

А.В. Дьяков¹, П.А. Ситник^{1,2}¹Городская клиническая больница № 1, Одесса²Одесский национальный медицинский университет

Клинический случай. Сочетанный перекрут ножки цистаденомы яичника и перешейка матки

В статье описан неклассический случай перекрута ножки цистаденомы яичника в комбинации с перекрутом перешейка матки, сопровождаемый стертостью клинической симптоматики.

Ключевые слова: перекрут ножки цистаденомы яичника, перекрут перешейка матки.

Введение

Наибольшую группу доброкачественных эпителиальных опухолей яичника представляют цистаденомы (прежний термин «кистома»). Среди эпителиальных новообразований яичника серьезные опухоли отмечают у 70% больных (Савельева Г.М., Бреусенко В.Г. (ред.), 2006). Доброкачественные эпителиальные опухоли яичника развиваются практически бессимптомно в течение многих лет. При отсутствии лечения они всегда перерождаются в рак яичника (Глазунов М.Ф., 1961).

Цистаденомы яичника независимо от строения в клинических проявлениях имеют много сходных черт. Возникают обычно бессимптомно у женщин в возрасте старше 40–45 лет. Специфически достоверных клинических симптомов какой-либо опухоли не существует (Савельева Г.М., Бреусенко В.Г. (ред.), 2006).

Клинические симптомы распределяют на две группы: субъективные и объективные. К субъективным симптомам относят боль в животе, нарушения функции желудочно-кишечного тракта вплоть до кишечной непроходимости, нарушения со стороны мочевыделительной системы в виде странгурии, олигурии, а также симптомы общего характера (слабость, потливость, плохое самочувствие, быстрая утомляемость и др.). Объективным симптомом является увеличение живота за счет скопления свободной жидкости в брюшной полости или активного роста опухоли, отмечаемого у каждой 5-й пациентки.

Большие опухоли чаще выявляют на поздних стадиях. Больные длительное время не подозревают о наличии опухоли и не обращаются за медицинской помощью (Смирнова Г.Ф. и соавт., 2010).

Основной и наиболее частой жалобой при доброкачественных эпителиальных опухолях яичника является боль различной интенсивности внизу живота или в поясничной области, в крестце. В большинстве случаев боль имеет тупой, ноющий и тянущий характер. При детальном расспросе

пациентки нередко выявляют боль, иррадирующую в нижние конечности.

Вторым по частоте симптомом считают нарушения менструального цикла (менометроррагия, альгодисменорея), возникающие до появления пальпируемой опухоли.

Среди других симптомов у каждой 6-й больной отмечают нарушение функции кишечника или мочевого пузыря и у каждой 10-й больной — диспептические нарушения. Приблизительно 20% женщин жалоб не предъявляют.

Данные влагалищного исследования зависят от формы и величины опухоли. Опухоль может пальпироваться как округлое или овоидное образование различной величины.

Диагноз устанавливают на основании данных анамнеза, клинического течения заболевания, результатов бимануального или ультразвукового исследования. Нередко заболевание протекает почти бессимптомно, больные длительное время не подозревают о наличии опухоли и не обращаются за медицинской помощью. В ряде случаев пациентки обращаются к врачу по поводу быстрого увеличения живота. Пальпация живота безболезненна (Смирнова Г.Ф. и соавт., 2010).

Манифестация болевого синдрома обусловлена перекрутом ножки опухоли (частичным или полным) или перфорацией капсулы (Савельева Г.М., Бреусенко В.Г. (ред.), 2006).

Факторами, предрасполагающими к перекруту ножки опухоли яичника, являются ее размер, подвижность и наличие длинной ножки, хотя точные причины указанного патологического состояния не установлены. Наиболее часто перекрут отмечают при дермоидной и серозной цистаденоме яичника.

Полный перекрут ножки цистаденомы яичника приводит к блокаде венозного и лимфатического оттока, венозному застою, кровоизлияниям и некрозу. Цистаденома становится напряженной, возможен ее разрыв. Клиническая картина перекрута ножки цистаденомы яичника

представлена, прежде всего, острой выраженной болью в нижней части живота (Kolluru V. et al., 2009).

Лечение при эпителиальных опухолях яичника оперативное. Объем и доступ оперативного вмешательства зависят от возраста больной, величины и злокачественности образования, а также наличия сопутствующих заболеваний. Объем оперативного лечения помогает определить срочное гистологическое исследование. Однако у пациенток в пременопаузальный период выполняют надвлагалищную ампутацию матки или экстирпацию матки с придатками и оментэктомии (Савельева Г.М., Бреусенко В.Г. (ред.), 2006).

Клинический случай

Больная С., возраст 56 лет, обратилась в Городскую клиническую больницу № 1 (Одесса) 23.10.2014 г. в 21:00 с жалобами на периодическую неинтенсивную боль в животе спастического характера, которая беспокоила ее в течение 1 сут. Со слов больной, последние несколько лет такая боль отмечалась периодически.

Из анамнеза: последняя менструация — 6 лет назад. Беременностей — 3. Абортов — 3. Родов — 0.

Пять лет назад обращалась в одну из городских клиник с подобными жалобами. Диагноз, со слов пациентки, — киста левого яичника. От предложенного оперативного лечения отказалась и далее не обследовалась. При себе никаких справок и выписок не имела. После продолжительной дискуссии больная согласилась на госпитализацию.

Объективный статус: температура тела 36,8 °С, частота сердечных сокращений — 78 уд./мин, артериальное давление — 140/90 мм рт. ст. Кожные покровы и видимые слизистые оболочки — нормальной окраски. Живот увеличен за счет объемного образования, возможно, находящегося в малом тазу, доходящего до мечевидного отростка грудины. Образование плотное, умеренно подвижное, чувствительное при пальпации. Физио-

Рис. 1



Цистаденома левого яичника

Рис. 2



Тело матки

логические отправления — без особенностей.

Вагинальный осмотр: влагалище свободное, шейка матки цилиндрической формы, зев сомкнут, тело матки и придатки не определяются из-за наличия в брюшной полости плотного образования примерно 300 × 250 мм. Выделения слизистые.

Общий анализ крови (23.10.2014 г.): гемоглобин — 115 г/л, эритроциты — $3,6 \cdot 10^{12}/л$, лейкоциты — $9,0 \cdot 10^9/л$, скорость оседания эритроцитов — 30 мм/ч. Лейкоцитарная формула: палочкоядерные нейтрофилы — 1%, сегментоядерные нейтрофилы — 67%, лимфоциты — 27%, моноциты — 5%.

Данные ультразвукового исследования органов малого таза: матка 67 × 50 × 60 мм. М-эхо — 4 мм. Миометрий диффузно неоднородный. В проекции правого яичника жидкостное образование 250 × 200 мм со множественными перегородками, занимает практически весь нижний этаж брюшной полости. Левый яичник не определяется. Свободная жидкость в заднем своде не определяется.

Заключение. Опухоль брюшной полости. Цистаденома яичника? Рак яичника?

Рекомендовано дообследование, противовоспалительная терапия, подготовка к оперативному лечению.

24.10.2014 г. утром состояние больной явно ухудшилось. Боль в животе усилилась, приобрела постоянный характер.

Объективный статус: температура тела — 37,4 °С, частота сердечных сокращений — 88 уд./мин. Живот увеличен за счет опухоли, не вздут, не напряжен, умеренно болезненный при пальпации. Симптомы раздражения брюшины сомнительны.

Диагноз. Перекрут ножки цистаденомы яичника? Разрыв цистаденомы яичника?

Рекомендовано оперативное лечение в urgentном порядке. Согласие больной на операцию получено.

После произведенной среднесрединной лапаротомии выявлено: брюшная полость выполнена цистаденомой 250 × 250 мм багрово-цианотичного цвета с перекрутом ножки на 720°. Тело матки увеличено до 8–9 нед беременности за счет фибромиомы матки багрово-цианотичного цвета с перекрутом в области перешейка на 320°. Слева у дна матки субсерозный узел 20 × 20 мм. Левый яичник трансформирован в кисту 100 × 50 мм. Левая маточная труба склерозирована.

Выполнены гистерэктомия с придатками, оментэктомия.

Диагноз после операции. Перекрут ножки цистаденомы правого яичника. Перекрут перешейка матки. Киста левого яичника. Миома матки (рис. 1, 2).

Гистологический ответ (сокращенно). Левый яичник — серозная цистаденома. Матка — лейомиома с отеком стромы.

Послеоперационный период протекал без осложнений. Больная выписана на двенадцатые сутки после операции.

Выводы

1. Сочетанный перекрут ножки цистаденомы яичника и перешейка матки — довольно редкая гинекологическая патология, особенно со стертостью клинической симптоматики.

2. Несмотря на атипичное течение патологии, больная получила необходимую предоперационную противовоспалительную терапию и благодаря динамиче-

скому наблюдению вовремя прооперирована.

3. С учетом возраста пациентки выявленный перекрут перешейка матки не повлиял на объем операции (Савельева Г.М., Бреусенко В.Г. (ред.), 2006).

Список использованной литературы

Глазунов М.Ф. (1961) Опухоли яичников. Медгиз, Ленинград, 336 с.

Савельева Г.М., Бреусенко В.Г. (ред.) (2006) Гинекология: Учеб. 3-е изд., испр. и доп., ГЭОТАР-Медиа, Москва, 431 с.

Смирнова Г.Ф., Кириченко А.Д., Фетисова Т.И. и др. (2010) Гигантская опухоль яичника. Тактика ведения. ONCOLOGY.RU (http://www.oncology.ru/specialist/journal_oncology/archive/0210/007/).

Kolluru V., Gurumurthy R., Vellanki V., Gururaj D. (2009) Torsion of ovarian cyst during pregnancy: a case report. Cases J., 2: 9405.

Клінічний випадок. Поєднаний перекрут ніжки цистаденоми яєчника і перешийка матки

А.В. Дьяков, П.О. Ситнік

Резюме. У статті описано неklasичний випадок перекруту ніжки цистаденоми яєчника в комбінації з перекрутом перешийка матки, супроводжуваний стертістю клінічної симптоматики.

Ключевые слова: перекрут ніжки цистаденоми яєчника, перекрут перешийка матки.

Clinical case. Combined ovarian cystadenoma torsion and uterine torsion

A.V. Dyakov, P.A. Sytnik

Summary. The non-classical case of ovarian cystadenoma torsion combined with uterine torsion, which accompanied by atypical clinical symptoms were described in the article.

Key words: cystadenoma ovarian torsion, uterine torsion.

Адрес для переписки:

Ситнік Павел Алексеевич
65000, Одесса, ул. Мясоедовская, 32
Городская клиническая больница № 1
E-mail: pasha_si@ukr.net

Получено 02.10.2015