

ЗЛОКАЧЕСТВЕННЫЕ НОВООБРАЗОВАНИЯ ЯИЧНИКОВ У ЖЕНЩИН РЕПРОДУКТИВНОГО ВОЗРАСТА

Тихончук Д.С., Милошевская А.И.

Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь

Кафедра акушерства и гинекологии

Научный руководитель – канд. мед. наук, доцент Савоневич Е.Л.

Актуальность. Тенденция роста заболеваемости злокачественными новообразованиями яичников (ЗНЯ) среди женщин репродуктивного возраста определяет необходимость изучения особенностей их эпидемиологии, морфологии, диагностики, лечения, что позволит оптимизировать подходы к профилактике и ранней диагностике ЗНЯ в данной группе пациенток.

Цель, задачи и методы исследования. С целью определить эпидемиологические, морфологические данные, а также особенности лечения ЗНЯ у женщин репродуктивного возраста нами изучены клиничко-морфологические данные 62 пациенток в возрасте от 25 до 45 лет со ЗНЯ, выявленными в 2008-2014 гг. в онкологическом диспансере УЗ «Гродненская областная клиническая больница». Проведен анализ особенностей ЗНЯ у женщин репродуктивного возраста (распределение заболевших по возрасту, доля сельского и городского населения, летальность, гистологическое строение опухоли, метод диагностики, стадия, наличие онкопатологии других органов, проводимое лечение).

Результаты и выводы. Средний возраст женщин исследуемой группы составил 40 ± 5 лет. Большинство случаев выявления ЗНЯ имело место в возрасте 41-45 лет (60%). В возрасте 31-39 лет заболела 21 женщина (34%), 4 пациентки были моложе 30 лет (6%). В изучаемой группе сельское население составило всего 26%. Установлено, что ЗНЯ в репродуктивном возрасте значительно чаще болеют городские жители (74%). Проведенный нами анализ гистологических вариантов опухолей показал, что у 51 женщины репродуктивного возраста (82%) была выявлена серозная аденокарцинома яичников. Значительно реже встречались муцинозные аденокарциномы – 7 случаев (11%), злокачественные гранулезоклеточные опухоли – 2 случая (3%), андробластома – 1 случай, злокачественная текома - 1 случай. В соответствии с Международной классификацией FIGO и TNM у 33 пациенток ЗНЯ было диагностировано в III стадии (53%). I стадию заболевания при установлении диагноза ЗНЯ имели 11 пациенток (18%), II стадию - 11 (18%). У 7 женщин при обследовании были выявлены отдаленные метастазы, им была установлена IV стадия ЗНЯ (11%). Степень дифференцировки опухоли определена у 44 пациенток. Высокодифференцированные опухоли имели место в 17 случаях, низкодифференцированные – у 19 женщин. Среди 6 (10%) пациенток с первичным множественным раком у 5 женщин имел место первично-множественный синхронный рак (сочетания с раком молочной железы, эндометрия, сигмовидной кишки). У пациентки 45 лет ЗНЯ возникло спустя 3 года после обнаружения рака молочной железы. Хирургическое лечение проведено всем женщинам, однако в 17 случаях первые операции были проведены в объеме цистэктомии либо аднексэктомии (27%), при этом у 6 пациенток была диагностирована I стадия заболевания, у 9 женщин – III стадия. Интерес представляет случай диагностики высокодифференцированной серозной аденокарциномы яичника у женщины 28 лет в сроке беременности 17 недель при выполнении цистэктомии. Она была родоразрешена при доношенной беременности операцией кесарева сечения, после чего была выполнена радикальная операция. Химиотерапевтическое лечение после операции проведено 54 женщинам (87%).

Таким образом, ЗНЯ в репродуктивном возрасте чаще диагностируют в возрасте 41-45 лет. Очевидно, что определенные трудности диагностики и лечения ЗНЯ у молодых женщин связаны с возможностью верификации диагноза лишь после удаления кисты яичника, что обуславливает необходимость более широкого использования современных методов диагностики ЗНЯ, что позволит оптимизировать хирургическое лечение и улучшить прогноз.