

Головки В.Ю.

КЛИНИКО-МОРФОЛОГИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ОТДЕЛЬНЫХ ФОРМ НОВООБРАЗОВАНИЙ ЯИЧНИКОВ

Научный руководитель: канд. мед. наук, доц. Дмитриева М.В.

*Кафедра патологической анатомии и судебной медицины с курсом повышения квалификации
и переподготовки*

Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск

Актуальность. Опухоли яичников представляют собой широко распространенную группу заболеваний в структуре женской онкологической патологии. По частоте они занимают второе место среди опухолей женских половых органов, со значительным превалированием доброкачественных форм. Преимущественно опухоли имеют эпителиальную природу и подразделяются специалистами на категории доброкачественных, пограничных и злокачественных форм. Особенностью пограничных форм является их склонность к имплантационному распространению по брюшине; лимфогенное метастазирование встречается реже. Несмотря на такую способность к диссеминации, прогноз для пациентов с данной патологией значительно лучше по сравнению со злокачественными формами. Своевременное обнаружение и адекватная терапия новообразований яичников по-прежнему представляют собой одну из наиболее сложных и актуальных задач, стоящих перед специалистами в области гинекологии и онкогинекологической патологии.

Цель: оценить гистопатологические варианты неоплазий яичников на основе критериев классификации ВОЗ 2020 года с учётом сопутствующих патологий женской репродуктивной системы.

Материалы и методы. В основу исследования были взяты данные патологоанатомических заключений и соответствующие препараты удалённых пограничных и злокачественных неоплазий яичников у 28 пациенток УЗ МГКОЦ. Гистологические препараты были окрашены гематоксилином-эозином. Для дифференциальной диагностики было выполнено иммуногистохимическое (ИГХ) исследование с применением следующих маркёров: Inhibin, SF1 (Steroidogenic Factor 1), Ki-67, CK7 (цитокератин 7), ER (рецепторы эстрогена), PR (рецепторы прогестерона), WT1 (Wilms Tumor 1), Calretenin, CK8/18 (цитокератин 8/18). Для обработки и визуализации данных применялось программное обеспечение Microsoft Excel.

Результаты и их обсуждение. Возраст пациенток находился в диапазоне от 23 до 73 лет, составив в среднем 53 ± 12 лет. Размер новообразований, зафиксированный в 21 случаях, варьировался от 2 до 14 см ($6,3 \pm 3,6$ см). В структуре исследуемого материала преобладали эпителиальные опухоли: пограничные серозные опухоли – 9 (32,14%), из которых одна характеризовалась микропапиллярным строением, пограничные муцинозные – 6 (21,43%), пограничные эндометриодные – 1 (3,57%), серозные карциномы – 6 (21,43%). Среди опухолей стромы полового тяжа выявлены гранулёзоклеточные опухоли – 6 (21,43%), имеющие низкоклеточный потенциал. Двустороннее поражение яичников отмечено в 7 (25,0%) случаях. Сопутствующая патология выявлена в виде доброкачественной опухоли Бреннера – 3 (10,71%), паратубарные гидатиды – 2 (7,14%) и миомы матки – 2 (7,14%) случая. В 6 случаях (21,43%) оценены результаты ИГХ исследования. Классификация по TNM указана в 8 случаях (27,58%), из которых 5 (62,50%) характеризовались поражением одного или обоих яичников с микроскопически подтвержденными внутрибрюшными метастазами за пределами таза до 2 см.

Выводы. В исследуемой выборке выявлено преобладание эпителиальных новообразований (22/78,57%), что соответствует известным популяционным тенденциям. Наибольшую долю среди них составили пограничные серозные опухоли (9/40,90%), что выделяет актуальность данной категории неоплазий, которые характеризуются риском имплантационной диссеминации. Ранняя диагностика, основанная на дифференцированном подходе с учётом возрастных особенностей, позволяет своевременно определить оптимальную тактику лечения.