

Заболевание составляет **менее 1% опухолей яичников**. Малигнизация наблюдается в каждом 10-20 случае. Заболевание развивается в возрасте **50-60 лет**. При УЗ исследования выявляется чаще односторонняя опухоль яичника различных размеров и плотности.

- **Струма яичника** (struma ovarii; от латинского struma — опухоль желёз) — герминогенная опухоль яичника, которая относится к редким разновидностям тератом яичника и состоящая преимущественно из ткани щитовидной железы.



Классификация

Тератомы

- Незрелые
- Зрелые:
 - Солидные;
 - Кистозные:
 - Дермоидная киста;
 - Дермоидная киста с малигнизацией.
- **Монодермальные (высокоспециализированные):**
 - Карциноид;
 - **Струма яичника;**
 - Струма и карциноид;
 - Смешанные герминогенные опухоли;
 - Другие.

- **Герминогенные опухоли** – это группа новообразований, источником которых является **зародышевые клетки** половых желез, закладывающиеся во внутриутробном периоде. Из этих клеток образуется **три зародышевых листка** – внешний (клетки эктодермы), средний (мезодерма) и внутренний (энтодерма).
- **Тератома** (teratoma; греч. teras, terat [os] чудовище, уродство + -ōma; синонимы: сложная опухоль, эмбриома, смешанная тератогенная опухоль, тридермома, монодермома, паразитирующий плод) — опухоль, состоящая из **тканей нескольких типов**, производных одного, двух или трех зародышевых листков, присутствие которых **не свойственно** тем органам и анатомическим областям организма, в которых развивается опухоль.



Факторы риска

К факторам риска доброкачественных опухолей яичников относятся:

- генетическая предрасположенность;
- раннее или позднее наступление менархе (первой менструации);
- нарушение менструальной функции;
- бесплодие;
- ранняя (до 45 лет) или поздняя (после 50 лет) менопауза;
- миома матки;
- эндометриоз;
- воспаление придатков матки.

Риск появления эпителиальных опухолей яичников повышается с возрастом.

Патологическая анатомия

- Опухоль имеет *причудливую форму* и состоит из тесно расположенных гладкостенных кист (рис. 1). Кисты заполнены прозрачной густой *жидкостью* желтоватого цвета. В центре опухоли расположен очаг мелкозернистой ткани светло-коричневого цвета, неправильной формы. *Капсула* гладкая, блестящая, с выраженным сосудистым рисунком на поверхности.

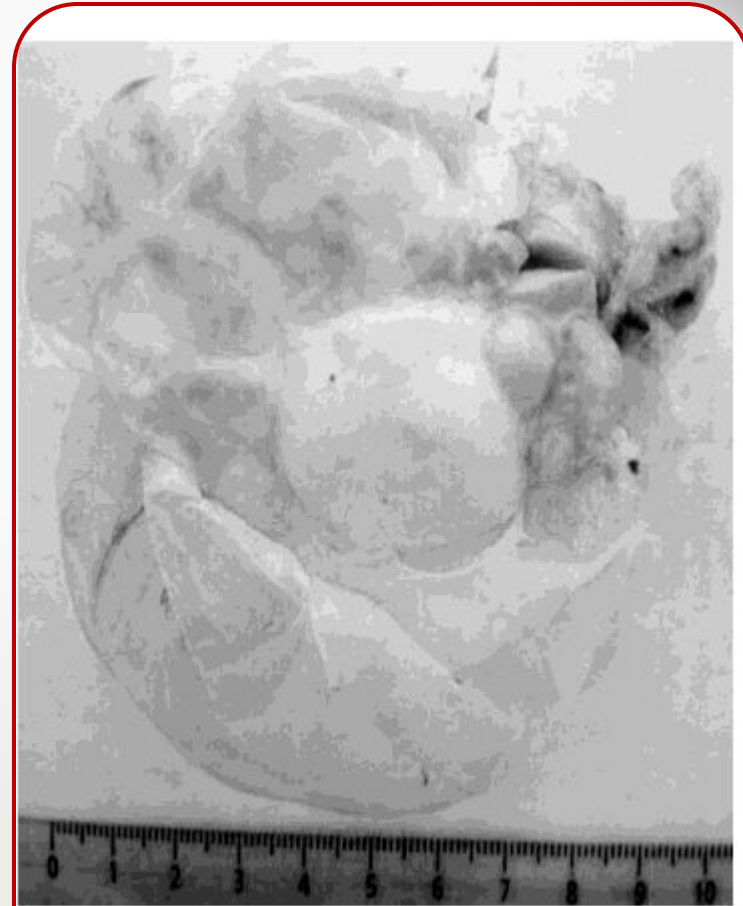


Рис. 1. Опухоль левого яичника

Рис. 1. Опухоль левого яичника

Патологическая анатомия

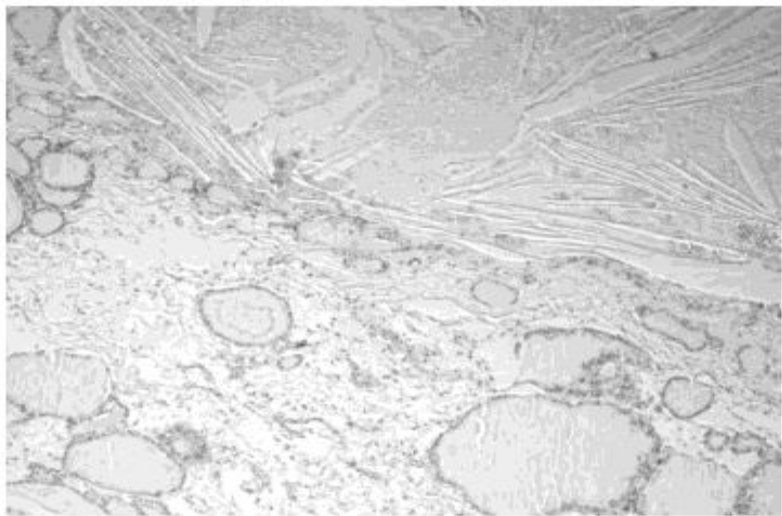


Рис. 2. Строение стенки крупной кисты (Гематоксилин/эозин, $\times 100$)

Кисты высланы атрофированным эпителием, заполнены кристаллизованным густым *коллоидом* (рис. 2).

Гигантские кисты окружены широкими тяжами гиалинизированной соединительной ткани с тенями некротизированных фолликулов (рис. 3).

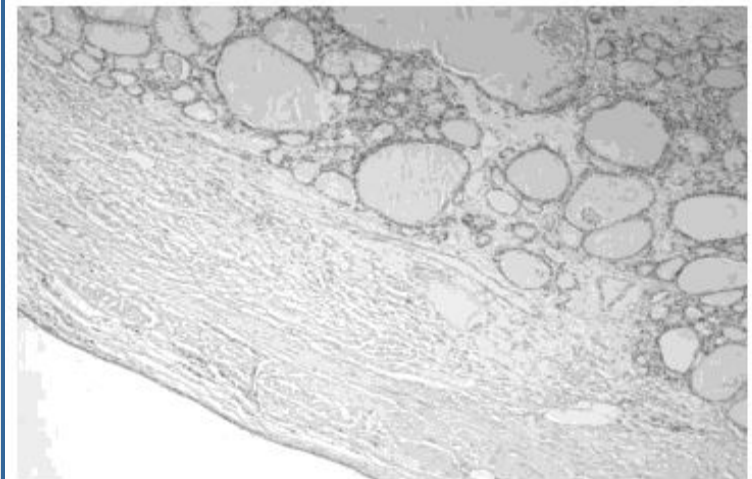


Рис. 3. Строма стенки гигантской кисты (Гематоксилин/эозин, $\times 100$)

Патологическая анатомия

Различные по гистологии участки неправильно
распределены *в рыхлой строме* (рис. 4).

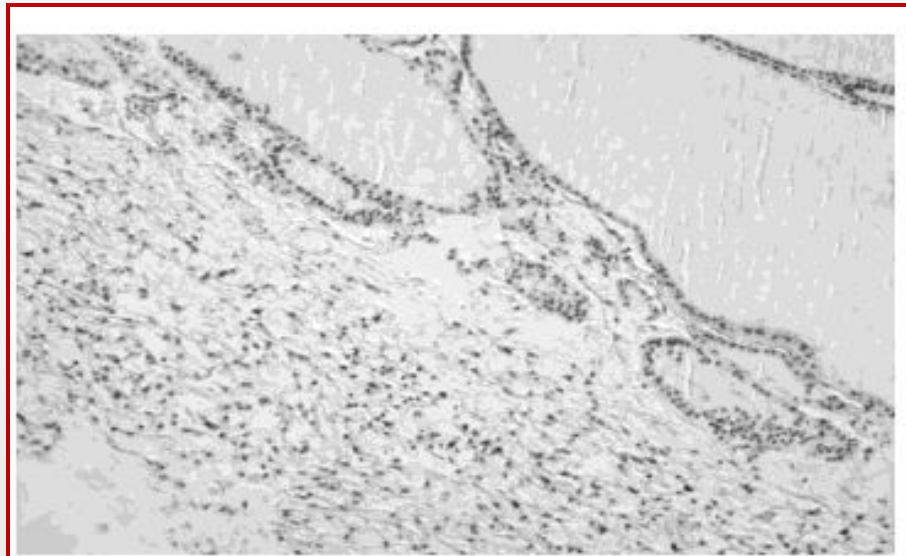


Рис. 4. Строма опухоли (Гематоксилин/эозин, $\times 200$)

Патологическая анатомия

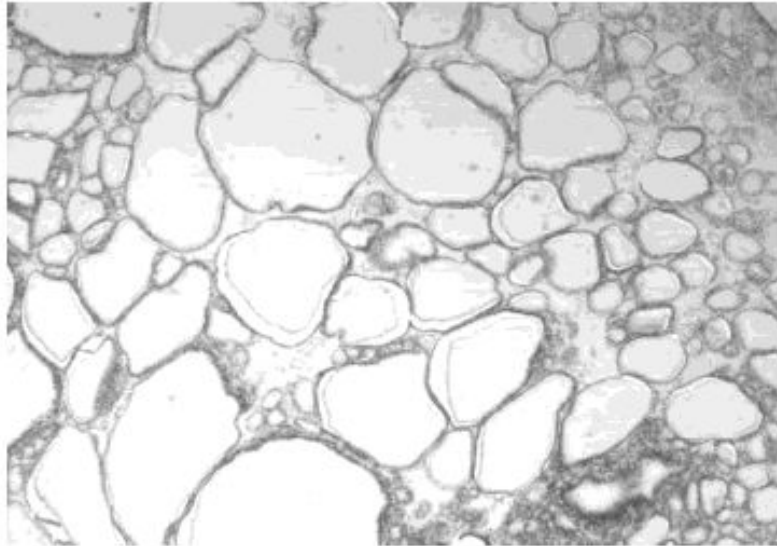


Рис. 5. Макрофолликулы в струме (Гематоксилин/эозин, ×100)

В стенках кист выявлены очаги макрофолликулярного и микрофолликулярного (рис. 5,6) вида.

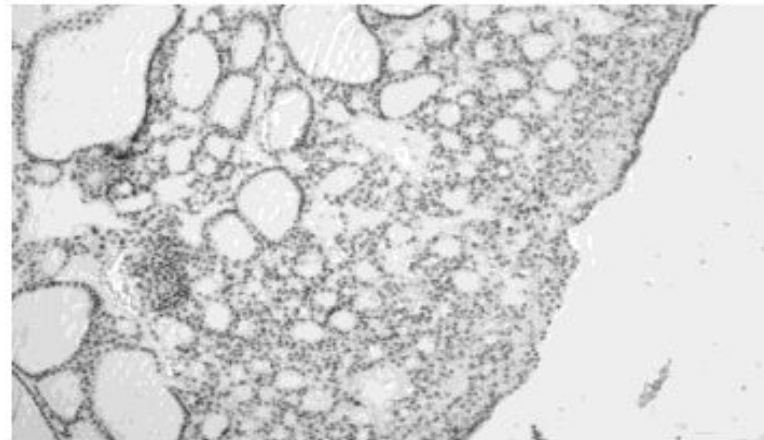


Рис. 6. Микрофолликулы в струме (Гематоксилин/эозин, ×200)

Патологическая анатомия

- А также *в стенках кист* выявлены очаги эмбрионального вида (рис. 7).

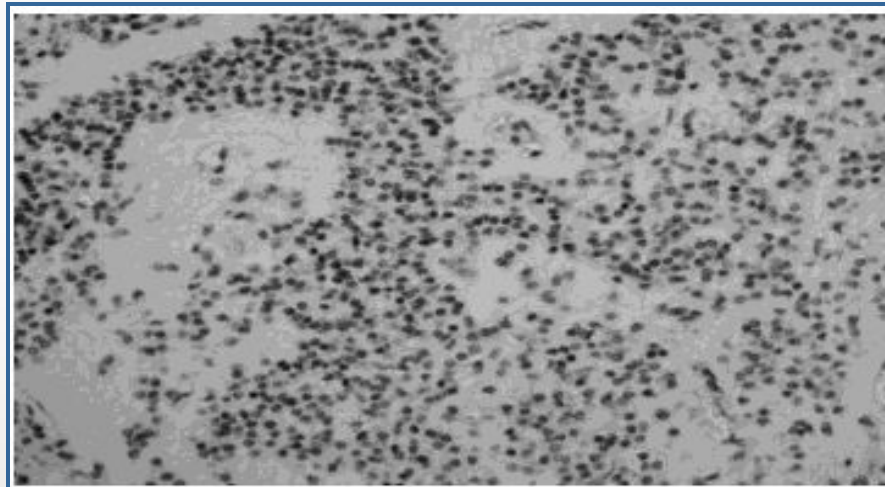


Рис. 7. Участок опухоли в виде аденомы эмбрионального строения (Гематоксилин/эозин, ×400)

Патологическая анатомия

- Различные по строению участки струмы распределены хаотично. Тонкостенные капилляры расширены, окружены полями гомогенного эозинофильного вещества, по строению сходного *с коллоидом* (рис. 8).

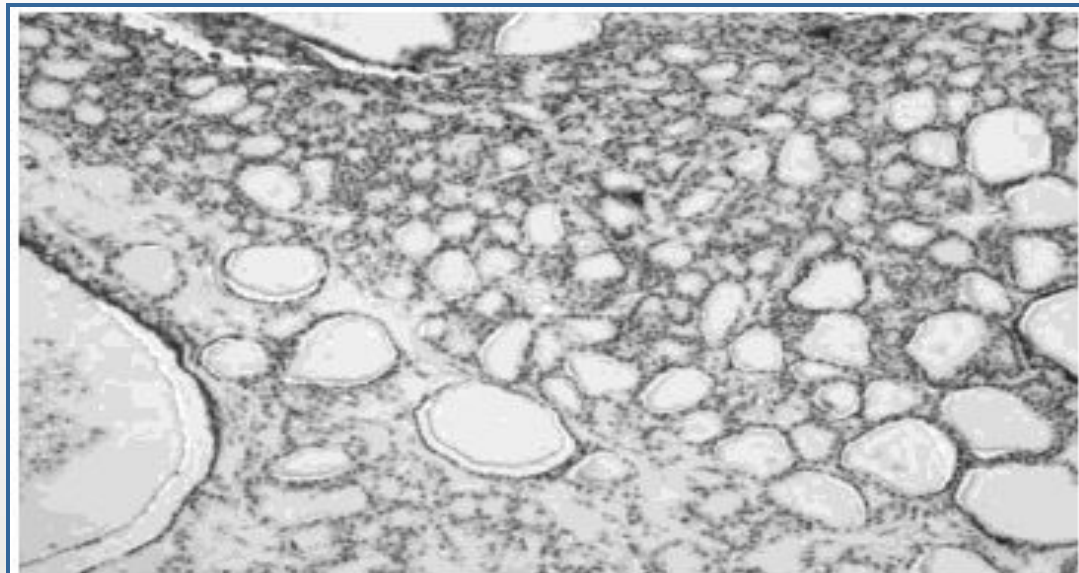


Рис. 8. Мозаичное строение ткани струмы (Гематоксилин/эозин, $\times 100$)

Патологическая анатомия

- Небольшой фрагмент опухоли представлен *производными мезодермы* и *эктодермы* (рис. 9).

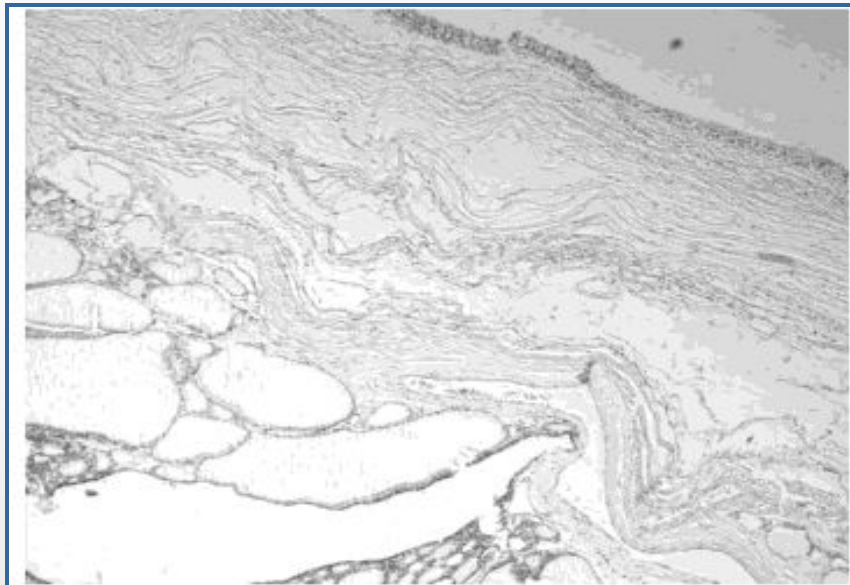


Рис. 9. Мерцательный эпителий респираторного типа выстилает кисту, в стенке которой – фиброзно-мышечная строма (Гематоксилин/эозин, $\times 100$)

Клинические проявления

- В большинстве случаев струма может не проявляться длительное время и находиться в *«спящем режиме»*. Как правило, заболевание начинается на фоне гормональных изменений в организме (климакса).

Клинически проявляется:

- чувством тяжести;
- дискомфортом;
- болями внизу живота и в пояснице;
- нарушением менструального цикла (чаще по типу гиперполименореи и альгодисменореи);
- тиреотоксикозом;
- асцитом (по типу синдрома Мейгса).

Клинические проявления

- Как и любая доброкачественная опухоль, она *имеет ножку* с нервными волокнами и кровеносными сосудами, с помощью которой крепится к телу яичника.
- Серьёзным *осложнением* этого заболевания является *перекручивание ножки* тератомы. В этом случае присоединяются признаки острого *пельвиоперитонита*. Самочувствие женщины резко ухудшается – появляется острая непрерывная боль в брюшной полости, распространяющаяся в ногу с той стороны, где расположена тератома.
- Прилегающая к поражённому участку область брюшины воспаляется, что приводит к быстрому подъёму температуры тела.

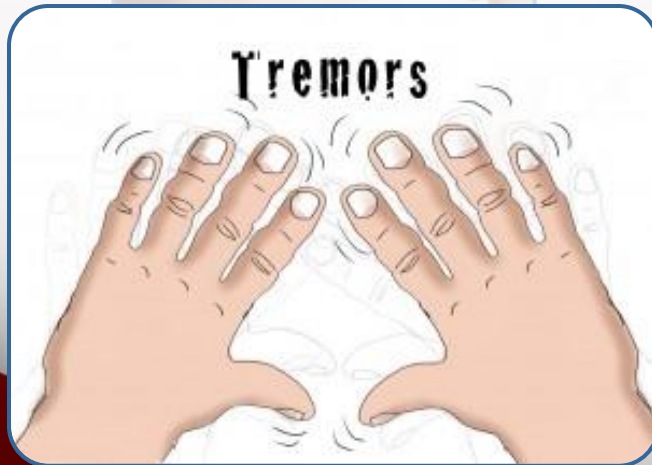
Такое состояние требует незамедлительного обращения в медицинское учреждение!!!

Клинические проявления

- *Синдром тиротоксикоза* – это собирательное понятие, которое включает состояния, протекающие с клинической картиной, обусловленной избыточным содержанием тиреоидных гормонов крови.



Клинические проявления



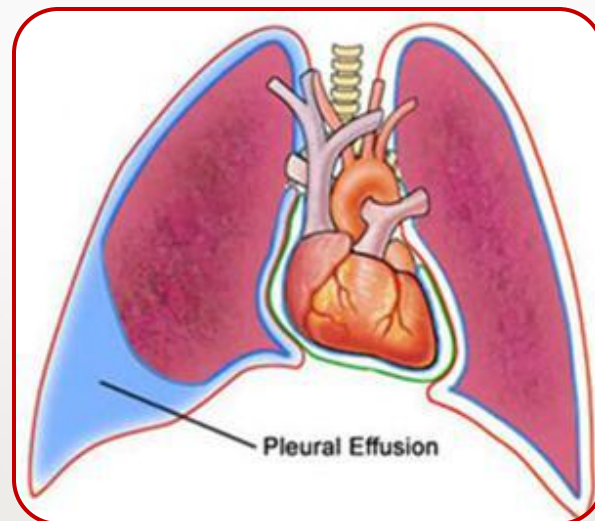
Клинические проявления

- *Альгодисменорея (дисминорея)* - это нарушение менструального цикла, основным клиническим проявлением которого является болевой синдром во время менструации, который возникает в первый день или за несколько дней до нее и продолжается в течение всей менструации и даже после нее (Сметник В.П., Тумилович Л.П., 1998).
- *Гиперполименорея* – это продолжительная и обильная менструация с сохраненной регулярностью.



Клинические проявления

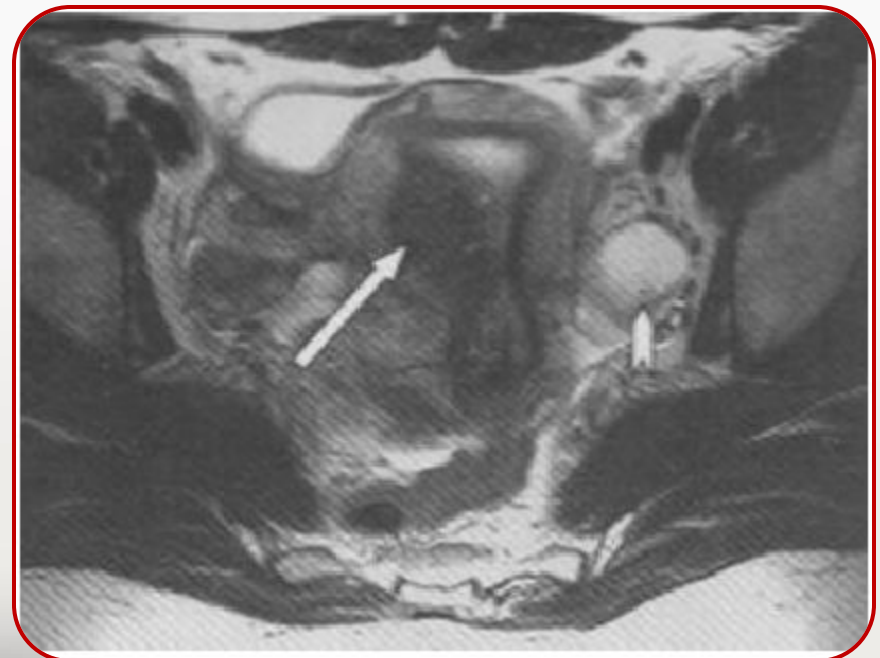
- **Синдром Мейгса** – это редко встречающаяся комбинация яичниковой опухоли, гидроторакса и асцита. Все три компонента данного синдрома отмечены лишь в единичных случаях. Яичниковая опухоль, сопровождающаяся только асцитом, наблюдается чаще.



Диагностика

- Клиническое *ректовагинальное обследование* малого таза нередко позволяет идентифицировать новообразование яичника.
- *Ультразвуковое исследование малого таза* стало рутинным методом в обследовании женщины при подозрении на опухоль яичника. При небольших новообразованиях в малом тазу наибольшей информативностью обладает *трансвагинальная эхография*, при образованиях более 6–7 см возрастает роль *трансабдоминальной эхографии*.
- Для исключения злокачественности этих кист рекомендуется определение *концентрации СА125* в крови, при нормальных показателях (*не более 35 ЕД/мл*) которого возможно динамическое наблюдение за пациентками пожилого и старческого возраста.
- В случае *малигнизации* опухоли могут использоваться дополнительные методы обследования – *КТ, МРТ и ПЭТ*, с целью определения степени распространенности злокачественного процесса (с целью выявления локализации метастазов).

Диагностика



Лечение

- Струма яичника лечится *оперативным путем*, желательно сразу после ее обнаружения. Если происходит *перекрут* яичника или *ножки*, а также кровоизлияние в брюшную полость, то операция проводится *в экстренном порядке*.
- Объем самой операции и сроки проведения зависят от *размера* струмы яичника, *стадии* в которой она находится и *возрастного критерия*.
- В *репродуктивном возрасте* стараются выполнить органосохраняющую операцию - удаление опухоли с сохранением здоровой ткани яичника (*резекция яичника*), если это не удастся производят одностороннюю *аднексэктомию*, а в *пре- и постклимактерическом периоде* – производят *надвлагалищную ампутацию* матки с придатками.

Профилактика

В настоящее время *не существует профилактики* доброкачественных опухолей яичников.

Поэтому только *регулярные гинекологические исследования* в сочетании с УЗИ могут своевременно выявить объемные образования в яичниках.

Необходимо быть внимательной к своему здоровью и обращать внимание на изменения менструального цикла и появление тех или иных симптомов, которых раньше не было.



Спасибо за внимание!

