

## ОПУХОЛИ И ОПУХОЛЕВИДНЫЕ ОБРАЗОВАНИЯ ПРИДАТКОВ МАТКИ В ДЕТСКОМ И ПОДРОСТКОВОМ ВОЗРАСТЕ

Поух М. А., Можейко Л. Ф.

Белорусский государственный медицинский университет,  
кафедра акушерства и гинекологии, г. Минск

**Ключевые слова:** опухоли яичников детей и подростков, гинекологическая заболеваемость детского возраста.

**Резюме:** представлены результаты клинико-anamnestических особенностей девочек-подростков с опухолями и опухолевидными образованиями придатков матки. У девочек 10-13 лет преобладали дермоидные кисты и гранулезоклеточные опухоли, в возрасте 14-17 лет чаще выявлялись фолликулярные кисты и кисты желтого тела. Установлено, что у девочек с новообразованиями яичников чаще отмечается нерегулярная менструальная функция и дисменорея.

**Resume:** there are the results of a study of the clinical and medical history of adolescent girls with tumors and tumor-like lesions of the ovaries. Dermoid cysts and granulosa-cell tumors were predominated in girls of 10–13 years old. Follicular cysts and corpus luteum cysts were more often detected at the age of 14–17 years. girls with ovarian neoplasms are more likely to have irregular menstrual function and dysmenorrhea.

**Актуальность.** Опухоли и опухолевидные образования придатков матки у детей и подростков представляют собой актуальную проблему современной гинекологии. По данным литературы, новообразования яичников встречаются редко, с частотой 2,6 на 100 тысяч девочек в году, в то же время злокачественные новообразования яичников в структуре онкологических заболеваний у детей составляют около 1% [2, 4]. Несмотря на то что проблема опухолей и опухолеподобных образований яичников изучена достаточно подробно, причины происхождения новообразований яичников, а, следовательно, и вопросы ранней диагностики и профилактики наиболее распространенных новообразований яичников остаются открытыми [1, 3]. Трудности диагностики, нередко неудовлетворительные результаты лечения, а также вероятность озлокачествления доброкачественных опухолей и опухолевидных образований яичников у девочек представляют большой интерес и требуют пристального внимания.

**Цель:** изучение клинических особенностей пациенток с кистами и доброкачественными опухолями яичников.

### Задачи:

1. Оценить особенности структуры опухолей и опухолевидных образований яичников у девочек-подростков.
2. Проанализировать взаимосвязь между структурой доброкачественных опухолевых образований яичников и возрастом.
3. Изучить особенности гинекологического статуса девочек-подростков.
4. Рассмотреть методы лечения девочек-подростков и оценить их эффективность.

**Материал и методы исследования.** Ретроспективно проанализированы

клинико-anamnestические особенности 172 пациенток в возрасте 10-17 лет, находившихся на стационарном лечении в гинекологических отделения 1-ой ГКБ г. Минска в период с 2017 по 2019 гг.

В исследовании принимали участие основная группа (n=132 человека) – девочки с опухолями и опухолеподобными образованиями придатков матки, и контрольная (n=40 человек) – девочки без гинекологических заболеваний в анамнезе и на момент обследования. Основная группа обследуемых была разделена на 2 группы: группа 1 – пациентки 10-13 лет (n=32 человека), группа 2 – пациентки 14-17 лет (n=100 человек). Также было 2 группы контроля соответственно: контроль 1 (10-13 лет) – 20 человек, контроль 2 (14-17 лет) – 20 человек.

Статистическая обработка данных проведена средствами MS Excel и Statistica 10. Применены непараметрические методы статистического анализа. Оценка различий в сравниваемых статистических группах проводилась при помощи коэффициента согласия (хи-квадрат,  $\chi^2$ ). Различия считались статистически значимыми при вероятности безошибочного прогноза 95,5% ( $p < 0,05$ ). Изучалась связь между определенным исходом и фактором риска – отношение шансов (Odds ratio) (OR). Для оценки значимости отношения шансов были рассчитаны границы 95% доверительного интервала (confidence interval) (CI).

**Результаты исследования и их обсуждение.** При изучении структуры опухолей и опухолевидных образований яичников в группах обследованных девочек установлено, что у девочек группы 1 (10-13 лет) преобладали дермоидные кисты и гранулезоклеточные опухоли, группы 2 (14-17 лет) – фолликулярные кисты и кисты желтого тела ( $p < 0,05$ ). Также отмечена динамика к преобладанию эндометриоидных кист в группе 2, а параовариальных кист в группе 1. С одинаковой частотой в обеих группах встречались цистаденомы (таблица 1).

**Табл. 1.** Структура опухолей и опухолевидных образований яичников в группах обследованных девочек

|                            | Группа 1 (N=32) | Группа 2 (N=100) | Хи-квадрат |
|----------------------------|-----------------|------------------|------------|
| Фолликулярная киста        | 3 (9,375%)      | 32 (32%)         | 6,37*      |
| Киста желтого тела         | -               | 17 (17%)         | 6,24*      |
| Параовариальная киста      | 4 (12,5%)       | 4 (4%)           | 3,08       |
| Гранулезоклеточная опухоль | 2 (100%)        | -                | 6,35*      |
| Дермоидная киста           | 12 (37,5%)      | 4 (4%)           | 10,16*     |
| Цистаденома                | 11 (34,4%)      | 35 (35%)         | 4,6        |
| Эндометриоидная киста      | -               | 8 (8%)           |            |

\* при  $p < 0,05$

Основными жалобами пациенток с опухолями и опухолевидными образованиями яичников были боль в животе, пояснице – 112 (85%), тошнота, рвота – 7 (5,3%), повышение температуры – 10 (10,6%), расстройство стула – 41 (31%), межменструальные кровянистые выделения – 15 (11,4%), кроме того, жалобы отсутствовали у 15 (11,4%) девочек. Таким образом, все перечисленные жалобы у девочек с опухолями и опухолевидными образованиями яичников были

неспецифическими, что требовало исключения других заболеваний, сопровождающихся аналогичными жалобами.

Изучение анамнеза показало, что 36 (27,3%) девочек основной группы перенесли гинекологические заболевания: аднексит – 10 (7,5%), аборт – 4 (3%), цистаденома – 5 (3,8%), функциональные кисты – 10 (7,5%), аномальные маточные кровотечения пубертатного периода – 7 (5,3%), апоплексия яичника – 5 (3,8%). Оперативные вмешательства в группах обследованных девочек перенесли: 18 (13,6%) подростков основной группы, 1 (2,5%) девочек контрольной группы (таблица 2).

**Табл. 2.** Перенесенные оперативные вмешательства в группах обследованных подростков

|                | Группа           |                    |
|----------------|------------------|--------------------|
|                | Основная (N=132) | Контрольная (N=40) |
| Тонзиллэктомия | 3 (2,3%)         | 1 (2,5%)           |
| Аппендэктомия  | 6 (4,5%)         |                    |
| Грыжесечение   | 6 (4,5%)         |                    |
| Цистэктомия    | 7 (5,3%)         |                    |

Отягощенная наследственность выявлена у 25 (18,9%) девочек основной группы. Среди заболеваний матерей преобладали доброкачественные опухоли яичников – 15 (11,4%) случаев, аномальные маточные кровотечения пубертатного периода – 13 (9,8%), ранее менархе – 3 (22,7%), онкология – 2 (1,5%). У девочек контрольной группы наследственный анамнез отягощен не был.

Средний возраст менархе у девочек основной группы составил 12 лет [11;13], контрольной группы – 12,5 лет [11;13]. В основной группе подростков раннее менархе было отмечено у 9 (6,8%) девочек. Таким образом, отсутствие статистической значимости в возрасте наступления менархе в основной и контрольной группах может свидетельствовать о нормальных нейроэндокринных процессах у девочек на момент менархе.

При изучении особенностей менструальной функции в группах обследуемых подростков установлено, что нерегулярные и болезненные менструации чаще встречались у девочек с опухолями и опухолевидными образованиями яичников (таблица 3,4).

**Табл 3.** Особенности менструальной функции в обследуемых группах

|                                    | Основная группа<br>N=132   | Контрольная группа<br>N=40 | Хи-квадрат |
|------------------------------------|----------------------------|----------------------------|------------|
| Длительность менструации, дни      | 5 [5; 7]                   | 5 [5; 6]                   |            |
| Регулярные / нерегулярные, чел.    | 77 (59,2%) /<br>53 (40,8%) | 32 (80%) /<br>8 (20%)      | 5,74*      |
| Болезненные / безболезненные, чел. | 77 (59,2%) /<br>53 (40,8%) | 15 (37,5%) /<br>25 (62,5%) | 5,82*      |

\* при  $p < 0,05$

**Табл. 4.** Отношение шансов

|  | OR    | 95% CI        | Значимо чаще встречается: |
|--|-------|---------------|---------------------------|
| Опухоли и опухолевидные образования яичников | 2,038 | 1,060 – 3,919 | Нерегулярные менструации  |
|  | 1,579 | 1,033 – 2,415 | Болезненные менструации   |

Опухоли и опухолевидные образования в правом яичнике у девочек возникали чаще (62%), чем в левом (34%), что соответствует анатомо-физиологическим особенностям и согласуется с литературными данными.

Экстренная госпитализация девочек с опухолями и опухолевидными образованиями яичников наблюдалась в 49 (37,12%) случаях.

Консервативная лечение проведено 102 (77,3%) пациенткам. В зависимости от гинекологического анамнеза и УЗ-признаков опухолевидных образований яичников девочкам было показано противовоспалительное лечение – в 50 (37,9%) случаев, терапия гестагенами – в 17 (13%) случаев, циклодиноном – в 45 (34,1%) случаев. Кроме того, динамическое наблюдение 15 (11,4%) девочек.

Эффективность консервативного лечения на момент обследования девочек была отмечена в 24 (18%) случаях: при фолликулярных кистах и кистах желтого тела через 3 месяца терапии опухолевидные образования у подростков исчезли. Следует также отметить, что 42 (31,8%) пациентки на момент исследования продолжали консервативное лечение.

В случаях отсутствия эффективности консервативного лечения – у 36 (27,3%) девочек проводилось оперативное вмешательство. Было отмечено, что консервативное лечение проводилось преимущественно при размерах опухолевидного образования менее 50 мм, оперативное – при размерах 60±5 мм.

Оперативные вмешательства выполнены 52 (39,4%) подросткам. Подавляющему большинству девушек 50 (37,9%) выполнены органосохраняющие операции: лапароскопическая цистэктомия. Лапароскопическая аднексэктомия проведена 2 (1,5%) девочкам в связи с некрозом придатков ввиду полного перекрута ножки кисты у девочек 15 и 16-ти летнего возраста. Патоморфологическое исследование показало преобладание серозных цистаденом в структуре новообразований у девочек-подростков (рисунок 1).



**Рис. 1** – Структура новообразований придатков матки по результатам патоморфологического исследования



### **Выводы:**

1. У девочек 10-13 лет преобладали дермоидные кисты и гранулезоклеточные опухоли, у подростков 14-17 лет – фолликулярные кисты и кисты желтого тела ( $p < 0,05$ ).
2. Гинекологический анамнез у девочек-подростков отягощен воспалительными заболеваниями женских половых органов (7,5%), аномальными маточными кровотечениями (5,3%), опухолями и опухолевидными образованиями яичников (15,1%).
3. Наследственный анамнез отягощен у 25 (19%) девочек, при этом среди гинекологических заболеваний у матерей девочек преобладали доброкачественные опухоли и опухолевидные образования яичников – в 15 (11,4%) случаев, аномальные маточные кровотечения пубертатного периода – в 13 (9,8%) случаев.
4. Выявлена статистически значимая разница в отношении регулярности менструального цикла: у девочек с опухолями и опухолевидными образованиями яичников менструальная функция нерегулярная отмечена в 40,8%, в контрольной группе – в 20% случаев ( $p < 0,05$ ). Также у девочек с опухолями и опухолевидными образованиями яичников болезненные менструации наблюдались в 59,2%, в контрольной группе – в 37,5% случаев ( $p < 0,05$ ).
5. Опухоли и опухолевидные образования в правом яичнике у девочек возникали чаще (62%), в сравнении с левым яичником (34%), что соответствует анатомо-физиологическим особенностям и согласуется с литературными данными.
6. Консервативное лечение проводилось преимущественно при размерах опухолевидного образования менее 50 мм, оперативное – при размерах  $60 \pm 5$  мм.
7. Консервативное лечение проводилось 102 (77,3%) девочкам: эффективность отмечена в 24 (18%) случаях при фолликулярных кистах и кистах желтого тела, при этом 42 (31,8%) пациентки на момент исследования продолжали консервативное лечение.
8. Проведено оперативное лечение 52 (39,4%) девочкам подросткового возраста: лапароскопическая цистэктомия – у 50 (37,9%), лапароскопическая аднексэктомия – у 2 (1,5%) ввиду некроза придатков и полного перекрута ножки кисты у девочек 15 и 16 лет.
9. Разработка и внедрение в практику оптимальной тактики диагностики и лечения доброкачественной патологии яичников, начиная с подросткового возраста, будет способствовать сохранению овариального резерва, восстановлению менструальной функции и, соответственно, укреплению репродуктивного здоровья.

### **Литература**

1. Абдуллаева С.А. Некоторые аспекты диагностики и лечебной тактики у больных с доброкачественными образованиями яичника и состояние репродуктивной системы после хирургической коррекции // Российский вестник акушера-гинеколога. – 2005. – № 2. – С. 17–22.
2. Айламазян Э.К. Гинекология от пубертата до постменопаузы: (монография) / Э. К. Айламазян. – М.: МЕДпресс-информ, 2010. – С.12–25.

3. «Острый живот» у девочек при опухолях и опухолевидных образованиях придатков матки / Л. В. Адамян, Е. А. Богданова, Т. М. Глыбина и др. // Проблемы репродукции. – 2014. – №6. – С. 49–53.

4. Ovarian germ cell tumors in children: a 20-year retrospective study in a single institution / C. Yang, S. Wang, C. C. Li et al. // Eur. J. Gynaecol. Oncol. – 2011. – № 3. – P. 289–92.

Репозиторий БГМУ