

СТРАТИФИКАЦИЯ РИСКА ЗЛОКАЧЕСТВЕННОСТИ ОБРАЗОВАНИЙ ЯИЧНИКОВ ВО ВРЕМЯ БЕРЕМЕННОСТИ

Дядичкина О.В.¹, Акулич Н.С.¹, Гладышева Т.Н.², Дашкевич Ю.И.²

¹ УО «Белорусский государственный медицинский университет»,

² УЗ «1-я городская клиническая больница»

Минск, Беларусь

dyadichkinaov@gmail.com

В настоящей работе проведена оценка программы IOTA-Adnex для стратификации риска злокачественности образований яичников во время беременности, которая показала высокую диагностическую эффективность.

Ключевые слова: *опухоли и опухолевидные образования яичников; стратификация риска; ультразвуковое исследование.*

RISK STRATIFICATION OF OVARIAN MALIGNANCY DURING PREGNANCY

Dziazichkina V.V.¹, Akulich N.S.¹, Gladysheva T.N.², Dashkevich U.I.²

¹Belarusian State Medical University,

²1nd Municipal Clinical Hospital

Minsk, Belarus

In the current work, the evaluation of the IOTA-Adnex program for stratification of the risk of malignant ovarian tumors during pregnancy has been carried out, which has shown high diagnostic efficiency.

Key words: *tumors and tumor-like formations of the ovaries; risk stratification; ultrasound examination.*

Опухоли и опухолевидные образования яичников представляют собой гетерогенную группу заболеваний с полиморфной гистологической структурой и занимают второе место среди новообразований женской репродуктивной системы. Новообразования яичников диагностируются у 1 из 10 женщин, при этом около 2% образований яичников являются злокачественными или пограничными [1, 2]. Согласно данным Международного агентства по изучению рака в 2020 году зарегистрировано 19,3 миллиона новых случаев онкологических заболеваний, из них 313 959 тысяч приходится на рак яичников. При этом рак яичников является лидирующим в структуре смертности от онкогинекологических заболеваний – половина больных не переживут 5-летний рубеж [3]. Частота встречаемости опухолей и опухолевидных образований яичников во время беременности составляет от 2 до 5% и представляет весьма актуальную проблему в связи со сложностью дифференциальной диагностики на дооперационном этапе [2]. В настоящее время ультразвуковое исследование является ведущим методом диагностики опухолей и опухолевидных образований яичников во время беременности, позволяет оценить локализацию опухоли, ее размеры, структуру, темпы роста, взаимоотношение с соседними органами, определить ее злокачественный потенциал. В то же время результаты исследования зависят от навыков врача, уровня медицинской техники, наличия у пациентки ожирения, спаечного процесса. Диагностическая ценность онкомаркеров при беременности

подвергается сомнению из-за высокой вариабельности значений. Уровень СА-125 может повышаться в I триместре беременности и быть выше, чем у небеременных женщин. Поэтому с целью улучшения дифференциальной диагностики доброкачественных образований яичников от злокачественных рекомендуется использовать аналитические модели: простые правила IOTA (International Ovarian Tumor Analysis), ультразвуковую классификацию описания образований яичников ORADS (Ovarian-Adnexal Imaging Reporting and Data System), логистические уравнения (программа IOTA-Adnex) [1, 4]. Необходимо отметить, что в литературе нет данных о применении аналитических моделей дифференциальной диагностики опухолей и опухолевидных образований во время беременности, поэтому их валидизация для стратификации риска злокачественности у беременных представляет большой научный и практический интерес.

Цель: определить диагностическую значимость применения программы IOTA-Adnex в дифференциальной диагностике опухолей и опухолевидных образований у беременных.

Проведен анализ стационарных карт, историй родов 54 пациенток, которым во время беременности проводилось хирургическое вмешательство по поводу новообразований яичников в УЗ «1-я городская клиническая больница» г. Минска за период с 2019 по 2021 год. Хирургическое лечение в сроке 15 (14-16) недель беременности было выполнено 14 пациенткам лапароскопическим доступом в объеме цистэктомии, 40 беременным удаление образования яичника произведено при родоразрешении в ходе операции кесарева сечения в сроке 273 (269-277) дня. На предоперационном этапе всем беременным проводилось общее клиническое исследование, ультразвуковое исследование, определение СА-125. При эхографии обращали внимание на локализацию образования, его форму, контуры, границы, отношение к окружающим тканям, размеры, внутреннюю структуру (кистозная, кистозная с наличием перегородок, кистозно-солидная, солидно-кистозная, солидная), толщину стенки и перегородок, эхогенность, звукопроводимость. При доплерометрии оценивали наличие зон васкуляризации внутри образования, их локализацию (в перегородках, в плотном компоненте), по цветовой гамме – характер кровотока (однородный, «мозаичный»). Для оценки риска злокачественности образования применяли программу IOTA-Adnex. После верификации диагноза при патоморфологическом исследовании проведена оценка диагностической ценности программы IOTA-Adnex для стратификации опухолей яичников у беременных. Результаты исследования обработаны методами описательной статистики с использованием программы Statistica10.0 и представлены в виде медианы (Me) и интерквартильного размаха (Q1-Q3).

Средний возраст пациенток составил 30 (27-35) лет. При ультразвуковом исследовании размеры образований варьировали от 30 до 128 мм. Согласно программе IOTA-Adnex образования яичников были отнесены к доброкачественным с вероятностью 96,5% (95,7-97,0%). Все удаленные образования были отправлены на патологоанатомическое исследование и морфологически верифицированы. По результатам гистологического исследования у 14 пациенток (25,9% случаев) выявлена зрелая тератома, у 19

беременных (35,2% случаев) – серозная цистаденома, у 4 пациенток (7,4% случаев) – муцинозная цистаденома, у 2 беременных (3,7% случаев) – серозная папиллярная цистаденома, у 5 женщин (9,3% случаев) – параовариальная киста, у 4 пациенток (7,4% случаев) – киста желтого тела, у 4 беременных (7,4% случаев) – эндометриодная киста, у 2 пациенток (3,7% случаев) – фолликулярная киста.

Таким образом, программа IOTA-Adnex, основанная на анализе концентрации СА-125 и эхографических параметров образования, позволяет с высокой информативностью проводить стратификацию злокачественности образований яичников во время беременности.

Список литературы

1. Солопова, А.Е. Стратификация рисков злокачественности образований яичников. Интеграция МРТ в систему O-RADS / А.Е. Солопова, А.Н. Дудина, В.Г. Быченко, Н.А. Рубцова // Акушерство и гинекология. – 2020. – №9. – С. 28-37.
2. Баринов, С.В. Хирургическое лечение доброкачественных новообразований яичников во время беременности / С.В. Баринов, И.А. Гачкайло, О.В. Лазарева, Л.Л. Шкабарня // Акушерство и гинекология. – 2020. – №1. – С. 50-55.
3. Global Cancer Observatory [Электронный ресурс]: Data visualization tools for exploring the global cancer burden in 2020. Режим доступа: <https://gco.iarc.fr/today/home>. Дата доступа: 01.06.2021.
4. Ульянова, А.В. Сравнительная оценка алгоритмов дифференциальной диагностики образований яичников (ROMA, RMI) / А.В. Ульянова, Ю.Н. Пономарева, И.Б. Манухин, В.В. Капустин // Ультразвуковая и функциональная диагностика. – 2020. – № 2. – С. 48–59.