



**Военно-медицинская академия им.С.М.
Кирова
Кафедра акушерства и гинекологии
им. А.Я.Красовского**



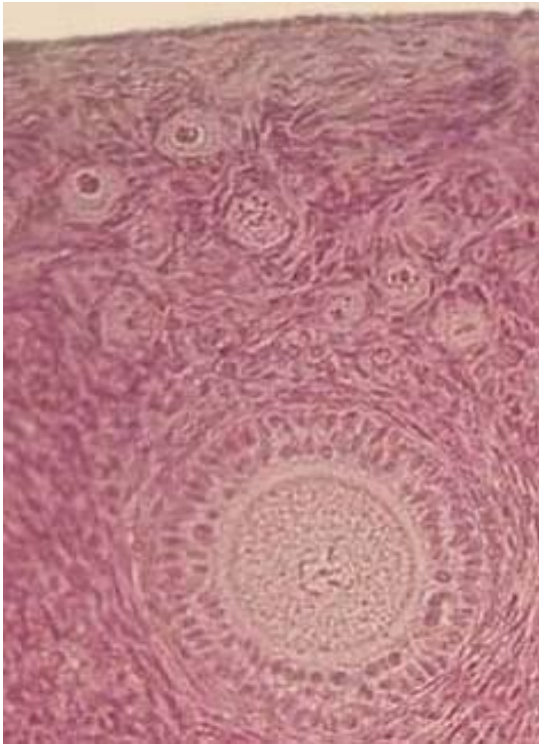
**Профессор Долгов Геннадий
Викторович**

Опухоли яичников

Лекция 14

**Санкт-Петербург
2011**

Источники происхождения опухолей яичников



Ткань яичника

- Тканевые компоненты яичника.
- Эмбриональные остатки и дистопии.
- Постнатальные разрастания, гетеротопии, метаплазии эпителия.

Терминология

- Киста (цистаденома) – патологическая полость в органе,
 - ретенционное непролиферирующее образование;
 - стенка образована фиброзной тканью и выстлана эпителием или эндотелием.
- Кистома – истинное пролиферирующее образование



*Фолликулярная киста
яичника*

Частота кист среди опухолей яичника – до 35%

Типы опухолей яичника

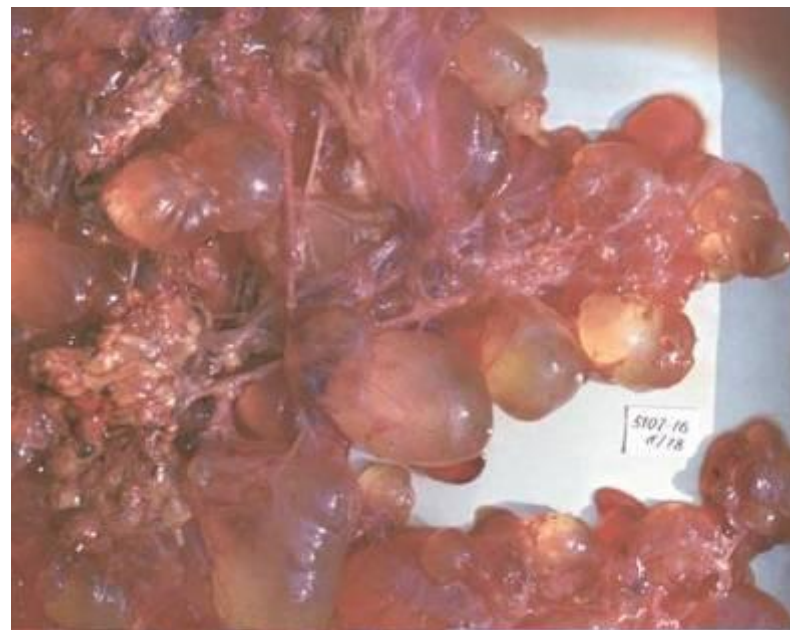


Многокамерная серозная кистома

- Эпителиальные опухоли
- Опухоли стромы полового тяжа
 - Гранулезо-стромально-клеточные
 - Андробластомы
 - Гинандробластома
- Липидно-клеточные опухоли

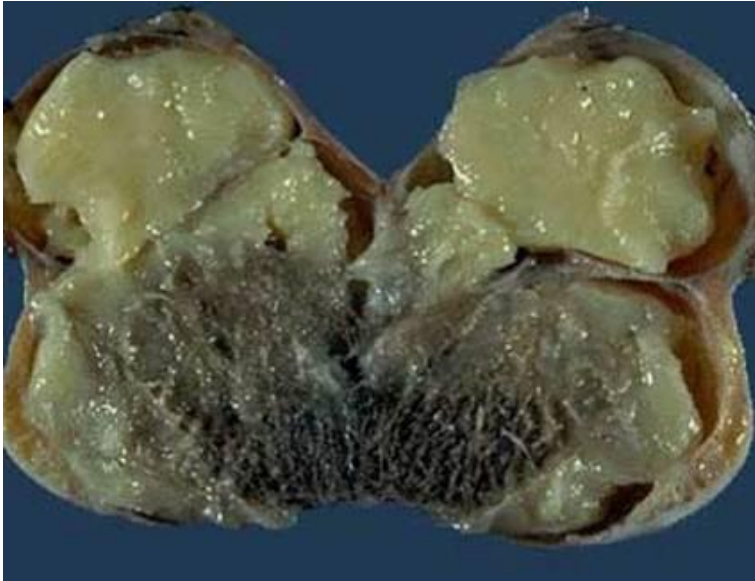
Типы опухолей яичника

- Герминогенные опухоли
- Гонадобластома
- Опухоли мягких тканей, неспецифичные для яичников
- Неклассифицированные опухоли
- Вторичные (метастатические) опухоли
- Опухолевидные процессы



*Муцинозная цистаденома,
(множество долек, наполненных
слизистым содержимым)*

Опухоли яичников



Дермоидная киста яичника

- Доброкачественные опухоли (с минимальной пролиферацией эпителиальных клеток или небольшой степенью их атипичности) – 75-80%
- Злокачественные опухоли (с различной степенью зрелости клеточной структуры) – 20-25%.
 - С низкой степенью злокачественности (пограничные)
 - С высокой степенью злокачественности

Опухоли яичников низкой степени злокачественности

- Пограничные опухоли составляют около 15% всех эпителиальных злокачественных новообразований яичников.
- Особенности терапии и благоприятный прогноз пограничных опухолей яичников позволяют выделить их в отдельную группу.



Опухоли стромы полового тяжа

- Феминизирующие – гранулезоклеточные, текаклеточные и смешанные
- Вирилизующие (андробластомы) – из клеток Сертоли и (или) клеток Лейдига.
- Фиброма яичника – опухоль стромы полового тяжа (группа теком-фибром).



Больная с андростеномой

Клиника опухолей яичника



- Зависит от
 - величины
 - расположения
 - гормональной активности
 - степени малигнизации

Жалобы

- Чувство тяжести
- Боли при нарушении питания
- Нарушение функции мочевого пузыря и кишечника
- Одышка при асците (характерен для некоторых опухолей)

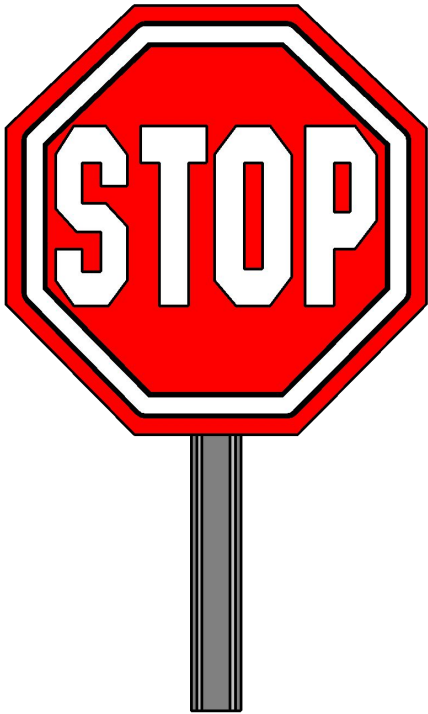


Диагностика 1-й этап



- Сбор анамнеза
- Осмотр больной
- Влагалищное исследование
- Ректо-вагинальное исследование
- УЗ- исследование
- Определение онкомаркера Ca-125

Группы риска рака яичников

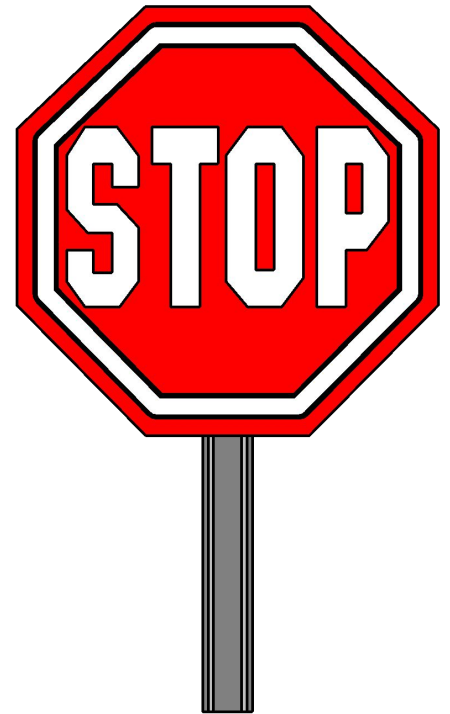


Больные

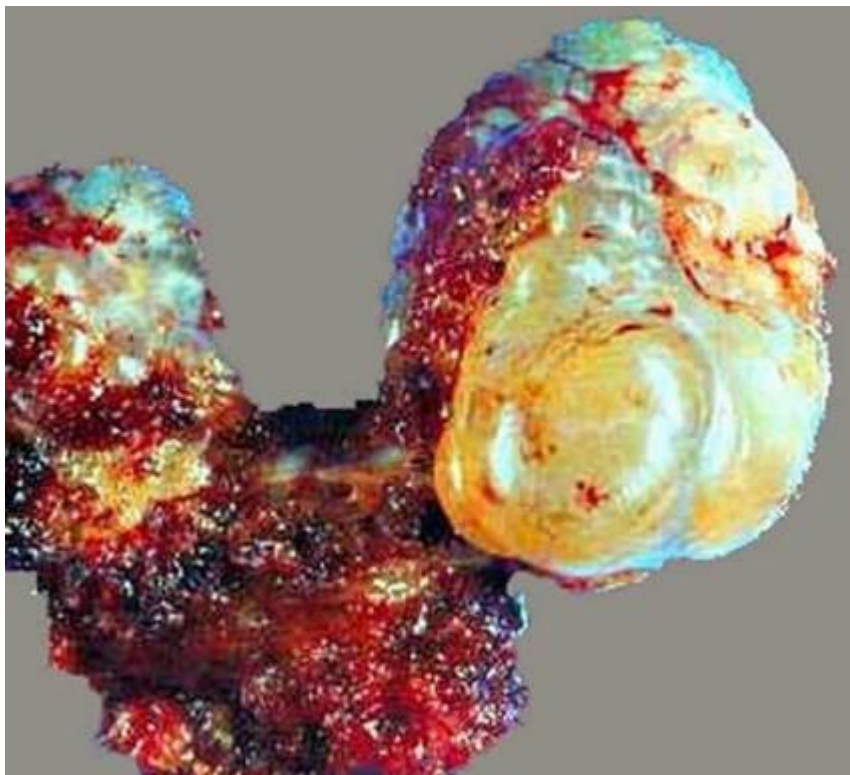
- с «хроническими воспалительными заболеваниями» придатков матки
 - Со «старыми» тубоовариальными образованиями;
- перенесшие ранее лечение по поводу злокачественных опухолей других локализаций;
- с выпотом в серозных полостях;
- с неясными образованиями малого таза

Группы риска рака яичников

- Имеющие в анамнезе рак молочной железы или рак желудка (до 30%)
- Женщины, имеющие множественные миомы матки
- Страдающие кровотечениями в менопаузе
- Ранее оперированные по поводу различных гинекологических заболеваний с оставлением яичников
- Имеющие в анамнезе первичное бесплодие



Признаки малигнизации опухоли



- Плотная, неоднородная консистенция.
- Появление образований с обеих сторон.
- Быстрый рост.
- Ограниченная подвижность;
- Признак «шпоры» или «клюва» в дугласовом пространстве.

Псевдомуцинозная цистаденокарцинома

УЗИ при опухолях яичников



- Задачи исследования - выявление
 - поражения одного яичника или обоих
 - инфильтрации брюшины малого таза
 - асцита
 - жидкости в плевральных полостях
 - метастатических поражений печени и лимфатических узлов парааортальной области
 - вовлечения в опухолевый процесс большого сальника и диссеминации по брюшине

УЗ признаки малигнизации

- Смешанное внутреннее строение
- Наличие перегородок, уплотнений
- Нечеткость контуров
- Асцит



Исследование онкомаркера СА-125



- Чувствительность – до 78%
 - на ранних стадиях – до 50%
- Специфичность – до 95%
- Прогностическая значимость «положительного» ответа – 82%,
 - в сочетании с инструментальными и клиническими исследованиями – до 90%

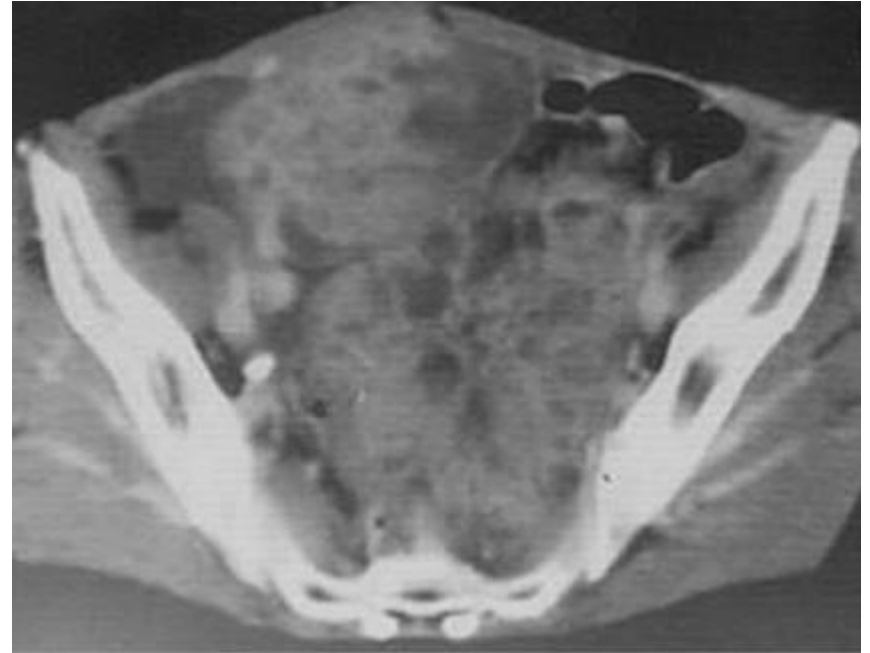
Диагностика 2-й этап



- Эндоскопические исследования
 - гастроскопия
 - ректороманоскопия
 - фиброколоноскопии
 - цистоскопия

Диагностика 2-й этап

- Лучевые исследования
 - УЗИ
 - МРТ
 - рентгенография
 - выделительная урография
 - цистография
 - ирригоскопия
 - сцинтиграфия костей скелета



Признаки ретенционных образований



Фолликулярная киста яичника

- Размеры до 5см.
- Подвижные
- Безболезненные
- Однокамерные
- Тонкостенные

Диагностика 2-й этап

- Инвазивные исследования
 - Лапароцентез
 - Лапароскопия



Серозная киста яичника

Клиническая трактовка данных обследования



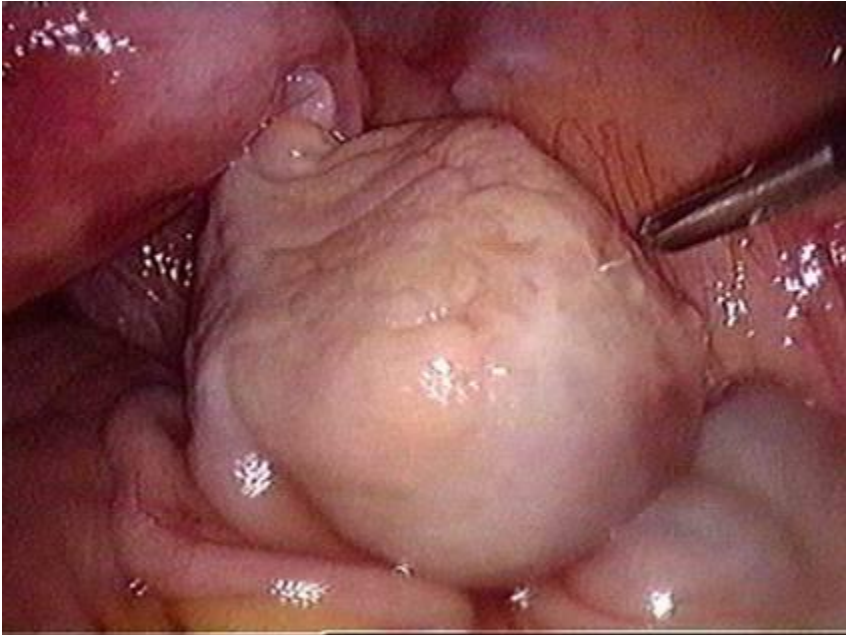
- Имеется новообразование или нет.
- Если имеется, то какое морфологическое строение имеет.
- При злокачественном новообразовании оценивается степень его распространенности.

Лечение опухолей яичников

- Хирургическое
 - Консервативное
 - Ретенционные кисты
 - Гестагены (1-2 цикла)
- При неэффективности***
- ХИРУРГИЧЕСКОЕ

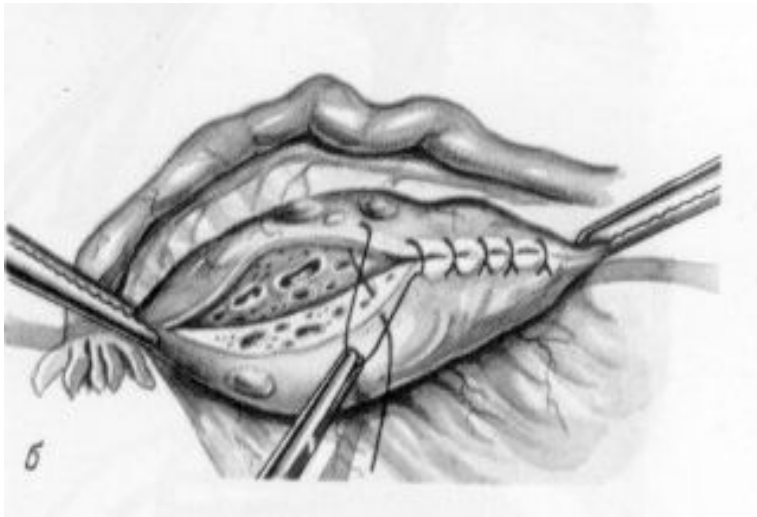


Объем хирургического лечения



- При доброкачественных опухолях
 - Определяется
 - Размерами опухоли
 - Сохранным участком ткани яичника
 - Предположительным видом опухоли

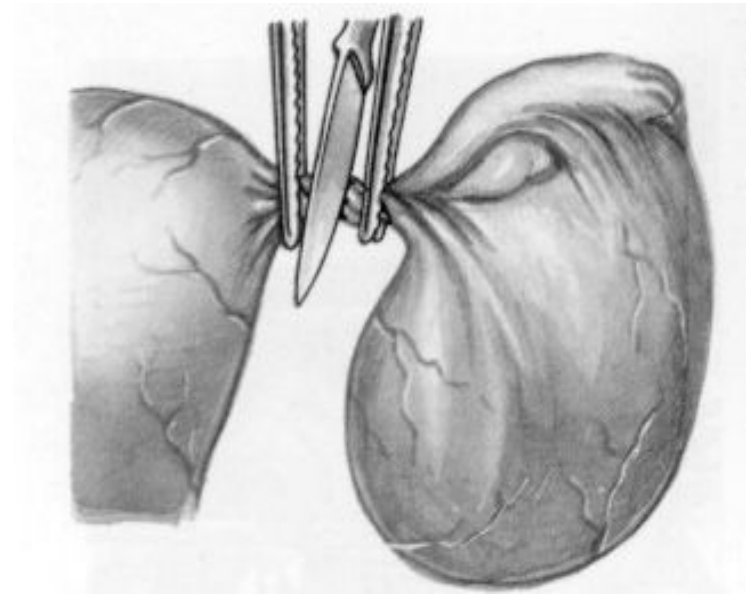
Объем хирургического лечения



- При доброкачественных опухолях
 - Выполняется
 - Удаление опухоли яичника
 - Удаление яичника
 - Удаление придатков матки

Осложнения опухолей яичников

- Перекрут ножки цистаденомы яичника
- Разрыв капсулы цистаденомы яичника
- Нагноение опухоли яичника
- Малигнизация опухолей яичников



Рак яичников



- Первичный рак – опухоль первоначально формируется из покровного эпителия яичника (5%)
- Вторичный рак (рак в кисте) – развивается чаще в папиллярных цистаденомах (80 -85%)
 - Метастатический рак (опухоль Крукенберга) возникает в результате метастазирования из первичного очага (20%).

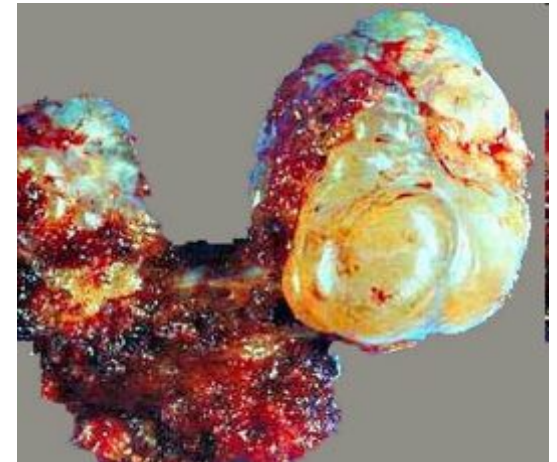
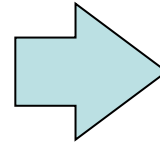
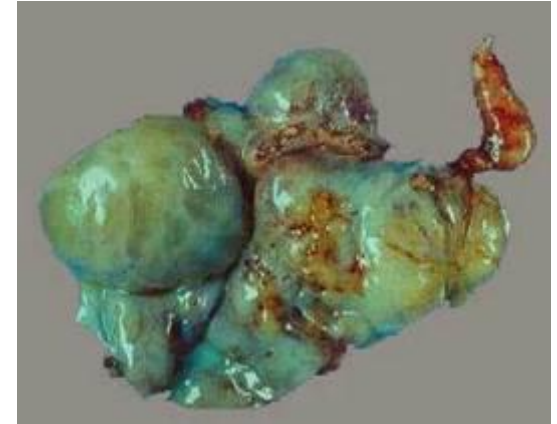
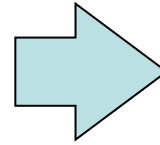
Генетическая предрасположенность - у 30%
Наследственные формы - у 3%

Эпидемиология рака яичников

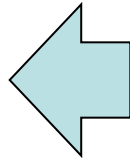
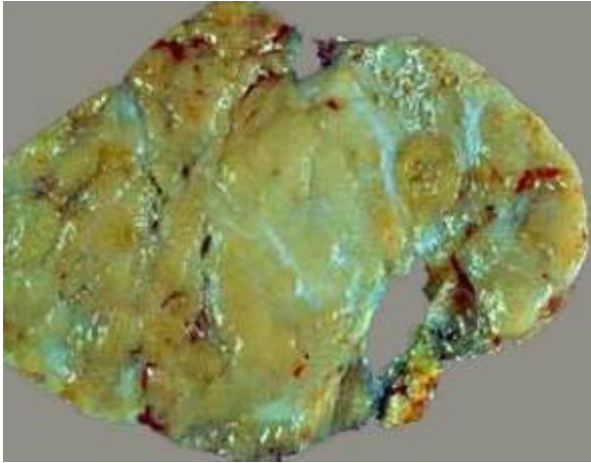
- **В мире ежегодно**
 - Регистрируют более 160000 новых больных
 - Умирает более 100000 женщин от рака яичников
- **В России**
 - Ежегодно регистрируют более 11000 больных
 - За последние 10 лет заболеваемость увеличилась на 8,5%

Гистологическая классификация

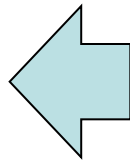
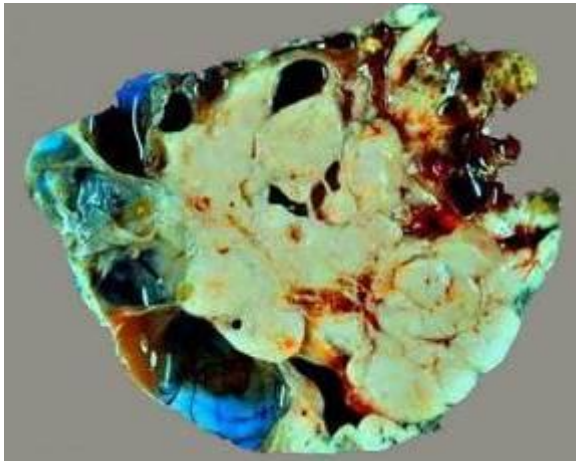
- Серозные опухоли – 40-45%
 - аденокарцинома,
 - папиллярная аденокарцинома
 - папиллярная цистаденокарцинома
- Муцинозные опухоли – 12-15%
 - аденокарцинома
 - цистаденокарцинома;
 - злокачественная аденофиброма
 - цистаденофиброма



Гистологическая классификация



- Эндометриоидные опухоли – 12-15%
 - карцинома
 - аденокарцинома
 - аденоакантома
 - злокачественная аденофиброма



- Светлоклеточные (мезонефроидные) опухоли – 6%
 - карцинома
 - аденокарцинома

Гистологическая классификация

- Недифференцированная карцинома - до 17%
- Злокачественная опухоль Бреннера.
- Злокачественные смешанные эпителиальные опухоли.
- Злокачественные неклассифицируемые эпителиальные опухоли

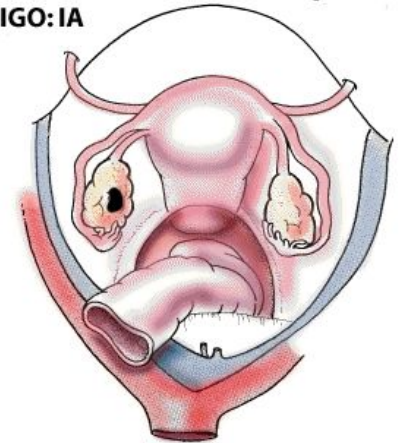


Стадирование рака яичников

- T1 – поражение яичников

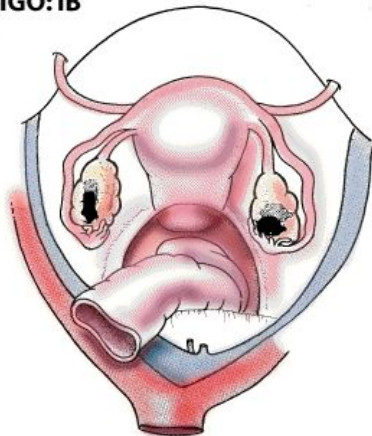
TNM: T1a
FIGO: IA

pT1a



TNM: T1b
FIGO: IB

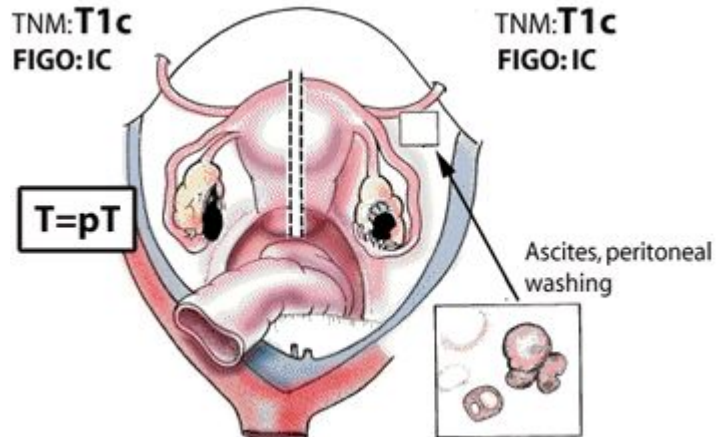
pT1b



TNM: T1c
FIGO: IC

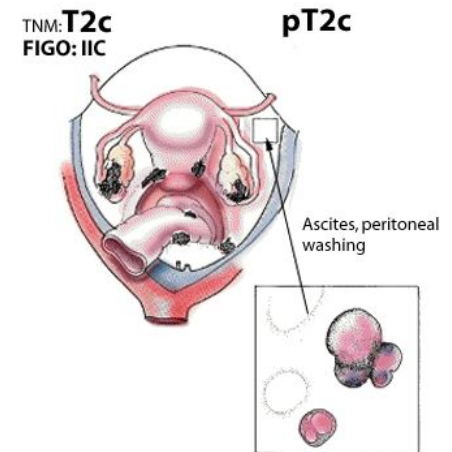
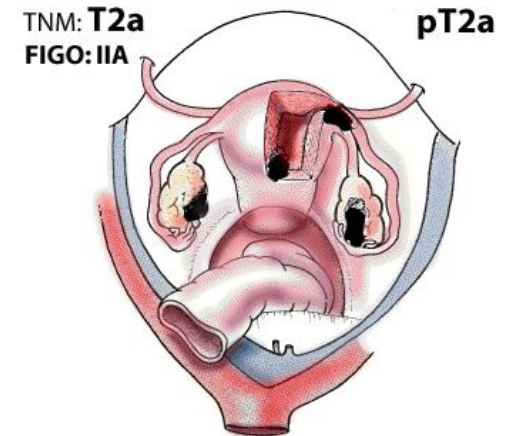
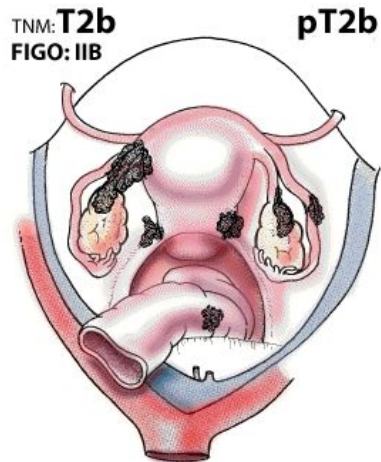
TNM: T1c
FIGO: IC

T=pT



Стадирование рака яичников

- **T2** – поражение одного или двух яичников с распространением на таз



Стадирование рака яичников



- **T3** – поражение яичников с подтвержденными внутрибрюшными метастазами за пределами таза и/или метастазами в регионарных лимфатических узлах

Лечение онкологических больных



- ***Клинические подходы***

- СТАНДАРТНЫЙ – самый эффективный из известных в настоящее время методов лечения
- ИНДИВИДУАЛИЗИРОВАННЫЙ – приемлемый в силу субъективных причин
- ИССЛЕДОВАТЕЛЬСКИЙ – применяемый при соблюдении требований GCP

Варианты терапии рака яичников



Стадия IA, B (G1, 2)

- радикальная операция

Индивидуализированно

- удаление придатков матки с одной стороны с оментэктомией

Стадии IA, B (G3, 4); IC; IIA

- радикальная операция + адъювантная химиотерапия
- радикальная операция + адъювантная лучевая терапия

Исследовательский метод лечения

- сокращение циклов адъювантной химиотерапии

Варианты терапии рака яичников



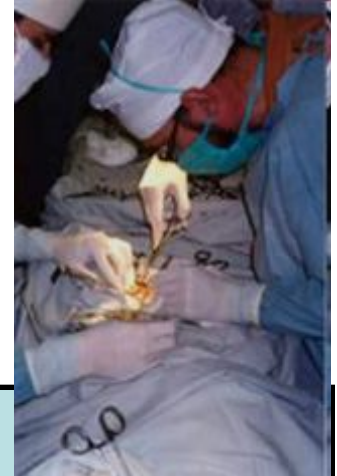
Стадии IIВ, С

- операция (радикальная или первичная циторедуктивная) + химиотерапия
- операция (радикальная или первичная циторедуктивная) + лучевая терапия

Исследовательский метод лечения

- сокращение циклов адъювантной химиотерапии

Варианты терапии рака яичников



Стадия III

- операция (радикальная или первичная циторедуктивная) + химиотерапия

Индивидуализированно

- внутрибрюшная химиотерапия

Исследовательский метод лечения

- высокодозная химиотерапия с трансплантационной поддержкой
- диагностическая лапаротомия или лапароскопия

Варианты терапии рака яичников

- Стадия IV (M1)
- Химиотерапия
- Индивидуализированно
- циторедуктивная операция
- паллиативная операция
- внутрибрюшинная химиотерапия
- Исследовательский метод лечения
- высокодозная химиотерапия с трансплантационной поддержкой
- новые режимы химиотерапии



Хирургическое лечение рака яичников

- Радикальная операция
 - Выполняется при I или II стадии
 - **Объем** – гистерэктомия с придатками и удалением большого сальника
- Циторедуктивные операции



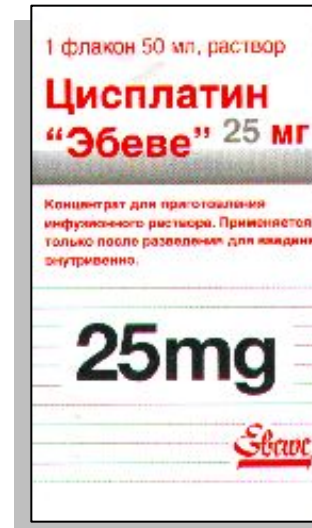
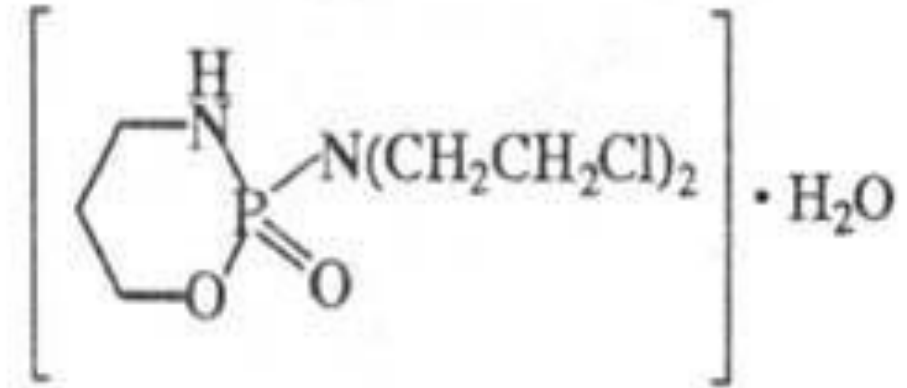
Хирургическое лечение рака яичников

- “Second look” операция
 - диагностическая лапароскопия (лапаротомия), выполняемая после завершения лечения при отсутствии клинических признаков заболевания.

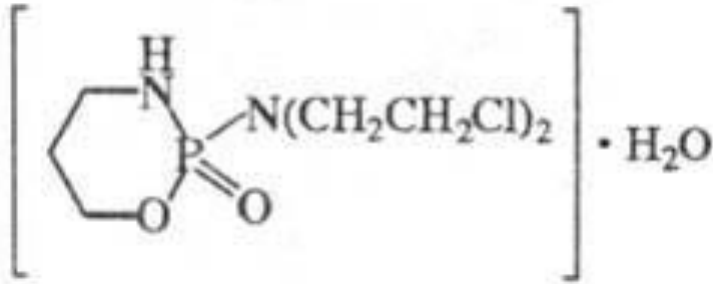


Химиотерапия рака яичников

- Схема CAP :
 - циклофосфан,
 - адриамицин,
 - цисплатин
- Схема CP:
 - циклофосфан,
 - цисплатин



Химиотерапия рака яичников



- Схема CMF :
 - циклофосфан,
 - метотрексат,
 - фторурацил
- Схема CAF :
 - циклофосфан,
 - адриамицин,
 - фторурацил



Химиотерапия рака яичников

- **Таксол**
 - Полусинтетическим препарат из растения *Taxus baccata*.
 - Механизм действия
 - стимулирует сборку дефектных микротрубочек из димерных молекул тубулина,
 - тормозит динамическую реорганизацию в интерфазе митоза



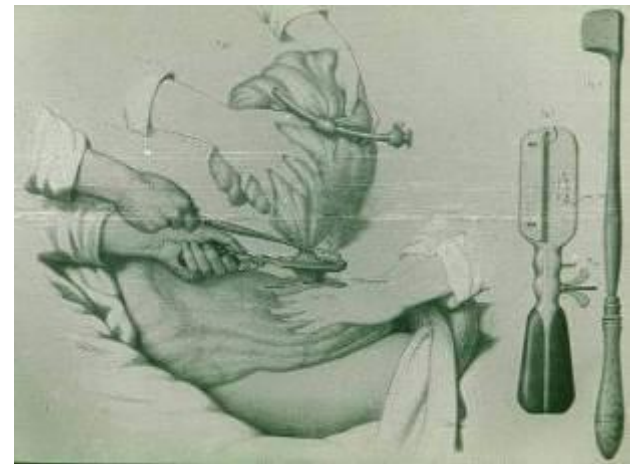
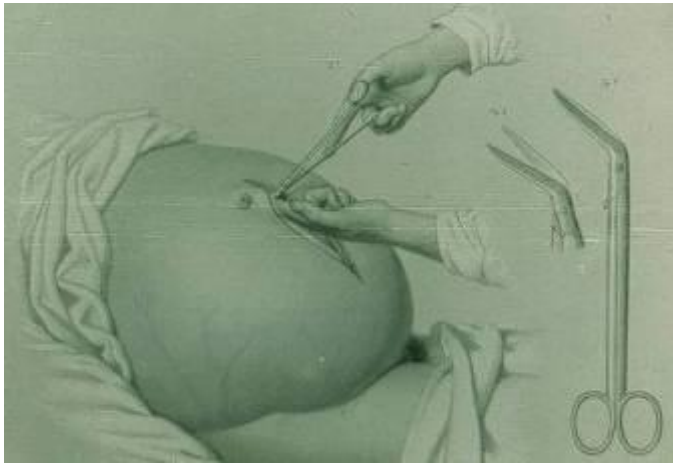
КРАССОВСКИЙ

Антон Яковлевич (1821 – 1898)



- Первая овариоэктомия в России (1862);
- Руководство «Об овариоэктомии...» с атласом (1868);
- «Курс практического акушерства», «Оперативное акушерство» (1865, 1870, 1879);
- Создатель общества и «Журнала акушерства и женских болезней»

Этапы овариоэктомии (по А.Я.Крассовскому, 1862 г.)



Профилактика рака яичников

- Выделение групп риска
- Разработка методики скрининга
- Адекватный объем лечения
- Использование гормональных контрацептивов

