

Особенности клинической картины при различных опухолевидных образованиях и опухолях яичников у девочек и подростков

А.Н. Рыбалка, В.А. Заболотнов, З.С. Румянцева, Я.А. Егорова, Э.И. Белялова, Е.А. Казначеев, И. А. Хомуленко

ГУ «Крымский государственный медицинский университет имени С.И. Георгиевского», г. Симферополь

В статье представлены материалы обследования 555 девочек и подростков с опухолевидными образованиями и опухолями яичников в возрасте от 3 до 18 лет. Описаны особенности клинической картины при различных образованиях яичников в детском и подростковом возрасте.

Ключевые слова: опухолевидные образования и опухоли яичников, девочки и подростки, клиническая картина.

В связи с увеличением в 1,5 раза детской гинекологической заболеваемости проблема репродуктивного здоровья девочек и подростков вызывает обеспокоенность как во всем мире, так и в Украине [2, 3].

Ранняя диагностика опухолевидных образований яичников в детском и подростковом возрасте определяет эффективность проводимого консервативного лечения, в то время как запоздалая диагностика вызывает увеличение количества осложнений данной патологии и как неизбежность – проведение оперативных вмешательств, что впоследствии еще больше усугубляет гормональный дисбаланс [4].

Трудности своевременной диагностики образований яичников в детском возрасте обусловлены отсутствием выраженных клинических симптомов и специфических признаков, а бимануальное и ректовагинальное исследование не всегда дают возможность выявить его истинную локализацию, границы и размеры [5, 6].

Проблема ранней диагностики образований яичников в детском и подростковом возрасте несмотря на достижения современной медицины с использованием таких современных дополнительных методов исследования, как: сонография, определение гормонального статуса и онкомаркеров, лапароскопия, остается достаточно актуальной. Высокая частота опухолевидных процессов и опухолей яичников в детском возрасте среди всех гинекологических заболеваний, а также недостаток практического опыта и общих подходов в тактике ведения таких больных является проблемой для клиницистов. И это все говорит о необходимости более глубокого изучения клинических проявлений данной патологии [1, 2, 3, 7].

Цель исследования: изучение особенностей клинической картины опухолевидных образований и опухолей яичников в детском возрасте.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ

Обследованы 555 девочек и подростков с образованиями яичников. Из них у 466 (83,9%) были опухолевидные процессы (фолликулярные кисты и кисты желтого тела), а у 89 (16%) – истинные опухоли яичников. Среди данных 86 обследованных эпителиальные опухоли были обнаружены у 39 (7%), эндометриоидные – у 7 (1,2%), герминогенные – у 35 (6,3%), липидно-клеточные – у 1 (0,2%), гранулезостромальноклеточные опухоли – у 2 (0,4%), тератобластомы – у 3 (0,5%), ретикулосаркомы – у 1 (0,2%), дисгерминомы – у 1 (0,2%). Все опухолевидные процессы и опухоли яичников подверглись морфологической верификации.

Полученные результаты обрабатывали с использованием программ статистического анализа Microsoft Excel 2002 для Windows XP Professional 1 «Statistica» Ver. 6.0.

РЕЗУЛЬТАТЫ ИССЛЕДОВАНИЯ И ИХ ОБСУЖДЕНИЕ

Обследованы 555 девочек и подростков в возрасте от 3 до 18 лет с опухолевидными образованиями и опухолями яичников, которые были выявлены в возрасте от 15 до 18 лет – у 75,9%; от 11 до 14 лет – у 23,2%, до 10 лет – у 0,7% больных.

У девочек с фолликулярными кистами (от 11 до 18 лет) – средний возраст составляет 15,7 года; с кистами желтого тела (от 13 до 18 лет) – средний возраст – 15,9 года; с истинными опухолями яичников (от 3 до 18 лет) – средний возраст – 14,5 года.

Таким образом, различным гистологическим типам образований яичников присущи определенные возрастные различия больных.

Так, до 10 лет опухоли яичников встречаются как единичные случаи – 4 (0,7%). Частота встречаемости опухолей яичников значительно увеличивается в возрастном промежутке от 11 до 14 лет, то есть, в пре- и постпубертатный период. В нашем исследовании эта группа составила 162 человека (29%). Это связано с формирующимися основными взаимоотношениями в системе гипоталамус–гипофиз–надпочечники–яичники, а нарушение эндокринной регуляции центрального либо периферического генеза является одной из основных причин развития опухолей яичников.

Наибольшее количество случаев отмечено в возрасте от 15 до 18 лет – 388 (69,9%), что свидетельствует о высокой чувствительности организма девочек-подростков к воздействию этиопатогенетических факторов, таких, как инфекция, переохлаждение, ухудшение экологической ситуации, а также усиление гормональной активности гипоталамо-гипофизарно-яичниковой системы в период становления овариально-менструальной функции.

При изучении клинических проявлений образований яичников в детском и подростковом возрасте установлено, что 365 (65,8%) девочек поступили в стационар с клиникой «острого живота», в 4 (68%) случаях опухоль заподозрили родители. У 132 (23,9%) пациенток образования яичников были выявлены во время медосмотров, а у 53 (9,5%) девочек отмечена длительная тянущая боль внизу живота. Низкая (23,9%) выявляемость образований яичников во время медосмотров свидетельствует об отсутствии четкой схемы диагностики этой патологии и как результат – высокие показатели оперативных вмешательств у девочек и подростков с данной патологией.

Основной жалобой у 88,15% пациенток с образованиями яичников была боль внизу живота различной длительности и интенсивности. Характерной особенностью болевого синдрома была его периодичность – у 61% пациенток. Чаще всего – у 73% пациенток – боль носила тянущий характер, тогда как постоянный характер боли был отмечен только у

Основные клинические проявления при различных опухолевидных процессах и опухолях яичников

Образования яичников	Боль внизу живота	Боль с иррадиацией	Нарушения менструального цикла	Аменорея	Повышение температуры тела	Астеновегетативный синдром	Нарушение функции смежных органов	Увеличение живота	Без жалоб
Фолликулярные кисты	252	86	112	5	4	69	2		22
Кисты желтого тела	38	29	9	1	1	6			2
Эндометриозидные кисты	4	2	4			3			
Дермоидные кисты	19	5			2	6	2	2	7
Липидноклеточные опухоли			1						
Эпителиальные опухоли	17	10	7			4			5
Гранул.-стром.клеточные опухоли	1	1					1		
Ретикулосаркома	1	1					1		
Тератобластома					1		1	1	
Дисгерминома	1		1				1		
Всего	333	134	134	6	8	88	8	3	36
Процент	60	24,1	24,1	0,16	1,4	15,8	1,4	0,5	6,4

14,1%. Выявлено, что у 1,4% боль возникала только во время менструации, а у 2,1% боль возникала во время физических нагрузок и только 6,8% пациенток жаловались на резкую боль (таблица).

Четкой зависимости интенсивности боли от размеров образования яичников не прослеживалось, но следует отметить, что при образованиях размером до 3 см в диаметре клинические проявления были незначительны.

Вторым по частоте характерным для образований яичников симптомом является нарушение менструальной функции (28,9%). Наибольшее разнообразие нарушений менструального цикла отмечается при функциональных кистах яичников в диапазоне от аменореи до метроррагии. При истинных опухолях нарушения менструального цикла наблюдаются значительно реже, чем при опухолевидных образованиях яичников.

При изучении менструального цикла установлено, что у 393 (72,7%) больных он был регулярный, а у 147 (27,2%) – нерегулярный. Нерегулярный менструальный цикл более характерен для опухолевидных процессов (115 больных, 21,2%), чем для опухолей (29 больных, 5,3%).

Самые продолжительные менструации наблюдались при эндометриозидных кистах и дисгерминоме – 5,57±0,09. Самый длинный менструальный цикл характерен для эпителиальных опухолей – 31,09±2,3; а самый короткий – при дисгерминоме и липидноклеточной опухоли. Длительность менструации и менструального цикла не имеет особых отличий при различных видах опухолевидных образований.

Различные виды нарушения менструальной функции на момент обследования отмечены у 147 из 439 девочек, что со-

ставляет 27,2% от всего количества наблюдений (в контроле – 3,7%; P<0,05).

У 109 (20,1%) больных нарушение менструальной функции проявилось в виде опсоменореи – в виде редких, коротких менструаций по 1–2 дня через 1,5–2–3 мес. У 25 (4,6%) пациенток наблюдались меноррагии в виде частых продолжительных менструаций по 7–10 дней, через 14–18 дней. Метроррагия наблюдалась у 6 (1,1%) пациенток, все девочки были с фолликулярными кистами. У 6 (1,1%) пациенток с фолликулярными кистами наблюдалась вторичная аменорея с задержками по 6–8 мес. Всем пациенткам из-за значительных размеров кисты (5–6 см в диаметре) было проведено лечение (резекция яичника), после которого менструальный цикл нормализовался.

Таким образом, нарушение менструальной функции является одним из основных, а иногда и единственным признаком наличия опухолевидного процесса или опухоли яичников. Чаще эти нарушения наблюдаются при опухолевидных процессах (при фолликулярных кистах – 68,5%, при кистах желтого тела – 28,5%, в контроле – 7%). Фолликулярные кисты чаще диагностируют на фоне ювенильных маточных кровотечений, а кисты желтого тела – на фоне олиго- и опсоменореи.

Учитывая изложенное выше, всем девочкам-подросткам с нарушениями менструальной функции необходимо обязательно проводить УЗИ-скрининг органов малого таза и другие методы обследования с целью раннего выявления опухолевидных процессов или опухолей яичников.

При больших размерах образований яичников, что характерно для истинных опухолей, в 0,5% случаях отмечается увеличение живота, а в 1,4% случаев выявлено нарушение функции смежных органов.

Таким образом, основными симптомами у больных с доброкачественными образованиями и истинными опухолями яичников в детском возрасте было наличие боли различной длительности и интенсивности, а также нарушения менструального цикла. И только детальный и тщательный сбор жалоб и анамнеза может способствовать своевременной диагностике и лечению образований яичников в детском возрасте.

ВЫВОДЫ

1. Опухолевидные образования и опухоли яичников занимают третье место в структуре гинекологической заболеваемости в детском и подростковом возрасте и составляют, по нашим данным, до 9,6% среди всех гинекологических заболеваний.

2. Исходя из того что 69,9% случаев были диагностированы в возрасте с 15–18 лет, следует, что главным этиологическим фактором в развитии новообразований яичников у детей и подростков являются нарушения в гипоталамо-гипофизарно-яичниковой системе, регулирующей гормональный статус этих девочек.

3. Клиническая картина образований яичников в детском возрасте отличается от таковой у взрослых женщин, что существенно усложняет их раннюю диагностику и лишь совокупность анамнестических, клинических и эхографических данных обеспечивает высокую эффективность ранней диагностики опухолевидных образований и опухолей яичников и является основной профилактикой развития осложнений данной патологии.

Особливості клінічної картини при різноманітних пухлиноподібних процесах та пухлинах яєчників у дівчаток та підлітків

А.Н. Рибалка, В.А. Заболотнов, З.С. Румянцева, Я.А. Егорова, Е.І. Белялова, Є.О. Казначеев, І.О. Хомуленко

У статті представлені матеріали дослідження 555 дівчаток та підлітків з пухлиноподібними утвореннями та пухлинами яєчників у віці від 3 до 18 років.

Наведені особливості клінічної картини при різноманітних утвореннях яєчників у дитячому та підлітковому віці.

Ключові слова: пухлиноподібні утворення і пухлини яєчників, дівчатка та підлітки, клінічна картина.

Features of clinical picture at different tumular educations and tumours of ovaries at girlies and teenagers

A.N. Ribalka, V.A. Zabolotnov, Z.S. Rumyantseva, Ya.A. Egorova, E.I. Belyalova, E.A. Kaznacheev, I.A. Homulenko

In the article the materials of inspection are represented 555 girlies and teenagers with tumular educations and tumours of ovaries in age from 3-18 years. The features of clinical picture at formations of ovaries in child's and juvenile age are selected.

Key words: tumular educations and tumours of ovaries, girlies and teenagers, clinical picture.

ЛИТЕРАТУРА

1. Богданова Е.А., Кондрикова Н.И., Киселева И.А. Диагностика и лечение опухолей яичников у девочек. Гинекология. – 1999. – С. 1–8.
2. Кобозева Н.В., Кузнецова М.Н., Гуркин Ю.А. Гинекология детей и подростков. – М., 1998. – 120 с.
3. Матыцина Л.А., Носенко Е.Н., Чайка А.В., Яценко В.Ю. Кистозные опухолевидные образования и доброкачественные опухоли яичников у девочек и девочек-подростков Донецкого региона: нозологическое, возрастное и территориальное распределение, результаты лечения. Мед.-соц. пробл. семьи. – 2003. – С. 43–51.
4. Митюрин Е.В., Быстрицкая Т.С., Бруев С.Г., Кедрин А.Г. Возможности денситометрии в дифференциальной диагностике истинных опухолей и опухолевидных образований яичников. Эндоскопия и альтернативные подходы в хирургическом лечении женских болезней (гинекология, акушерство, урология, онкогинекология). – М.: Пантори. – 2001. – С. 165–166.
5. Радзинский В.Е. Гинекология. Практикум. – М., 2003. – С. 265–271.
6. Савельева Г.М., Соломатина А.А., Степанов К.И. Практическая гинекология. – М., 2001. – С. 75–89.
7. Серов В.П., Кудряцева Л.И. Доброкачественные опухоли и опухолевидные образования яичников. – М., 2001. – 280 с.

НОВОСТИ МЕДИЦИНЫ

ДАЖЕ ОДНУ РАКОВУЮ КЛЕТКУ ОБНАРУЖИТ АНАЛИЗ КРОВИ

В США разработан новый метод анализа крови, позволяющий распознать единственную раковую клетку из миллиона здоровых. В основе новой методики лежит использование микрочипа, напоминающего предметное стекло микроскопа, содержащее тысячи микроиглолок, покрытых клейким веществом, которое удерживает раковые клетки при прохождении крови через микрочип.

Johnson&Johnson, работающие в сотрудничестве с меди-

ками из Massachusetts General Hospital и компанией Veridex говорят, что данный тест поможет обнаружить многие виды рака, прежде всего, молочной железы, простаты, толстой кишки и легких.

"С помощью новой технологии, исходя из результатов неинвазивного анализа крови, мы сможем контролировать опухолевые клетки и изучать биологию данных клеток", - рассказал Роберт Маккормак, руководитель отдела иннова-

ционных следований компании Veridex.

"Использование информации, содержащейся в этих клетках, позволит нам найти в клинических условиях инструменты, которые помогут подобрать правильное и своевременное лечение раковых заболеваний, а также контролировать реакцию пациентов на применяемое медицинское воздействие", - добавил он.

<http://medkarta.com>