

УДК 616-006.2

**ТЕРАТОМЫ ЯИЧНИКА: КЛИНИКО-МОРФОЛОГИЧЕСКАЯ
ХАРАКТЕРИСТИКА, СПОСОБЫ ДИАГНОСТИКИ****Колотыгина Арина Глебовна**

студентка педиатрического факультета Уральского Государственного Медицинского Университета, г. Екатеринбург, arinakolotygina@yandex.ru

Коротыч Оксана Вадимовна

студентка педиатрического факультета Уральского Государственного Медицинского Университета, г. Екатеринбург, okorotyich@yandex.ru

Богданова Анна Михайловна

ассистент кафедры оперативной хирургии и топографической анатомии Уральского Государственного Медицинского Университета, кандидат медицинских наук, г. Екатеринбург, 79122408573ab@gmail.com

Аннотация

В статье рассмотрены клинико-морфологические характеристики, способы диагностики и методы лечения тератомы яичника. Обобщены данные научных статей из литературных источников за последние 5-10 лет. Описаны возможные прогнозы данного заболевания.

Ключевые слова: тератомы, тератомы яичника, опухоли яичника

**OVARIAN TERATOMAS: CLINICAL AND MORPHOLOGICAL
CHARACTERISTICS, DIAGNOSTIC METHODS****Arina G. Kolotygina**

student of the pediatric faculty of the Ural State Medical University, Yekaterinburg, arinakolotygina@yandex.ru

Oksana V. Korotyich

student of the pediatric faculty of the Ural State Medical University, Yekaterinburg, okorotyich@yandex.ru

Anna M. Bogdanova

assistant at the Department of Operative Surgery and Topographic Anatomy of the Ural State Medical University, Candidate of Medical Sciences, Yekaterinburg, 79122408573ab@gmail.com

ABSTRACT

The article discusses the clinical and morphological characteristics, diagnostic methods and treatment methods for ovarian teratoma. Data from scientific articles from literary sources over the past 5-10 years are summarized. Possible prognoses of this disease are described.

Keywords: teratomas, ovarian teratomas, ovarian tumors

ВВЕДЕНИЕ

Герминогенные опухоли составляют до 7% всех опухолей у детей и подростков до 20 лет: 2-4% у детей до 15 лет и около 14% у подростков от 15 до 19 лет [8]. Тератомы яичников относятся к редким и малоизученным герминогенным опухолям, на долю которых приходится 24-36% от общего количества опухолей у детей и 2,7-7% - у взрослых. В их строении обнаруживаются ткани всех трех первоначальных зародышевых листков [6]. Они имеют особенности клинического течения, диагностики и лечения, отличающие данный вид опухоли от других опухолей яичников [7]. Для доброкачественных тератом легко найти дифференцированный подход, что нельзя сказать про злокачественные формы, имеющие несколько гистотипов, которые на начальном этапе имеют схожую клиническую картину.

ЦЕЛЬ ИССЛЕДОВАНИЯ

Обобщить актуальные литературные данные о течении, диагностики и лечении тератом яичника.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ

Мы изучили литературу за последние 5-10 лет, используя поисковые системы eLIBRARY и Cyberleninka. Для изучения литературного обзора нами были рассмотрены материалы, описывающие процессы формирования и течения данных опухолей.

ОСНОВНАЯ ЧАСТЬ

Тератома яичника – это врожденная опухоль, возникающая из зародышевых клеток, вследствие нарушения внутриутробного формирования яичников [10]. В основе развития лежат процессы дистопии и дисхронии зародышевых тканей. Данная патология наиболее часто выявляется в возрасте до 10 лет. Локализуется преимущественно в яичниках или в яичках. По статистике, чаще поражается правый яичник (55%). Частота встречаемости тератом яичников составляет приблизительно 10-20 случаев на 100 000 женщин [6].

В 1982 году Francisco González Crussí предложил классификацию тератом, которую по сегодняшний день используют в хирургической практике [6]. Согласно этой классификации, выделяют:

По степени зрелости:

Зрелые – тератомы;

1.1.1. Степень нулевая-все составляющие ткани хорошо дифференцированы;

1.1.2. Степень первая-очаги незрелых тканей занимают менее 10% поверхности.

Незрелые – тератобластомы;

1.2.1. Степень вторая -незрелые ткани занимают 10 – 50% всей поверхности;

1.2.2. Степень третья-более 50% осмотренной поверхности занимают незрелые ткани с неопределенным метастатическим потенциалом. Доброкачественное течение еще возможно.

По строению опухоли:

Органоидные - образованные тканями, характерными для одного органа - дермоидная киста или струма яичника;

Органоидные - сформированные из разных тканей, типичных для двух и более органов - большинство крестцово-копчиковых тератом.

Зрелые тератомы относятся к доброкачественной форме опухолей [2]. Как правило, представляет собой инкапсулированный узел, состоящий из тканей, сформированных почти идентично нормальным, но расположенных атипично среди нормальных тканей, что является пороком развития.

Зрелые тератомы могут быть: кистозного или солидного типов [3]. Кистозные тератомы состоят из крупных кистозных полостей, внутри которых находится слизь, кашицеподобное содержимое. В кавернах могут присутствовать различные анатомические включения - зубы, волосы, кусочки хрящей и костей, ткань головного мозга, элементы многослойного эпителия разных органов и другие структуры [13]. Тератомы солидного типа представляют собой гладкий или бугристый узел плотной консистенции, имеющий на срезе вид неоднородной светло-серой массы с включениями костной и хрящевой ткани [1].

Незрелые тератомы - это злокачественная форма опухолей, состоящие из недифференцированных соматических структур [4]. Тератомы из полностью незрелых тканей редки, в основном состоят в комбинации со зрелыми клетками. Характеризуются быстрым ростом, клеточным и тканевым атипизмом [14]. Злокачественные опухоли, развиваясь, способны к метастазированию лимфогенным и гематогенным путями [15].

Как правило, незначительные по размеру тератомы яичника никак себя симптоматически не проявляют. Поэтому часто выявляются случайно при диагностике другой патологии [5]. Более крупные опухоли сдавливают близлежащие органы, вследствие чего возникают специфические симптомы [8].

Диагностика тератомы яичника осуществляется такими методами, как: магнитно-резонансная томография (МРТ), рентгенография, компьютерная томография (КТ), гинекологическими ультразвуковыми и иммуногистохимическими исследованиями, биопсия. Биопсия проводится для подтверждения диагноза тератомы и определения ее гистологического типа [6].

Компьютерная томография является наиболее информативным методом диагностики. Специфическими признаками зрелой тератомы на КТ являются: размеры опухоли менее 10 см, имеются участки дериватов кожи и зубов в дермоидной кисте, очаги кровоизлияния на стенке тератомы [11]. Признаки незрелой тератомы на КТ: преобладание в опухоли солидного компонента, бугристый контур, размер больше 15 см, участки обызвествления [11].

С помощью гистохимического варианта ИФА можно выявить альфа-фетопротеин (АФП), синтезируемый клетками желточного мешка, который является основным маркером незрелой тератомы. Однако, результаты исследования могут быть ложноположительными, так как АФП может синтезироваться и слизистыми железами, и эозинофильными клетками [3]. Определение уровня АФП необходимо также для того, чтобы дать возможность морфологам оценить степень незрелости тератомы. По результатам исследования выстраивают дальнейшее направление лечения.

Для интраоперационного исследования происхождения тератомы, проводят лабораторную и инструментальную диагностики, и в дальнейшем принимают решение о принципах лечения тератомы [12]. Помимо этого, определяется степень зрелости опухоли и сопоставляется с возрастом пациентки.

При зрелых тератомах яичника у больных детородного возраста выполняют вылушивание кисты, у женщин в периоде менопаузы осуществляют аднексэктомию [9]. При тератобластомах, вне зависимости от возраста пациентки, производят тотальную экстирпацию матки. Лучевую терапию не проводят, так как она мало эффективна [13]. В основном лечение осуществляют с помощью многокомпонентной химиотерапии. После

проведения операции по удалению тератомы, полученные образцы тканей отправляют на гистологическое исследование [12].

Прогноз при зрелых тератомах яичника, как правило, благоприятный, после вылущивания кисты детородная функция сохраняется [13]. При несвоевременном выявлении и удалении опухоли возможно ускорение ее роста или перекрут ножки, что может негативно влиять на нормальное течение беременности. Подобные неоплазии, как правило, удаляют до наступления гестации [12].

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Тератомы яичника – это врожденные доброкачественные или злокачественные новообразования, внутри которых могут находиться ткани различного происхождения и дифференцировки [10]. Тератомы составляют 24-36% от общего количества опухолей у детей и 2,7-7% у взрослых [6]. Чаще всего диагностируются в детском возрасте [12]. Изучив научную литературу, мы обобщили литературные данные и выявили методы диагностики и лечения тератом яичника. Диагностика может проводиться с помощью инструментальных и гистохимических методов, а лечение осуществляют путем удаления образования.

Список литературы:

1. Кучеров Ю.И., Жиркова Ю.В., Шарков С.М., Рехвиашвили М.Г., Шишкина Т.Н., Фролова К.А. Результаты лечения тератом различной локализации // Детская хирургия. 2016. № 20(3). С. 130-134.
2. Панкратова Е.С., Мнихович М.В., Пучков Д.К. Тератомы: клиничко-морфологическая характеристика, принципы классификации и трудности диагностики. Российский медикобиологический вестник имени академика И. П. Павлова. 2017. № 15(3). С. 19-28.
3. Солопова А.Е., Сологуб Ю.Н., Макацария А.Д., Солопова А.Г. Герминогенные опухоли яичников – современный взгляд на проблему // Журнал акушерства и женских болезней. 2016. Т. 65(2). С. 4- 15.
4. Давыдова И.Ю., Кузнецов В.В., Карселадзе А.И. Незрелые тератомы яичников // Опухоли женской репродуктивной системы. 2018. № 1-2. С. 54-58.
5. Мацко Д.Е., Иванцов А.О. Патологическая анатомия герминогенных опухолей // Практическая онкология. 2016. № 1. С. 6-15.
6. Шуракова А.Б., Степанова Ю.А., Кармазановский Г.Г., Бахмутова Е.Е., Ветшева Н.Н., Калинин Д.В. Тератома яичника, возможности диагностики: клиническое наблюдение // Медицинская визуализация. 2014. № 5. С. 64-73.
7. Кедрова А.Г., Леваков С.А. Онкологические заболевания у беременных. Современная тактика и основные трудности // Клиническая практика. – 2014. – № 3. – С. 43-50.
8. Гох В., Борер Дж., Залуд И. Ведение придатков во время беременности // Curr Opin Obstet Gynecol. – 2014. – Vol. 26. – P. 49-53.
9. Нейштадт Э.Л., Ожиганова И.Н. Опухоли яичника. – СПб.: Фолиант, 2014. – 350 с.
10. Эргашев Н.Ш., Дияров Н.А., Аллаберганов И.К., Хуррамов Ф.М. Тератомы крестцово-копчиковой области у детей // Новый день в медицине (Ташкент). 2014. № 2. С. 57-61.

11. Сибирская Е.В., Шарков С.М., Шостенко А.В., Медведева А.О. Злокачественные новообразования яичников у детей и подростков // Детская хирургия. - 2018. - Т. 22. - № 5. - С. 258-262.
12. Лядов В.К., Пушкарев В.А., Черепанова Е.В. и др. Трудности диагностики и лечения незрелой тератомы яичников: клиническое наблюдение // Онкогинекология. - 2020. - № 3. - С. 29-35.
13. Кучеров Ю.И., Жиркова Ю.В., Шарков С.М., Рехвиашвили М.Г., Шишкина Т.Н., Фролова К.А. Результаты лечения тератом различной локализации // Детская хирургия. 2016. № 20(3). С. 130-134.
14. Ожиганова И.Н. Морфология рака яичников. Практическая онкология. 2014; 15 (14): 143-52.
15. Адамян Л.В., Сибирская Е.В., Богданова Е.А. и др. Клиника и диагностика доброкачественных опухолей и опухолевидных образований яичников у девочек (аналитический обзор) // Репродуктивное здоровье детей и подростков. 2016. № 4 (69).

References:

1. Kucherov Yu.I., Zhirkova Yu.V., Sharkov S.M., Rekhviashvili M.G., Shishkina T.N., Frolova K.A. Results of treatment of teratomas of various localizations // Pediatric surgery. 2016. No. 20(3). pp. 130-134.
2. Pankratova E.S., Mnikhovich M.V., Puchkov D.K. Teratomas: clinical and morphological characteristics, principles of classification and diagnostic difficulties. Russian Medical and Biological Bulletin named after Academician I. P. Pavlov. 2017. No. 15(3). pp. 19-28.
3. Solopova A.E., Sologub Yu.N., Makatsaria A.D., Solopova A.G. Germ cell tumors of the ovaries - a modern view of the problem // Journal of obstetrics and women's diseases. 2016. T. 65(2). pp. 4-15.
4. Davydova I.Yu., Kuznetsov V.V., Karseladze A.I. Immature ovarian teratomas // Tumors of the female reproductive system. 2018. No. 1-2. pp. 54-58.
5. Matsko D.E., Ivantsov A.O. Pathological anatomy of germ cell tumors // Practical Oncology. 2016. No. 1. P. 6-15.
6. Shurakova A.B., Stepanova Yu.A., Karmazanovsky G.G., Bakhmutova E.E., Vetsheva N.N., Kalinin D.V. Ovarian teratoma, diagnostic possibilities: clinical observation // Medical visualization. 2014. No. 5. pp. 64-73.
7. Kedrova A.G., Levakov S.A. Oncological diseases in pregnant women. Modern tactics and main difficulties // Clinical practice. - 2014. - No. 3. - P. 43-50.
8. Goh V., Borer J., Zalud I. Management of the adnexa during pregnancy // Curr Opin Obstet Gynecol. - 2014. - Vol. 26. - P. 49-53.
9. Neishtadt E.L., Ozhiganova I.N. Ovarian tumors. - St. Petersburg: Foliant, 2014. - 350 p.
10. Ergashev N.Sh., Diyarov N.A., Allaberganov I.K., Khurramov F.M. Teratomas of the sacrococcygeal region in children // New day in medicine (Tashkent). 2014. No. 2. P. 57-61.
11. Sibirskaya E.V., Sharkov S.M., Shostenko A.V., Medvedeva A.O. Malignant neoplasms of the ovaries in children and adolescents // Pediatric surgery. - 2018. - Т. 22. - No. 5. - P. 258-262.

12. Lyadov V.K., Pushkarev V.A., Cherepanova E.V. and others. Difficulties in diagnosing and treating immature ovarian teratoma: clinical observation // Oncogynecology. - 2020. - No. 3. - P. 29-35.
13. Kuchеров Yu.I., Zhirkova Yu.V., Sharkov S.M., Rekhviashvili M.G., Shishkina T.N., Frolova K.A. Results of treatment of teratomas of various localizations // Pediatric surgery. 2016. No. 20(3). pp. 130-134.
14. Ozhiganova I.N. Morphology of ovarian cancer. Practical oncology. 2014; 15 (14): 143-52.
15. Adamyan L.V., Sibirskaya E.V., Bogdanova E.A. and others. Clinic and diagnosis of benign tumors and tumor-like formations of the ovaries in girls (analytical review) // Reproductive health of children and adolescents. 2016. No. 4 (69).