

ФЕРТИЛЬНОСТЬ ЖЕНЩИН ПОСЛЕ ОРГАНСОХРАНЯЮЩИХ ОПЕРАЦИЙ ПО ПОВОДУ ПОГРАНИЧНЫХ ОПУХОЛЕЙ ЯИЧНИКОВ

Новиков Ф.В., Лунева И.С.

*Курский государственный медицинский университет,
кафедра акушерства и гинекологии, г. Курск*

Ключевые слова: пограничная опухоль яичника, фертильность, рецидив, редкие гинекологические заболевания.

Резюме: пограничные опухоли яичников, являющиеся новообразованиями с неопределенным биологическим потенциалом, часто поражают женщин репродуктивного возраста. В статье приводятся данные о фертильности женщин, а также о частоте рецидивов после проведения органосохраняющих операций по поводу данных новообразований.

Resume: borderline ovarian tumors are neoplasms with undetermined biological potential, they often affect women of reproductive age. The article provides data on the fertility of women, as well as the frequency of relapses after organ-preserving operations for these neoplasms.

Актуальность. Пограничные опухоли яичников – это относительно редкие новообразования, которые оставляют от 10% до 15% эпителиальных опухолей яичников [10]. Согласно современной классификации ВОЗ пограничные опухоли делятся на серозную (серозная атипичная пролиферирующая цистаденома и серозная высокодифференцированная неинвазивная цистаденокарцинома), муцинозную, эндометриоидную, светлоклеточную, серозно-муцинозную пограничные опухоли, а также пограничную опухоль Бреннера [7]. По мнению комитета FIGO, пограничные опухоли яичников являются «неоплазиями с низким злокачественным потенциалом» [2]. Прогноз данных опухолей хороший с учетом 95%-ной 5-летней и 90% 10-летней общей выживаемости [3, 4]. Однако пограничные опухоли является этапом опухолевой прогрессии от доброкачественных аденом яичника к высокодифференцированными цистаденокарциномам, что грозит при сохранении остаточной опухоли ее рецидивом и малигнизацией. Хирургическое вмешательство является основным методом лечения пограничных опухолей и классически проводится лапаротомическим путем в объеме двусторонней аднексэктомии. Это позволяет минимизировать вероятность рецидива, путем соблюдения основных правил абластики, а также правильно стадировать опухолевый процесс с учетом ревизии лимфоузлов и большого сальника. Тем не менее, пограничные опухоли яичников часто диагностируется у молодых пациенток на ранней стадии, желающих реализовать свою репродуктивную функцию. Поэтому малоинвазивные органосохраняющие операции является распространенным вариантом лечения у этой группы больных [1, 5–9] и включают одностороннюю, двустороннюю цистэктомия или одностороннюю аднексэктомия, связанную или нет с контралатеральной цистэктомией. Это позволяет сохранить репродуктивную функцию женщины и избежать косметических дефектов по сравнению с классическим методом, так как используется лапароскопический метод. К сожалению, частота рецидивов пограничных опухолей значительно увеличивалась

после малоинвазивных органосохраняющих операций [4]. В связи с этим возникают вопросы, связанные со стратегией ведения пациенток репродуктивного возраста с пограничными опухолями яичников, которые сводятся к следующему: можем ли мы указать период времени после органосохраняющей операции, по прошествии которого, даже при отсутствии беременности, лечащий врач должен посоветовать пациентке радикальную операцию? Чтобы ответить на этот вопрос, требуется изучить фертильность и частоту возникновения рецидивов у этой группы больных после проведения им органосохраняющих операций.

Цель: изучить фертильность и прогноз пациенток репродуктивного возраста с пограничными опухолями яичников, которым были проведены органосохраняющие операции.

Задачи:

1. Ретроспективный анализ историй болезни пациенток репродуктивного возраста с диагнозом «пограничная опухоль яичника», которым были проведены органосохраняющие операции;

2. Разработка анкеты, в которой отмечались данные, взятые из историй болезни (возраст пациенток на момент постановки диагноза, стадия FIGO, гистологический тип опухоли, объем операционного вмешательства), а также информация, полученная от самих пациенток (наличие беременности с момента постановки диагноза, возникновение рецидива и его тип (пограничный или инвазивный), лечение рецидива и наступление беременности после лечения рецидива);

3. Получение информации у пациенток репродуктивного возраста с диагнозом «пограничная опухоль яичника»;

4. Анализ полученных данных.

Материал и методы исследования. Были исследованы 24 истории болезни пациенток с диагнозом «пограничная опухоль яичника» и проведено анкетирование этих же больных репродуктивного возраста (до 43 лет). Критерием исключения было наличие инвазивных имплантов при поражении яичников пограничной опухолью, так как в новой классификации ВОЗ данное поражение расценивается как инвазивная высокодифференцированная аденокарцинома яичника. Статистический анализ данных выполнялся в программе SPSS Statistics 19.0.

Результаты исследования и их обсуждение. Средний возраст пациенток на момент постановки диагноза составлял $30 \pm 3,7$ лет. Большая часть больных ($n=23$, 95%) имели стадию I FIGO (IA: 14 (58%), IC: 8 (37%)) II – 1 (5%). Серозная пограничная опухоль яичников была представлена в 63% (15) случаев, муцинозная пограничная опухоль – в 33% (8), эндометриоидная пограничная опухоль - в 4% (1). Такое распределение соответствует частоте встречаемости этих пограничных опухолей яичника в европейской популяции. Односторонняя цистэктомия была проведена в 4% (1) случаев, двусторонняя – в 42% (10), односторонняя аднексэктомия без контралатеральной цистэктомии в 50% (20), аднексэктомия, связанные с контралатеральной цистэктомией – в 4% (1). Медиана наблюдения за пациентками составила $57 \pm 10,2$ месяцев. После лечения беременность наступила у 62% (15) пациенток, роды наблюдались у 54% (13). В двух случаях (8%) наблюдался самопроизвольный аборт. У 38% (9) беременность не наступила. В 25% (6) наблюдался рецидив пограничных опухолей яичников, из них неинвазивных

рецидивов – 100% (6), инвазивных рецидивов не было. В половине случаев (3) рецидив произошел раньше беременности, этим больным была проведена вторая органосохраняющая операция в виде цистэктомии. После наступления беременности рецидивы не наблюдались.

Выводы:

1. Большая часть пациенток репродуктивного возраста, страдающих пограничными опухолями яичников имеют стадию I FIGO, что позволяет проводить им органосохраняющие операции;
2. При медиане наблюдений в 57 месяцев, репродуктивная функция была сохранна у 62% пациенток;
3. Органосохраняющие операции увеличивают риск возникновения рецидива пограничной опухоли яичника;
4. Повторные органосохраняющие операции по поводу рецидива пограничной опухоли яичника не влияют на репродуктивную функцию пациенток;
5. Беременность, возможно, предотвращает рецидив пограничной опухоли яичника.

Литература

1. Carcinoma of the ovary. FIGO 26th annual report on the results of treatment in gynecological / Heintz A.P., Odicino F., Maisonneuve P. et al. // *Cancer* – 2016 – P.161–192.
2. Clinical management of borderline ovarian tumors / Trillsch F., Mahner S., Ruetzel J. et al. // *Expert. Rev. Anticancer.* – 2010 – P.1115–1124.
3. Conservative surgery for borderline ovarian tumors: a review / Tinelli R., Tinelli A., Tinelli F.G. et al. // *Gynecol. Oncol.* – 2016 – P.185–191.
4. Current challenges and opportunities for research on borderline ovarian tumors / Sherman M.E., Berman J., Birrer M.J. et al. // *Hum. Pathol.* – 2014 – P.961–970.
5. D.M., Gershenson, Clinical management potential tumours of low malignancy, / Gershenson D.M. // *Clin. Obstet. Gynaecol.* – 2012. – P.513–527.
6. Impact of surgical approach on the management of macroscopic early ovarian borderline tumors / Desfeux P., Camatte S., Chatellier G. et al. // *Gynecol. Oncol.* – 2015 – P.390–395.
7. R. Kurman WHO Classification Of Tumours Of Female Reproductive Organs / Kurman R. -. Lyon: IARC; 2014. – 309p.
8. Survival among women with borderline ovarian tumors and ovarian carcinoma: a population-based analysis / Sherman M.E, Mink P.J., Curtis R. et al. // *Cancer.* – 2004. – P.1045–1052.
9. Ultrasound in diagnosis of newand recurrent borderline ovarian tumors / Fischerova D., Franchi D., Testa A. // *Ultrasound Obstet. Gynecol.* – 2010 – P.1–2.
10. W.R., Hart, Borderline epithelial tumors of the ovary / Hart W.R. // *Mod. Pathol.* – 2015 – P.33–50.