

М. А. Поух

ОПУХОЛИ И ОПУХОЛЕВИДНЫЕ ОБРАЗОВАНИЯ ЯИЧНИКОВ У ДЕВОЧЕК ПОДРОСТКОВОГО ВОЗРАСТА

Научный руководитель д-р мед. наук, проф. Л. Ф. Можейко

Кафедра акушерства и гинекологии,

Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск

M. A. Poukh

TUMOURS AND TUMOR-LIKE LESIONS OF THE OVARIES IN ADOLESCENT GIRLS

Tutor professor L. Ph. Mozheiko

Department of Obstetrics and Gynecology,

Belarusian State Medical University, Minsk

Резюме. В статье приведены результаты изучения клинико-anamnestических особенностей девочек-подростков с опухолями и опухолевидными образованиями яичников. У девочек 10-13 лет преобладали дермоидные кисты и гранулезоклеточные опухоли, в возрасте 14-17 лет чаще выявлялись фолликулярные кисты и кисты желтого тела.

Ключевые слова: опухоли яичника, опухолевидные образования яичника, девочки-подростки.

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.

Keywords: ovarian tumors, tumor-like formations of the ovary, adolescent girls.

Актуальность. Опухоли и опухолевидные образования яичников занимают одно из первых мест среди новообразований женских половых органов. По данным литературы, в структуре детской гинекологической патологии опухоли и опухолеподобные образования яичников составляют 1 - 4,6%, а также в последние годы отмечается снижение возраста пациенток. 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 клинико-anamnestических особенностей пациенток с кистами и доброкачественными опухолями яичников.

Задачи:

1. Проанализировать структуру опухолей у девочек-подростков.
2. Изучить связь структуры доброкачественных опухолевых образований яичников с возрастом.
3. Выявить вероятные этиологические факторы опухолевого процесса яичника (наследственный анамнез, перенесенные заболевания).
4. Оценить особенности гинекологического статуса девочек-подростков.
5. Проанализировать методы лечения и их эффективность.

Материал и методы. Проведен ретроспективный анализ медицинской документации 172 пациенток в возрасте 10-17 лет, находившихся на стационарном лечении в гинекологических отделениях 1-ой ГКБ г. Минска в период с 2017 по 2019 гг.

Основная группа обследуемых (132 человека) была разделена на 2 группы: группа 1 – пациентки 10-13 лет – 32 человека, группа 2 – пациентки 14-17 лет – 100 человек. Также было создано 2 группы контроля соответственно: контроль 1 (10-13 лет) – 20 человек, контроль 2 (14-17 лет) – 20 человек. Критерии включения в контрольную группу: отсутствие гинекологических заболеваний в анамнезе и на момент обследования, возраст 10-17 лет.

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

Гистологические варианты истинных опухолей яичников представлены тератомами – 16 (31%), серозными цистаденомами – 22 (42%), муцинозными цистаденомами – 2 (4%), гранулезоклеточными опухолями – 2 (4%), эндометриоидными цистаденомами – 8(15%).

Выводы:

1 Установлено, что у девочек 1-ой группы (10-13 лет) преобладали дермоидные кисты и гранулезоклеточные опухоли, во 2-ой группе 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 обра-

зованиями 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 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.

7 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.

8 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. «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.
2. Айламазян Э.К. Гинекология от пубертата до постменопаузы: (монография) / Э. К. Айламазян. – М.: МЕДпресс-информ, 2010. – С.12–25.
3. 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.