

А. А. Карпович

**ДИАГНОСТИКА, ОЦЕНКА РИСКА МАЛИГНИЗАЦИИ И ЛЕЧЕНИЕ
НОВООБРАЗОВАНИЙ ЯИЧНИКОВ В ПОСТМЕНОПАУЗЕ**

Научный руководитель: канд. мед. наук, доц. М. С. Вербицкая

Кафедра акушерства и гинекологии,

Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск

A. A. Karpovich

**DIAGNOSTICS, RISK ASSESSMENT OF MALIGNIZATION AND NEOPLASM
TREATMENT OF THE OVARIES IN POSTMENOPAUSE**

Tutor: candidate of medical sciences, associate professor M. S. Verbitskay

Department of Obstetrics and Gynecology,

Belarusian State Medical University, Minsk

Резюме. Данная работа посвящена определению диагностической значимости Индекса малигнизации кист яичников и онкомаркёров рака яичников в сопоставлении с результатами патоморфологического исследования операционного материала после выполненной аднексэктомии. В ходе исследования было установлено, что Индекс малигнизации не является абсолютно специфичным для оценки риска развития метастатического рака.

Ключевые слова: индекс малигнизации, кистозные образования яичников, онкогинекологические аспекты, диагностическая значимость.

Resume. This work is devoted to determining the diagnostic significance of the Ovarian Cyst Malignization Index and ovarian cancer oncomarkers in comparison with the results of the pathomorphological study of the operating material after the adnexectomy performed. The study found that the Malignization Index was not completely specific to assessing the risk of metastatic cancer, as was the CA 125. To eliminate metastatic cancer in gynecology, additional research methods are required.

Keywords: malignization index, ovarian cystic masses, gynecological oncological aspects? Diagnostic significance.

Актуальность. Доброкачественные опухоли яичников (ДОЯ) – группа патологических дополнительных образований овариальной ткани, возникающих в результате нарушения процессов клеточной пролиферации и дифференцировки. [1]. Среди всех образований яичников доброкачественные опухоли составляют около 80%, однако многие из них склонны к малигнизации. Согласно статистике 62,4 % вновь выявленных случаев рака яичника соответствует III и IV стадии заболевания [5]. Своевременное выявление и удаление овариальных опухолей крайне актуально в плане профилактики рака яичников. Объёмное образование придатков матки в постменопаузе требует исключения первичного и метастатического рака яичников

Цель: проанализировать и оценить риски развития новообразований яичников в постменопаузе и возможности различных методов лабораторной и клинической диагностики в стратификации риска малигнизации.

Задачи:

1. Изучить взаимосвязь анамнестических факторов (избыточный вес, позднее наступление менопаузы, наличие сахарного диабета 2-го типа, миомы матки и патологии эндометрия) с выявлением образований яичников.

2. Проанализировать результаты гистологических исследований удаленных новообразований яичников в постменопаузе.

3. Просчитать ИМ для пациенток в исследуемых группах и оценить прогностическую значимость определения онкомаркеров и Индекса малигнизации (ИМ) в сопоставлении с результатами патоморфологического исследования операционного материала после хирургического лечения.

Материал и методы. На базе роддома №5 г. Минска был проведён анализ 31 историй болезней пациенток с кистозными образованиями яичников, находящимися в постменопаузе. Возраст пациенток - от 51 до 81 года. С целью расчёта риска перерождения кист яичников в злокачественные новообразования, производился расчёт Индекса малигнизации.

Табл. 1. Расчёт Индекса малигнизации.

Критерий	Балл	Принцип расчёта
Менопаузальный статус: •пременопауза и репродуктивный возраст; •постменопауза	1 4	A (1 или 4)
Ультразвуковые особенности: •многокамерность; •солидный компонент; •двусторонние образования; •асцит; •метастазы	Нет особенностей = 0 один признак = 1 Более одного признака = 4	B (0, 1 или 4)
Содержание СА-125 в сыворотке крови	Абсолютное значение (ЕД/мл)	C
Расчет индекса малигнизации:		$A \times B \times C$

Так же проводился анализ частоты встречаемости факторов риска, предрасполагающих к возникновению рака яичников: избыточный вес, позднее наступление менопаузы, наличие сахарного диабета 2-го типа, миомы матки в анамнезе. Статистическая обработка данных проводилась в программе AtteStat для Excel.

Результаты и их обсуждение. Всего было проанализировано 31 истории болезней пациенток, которым была выполнена двухсторонняя аднексэктомия лапароскопическим путём в 24 случаях (77,4%) и в 7 случаях- лапаротомически (22,6%) после обнаружения кистозных новообразований в яичниках. Медиана возраста в исследуемой группе составила 61 год [57;65]; минимальный возраст пациенток – 51 год, максимальный – 81 год. Медиана срока менопаузы – 51 год [48;52]. Минимальный – 36 лет, максимальный – 57 лет. Результаты патоморфологического исследования (рисунок 1).



Рис. 1 – Результаты патоморфологического исследования

Результаты данных по показателю СА 125 (нормативное значение СА 125 - менее 35 МЕ/мл.) :

В одном случае показатель СА 125 был выше нормы (50,5 МЕ/мл). По гистологическим данным опухоль соответствовала картине простой серозной кисты.

Среднее значение СА 125 при пограничных опухолях составило 7,65 МЕ/мл.

Среднее значение СА 125 при доброкачественных новообразованиях составило 14,58 МЕ/мл.

При метастатическом раке яичника (Крукенберга) СА 125 оказался равен 14,88МЕ/мл.

Результаты расчёта ИМ:

Индекс малигнизации (ИМ) в двух случаях оказался более 200, обе опухоли по гистологическим данным соответствовали картине серозной цистаденомы.

Среднее значение ИМ при пограничных опухолях составило 51,46.

Среднее значение ИМ при доброкачественных новообразованиях- 94,21.

При метастатическом раке яичника (Крукенберга) ИМ оказался равен 59,52.

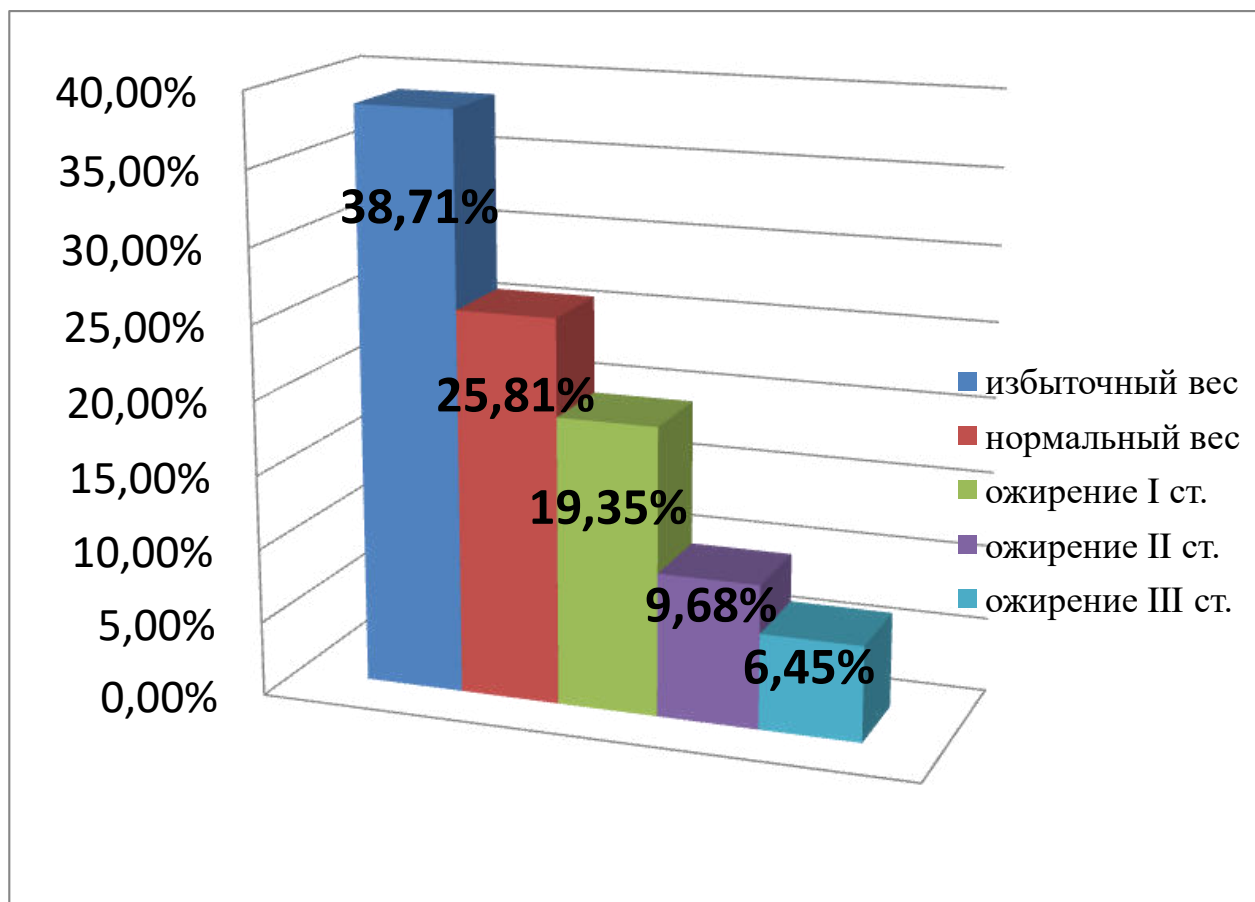


Рис. 2 – Распределение пациенток по весу

Среди пациенток 12 (38,71%) имели избыточную массу тела, 8 (25,81%) - нормальный вес, 6 (19,35%) - ожирение I ст., 3 (9,68%) - ожирение II ст., 2 (6,45%) - ожирение III ст. 3 (9,68%) пациентки имели сахарный диабет 2-го типа, 28 пациенток (90,32%) - не имели. В анамнезе имели миому матки 17 пациенток (54,84%), а патологию эндометрия - 9 пациенток (29,03%).

Выводы:

1. Вероятность развития новообразований яичников в постменопаузе возрастает у пациенток с лишним весом (74,2%) и миомой матки (54,84%).

2. По результатам гистологического исследования операционного материала пациенток в постменопаузе чаще всего встречаются серозные цистаденомы (у каждой 3 пациентки).

3. Расчет ИМ не является абсолютно специфичными для оценки риска развития метастатических опухолей яичников.

4. Недостаточная специфичность опухолевого маркера СА 125 определяет необходимость использования дополнительных диагностических маркеров и методов с целью более точной дифференциальной диагностики доброкачественных и злокачественных новообразований яичников.

5. В предоперационный комплекс обследований пациенток с новообразованиями яичников в постменопаузе следует включать обследование

органов ЖКТ с обязательным гистологическим исследованием биопсии найденных образований.

Литература

1. Бохман, Я. В. Руководство по онкогинекологии / Я.В. Бохман / Санкт-Петербург, ООО изд. «Фолиант», 2002. – С. 433-473.
2. Гинекология: национальное руководство/ Г.М. Савельевой, Г.Т. Сухих, В.Н. Серова.— М.: ГЭОТАР-Медиа, 2017.— 1048 с.
3. Занько С. Н. Гинекология: учебник / С. Н. Занько. – Минск: Выш. шк., 2010. – 640 с:
4. Савельева Г. М. Гинекология : учебник / Г. М. Савельева, Б. И. Баисова, В. Г. Бреусенко.— М.: ГЭОТАР-Медиа, 2012.— 432 с.
5. Статистика онкологических заболеваний в Республике Беларусь (2008-2017) / под ред. О. Г. Суконко - Минск: РНПЦ ОМР, 2018 - 284 с.

РЕПОЗИТОРИЙ БГМУ