

М.В. Болебусова
СТРАТИФИКАЦИЯ РИСКА МАЛИГНИЗАЦИИ ОБРАЗОВАНИЙ ЯИЧНИКОВ У БЕРЕМЕННЫХ

*Научные руководители: канд. мед. наук, доц. О.В. Дядичкина
Кафедра акушерства и гинекологии
Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск*

M. V. Balebuserava
**OVARIAN MALIGNANCY RISK STRATIFICATION
OF THE ADNEXAL MASS IN PEGNANT WOMEN**

*Tutor: PhD, associate professor O. V. Dyadichkina
Department of Obstetrics and Gynecology
Belarusian State Medical University, Minsk*

Резюме. В статье представлены результаты диагностики опухолей и опухолевидных образований яичников во время беременности и расчета риска малигнизации с помощью использования классификации O-RADS и программы IOTA-Adnex MODEL.

Ключевые слова: опухоли яичников, опухолевидные образования яичников, IOTA-Adnex, O-RADS, СА-125.

Resume. This article represents results of the diagnosis of tumors and tumor-like formations during pregnancy. We used the O-RADS classification and the IOTA-Adnex program to calculate risk of malignancy of ovarian adnexal masses.

Keywords: ovarian tumors, tumor-like formations of the ovaries, CA-125, IOTA-ADNEX MODEL.

Актуальность. Частота образований придатков, осложняющих беременность, колеблется в диапазоне 0,1- 2,4% случаев, от 1,0 до 6,0% из них являются злокачественными [1]. Основная доля опухолей и опухолевидных образований яичников у беременных в основном диагностируется в 1-й половине беременности при клиническом и ультразвуковом исследованиях.

В настоящее время стратификация риска малигнизации опухолей яичника проводится на основе результатов УЗ-исследования и уровня онкомаркеров. У небеременных женщин для диагностики эпителиальных и неэпителиальных опухолей яичников используются следующие онкомаркеры: хорионический гонадотропный гормон человека, эпидидимальный белок 4 (HE 4), раковый эмбриональный антиген (РЭА), раковый антиген 125 (СА-125), альфа-фетопротеин (АФП). Однако их использование во время беременности затруднено, т.к. многие из них используются для развития, дифференцировки и созревания клеток плода [2]. Так наиболее часто используемый показатель СА-125 является неспецифическим онкомаркером, так его уровень может повышаться во время менструации и в 1-м триместре беременности. На ранних стадиях рака яичников чувствительность данного показателя низкая, для I стадии составляет от 23 до 50% [3].

Для стратификации образований яичников в клинической практике используются стандартизированная шкала Ovarian-Adnexal Reporting and Data System (O-RADS) и калькулятор IOTA-Adnex model. Для оценки риска малигнизации по системе

O-RADS используют только данные ультразвукового исследования органов малого таза, а при подсчете риска с применением калькулятора IOTA-Adnex model кроме данных ультразвукового исследования используются такие показатели как уровень СА-125, наличие асцита, возраст пациентки и медицинского центра, в котором проводилось ультразвуковое исследование.

Данные системы позволяют стандартизировать характер образования яичника, оценить риск рака яичников, уменьшить долю двусмысленных результатов, выбрать верную стратегию лечения и наблюдения за пациенткой, что особенно важно во время беременности, так как хирургическое вмешательство во время гестации несет риск как для здоровья матери, так и плода.

Цель: оценить диагностическую ценность классификации O-RADS и программы IOTA-Adnex model для дифференциальной диагностики опухолей и опухолевидных образований яичников во время беременности.

Задачи:

1. Оценить данные лабораторных и ультразвуковых исследований образований яичников во время беременности в соответствии с классификацией O-RADS.
2. Рассчитать риск малигнизации кист яичников с помощью программы IOTA-Adnex model.
3. Оценить информативность используемых методов диагностики для дифференциальной диагностики опухолей и опухолевидных образований яичников с целью определения тактики лечения во время беременности.

Материалы и методы. Проведен ретроспективный анализ 76 случаев ведения и хирургического лечения беременных с опухолями и опухолевидными образованиями яичников в учреждении здравоохранения «1-я городская клиническая больница» г. Минска за период с 2019 по 2021 год. Все наблюдения были разделены на 2 группы: в I группу вошли 16 пациенток, которым оперативное вмешательство по поводу кист яичников проведено до 22 недель беременности, во II группу – 60 пациенток, которым операция была выполнена во время кесарева сечения. Для всех пациенток дооперационный этап включал сбор анамнеза и данных клинического осмотра, определение уровня СА-125 в периферической крови пациенток, ультразвуковое исследование органов малого таза с цветным доплеровским картированием. Для определения характера образования использовали стандартизированную шкалу оценки результатов ультразвукового исследования O-RADS, а также рассчитали индекс IOTA, используя программу IOTA-Adnex model. Статистическая обработка данных выполнена с помощью программы Statistica 10.0, данные представлены в виде медианы (Me) и интерквартильного размаха (Q1-Q3).

Результаты и их обсуждение. Средний возраст пациенток, участвовавших в исследовании, составил 31 (27-35) год в I группе и 26,5 (28,5-31) лет во II группе. Срок родоразрешения пациенток составил 39 (38-40) недель. У 58,3% пациенток образование яичников было диагностировано во время беременности. В 1-й группе у 57,0% пациенток беременность была первой, во 2-й группе – 40,0% (рис.1).

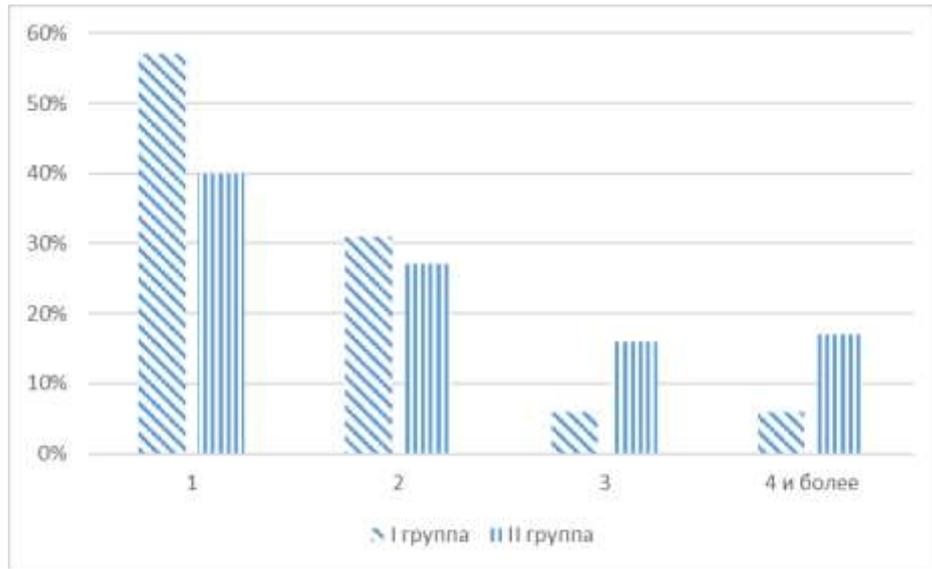


Рис. 1 – Паритет беременности

Среди экстрагенитальных заболеваний в двух группах наиболее часто встречались миопия и болезни желудочно-кишечного тракта (хронический гастрит язва двенадцатиперстной кишки желчнокаменная болезнь); четверть пациенток имели заболевания сердечно-сосудистой системы (артериальная гипертензия, нарушение ритма и пороки сердца). У 21,5% беременных гинекологический анамнез был осложнен миомой матки, 15,4% эрозией шейки матки, 9,2% бесплодием (рис. 2).

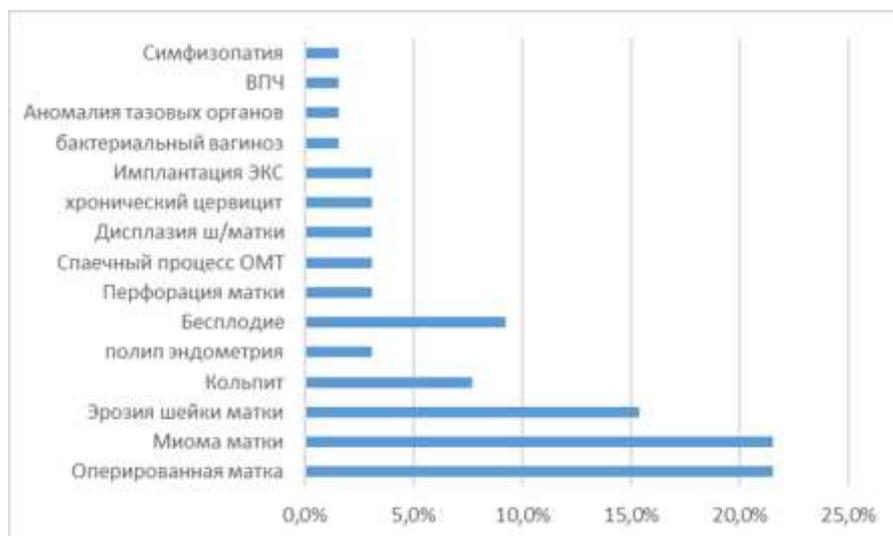


Рис. 2 – Гинекологический анамнез

Размеры образований яичников на УЗИ варьировался от 30 до 102 мм. По системе O-RADS к 1-ой категории было отнесено 25,0% образований яичников в группе пациенток, которым операция на яичниках была выполнена во время кесарева сечения, ко 2-ой категории отнесено 68,8% и 48,3% из I и II группы соответственно, к 3-й категории – 31,3% и 18,3%, к 4-ой категории – 8,3% пациенток из II группы. Концентрация СА-125 в I группе составила 29,0 (18,4-45,0) МЕ/мл, во II группе – 22,0 (15,8-36,4) МЕ/мл. У 18 пациенток уровень онкомаркера СА-125 превышал референтные значения (выше 35,0 МЕ/мл).

В соответствии с индексом IOTA на дооперационном этапе к доброкачественным образованиям были отнесены 100% образований с диагностической точностью 96,6 (95,7-97,4) в I группе и 97,5% с диагностической точностью во II группе были отнесены к доброкачественным образованиям с диагностической точностью 98,9 (98,5-99,2).

Согласно данным гистологического исследования в I группе во всех наблюдениях были выявлены доброкачественные образования, во II группе в 3,0% случаев выявлены пограничные опухоли яичника. Структура результатов гистологического исследования представлена на рисунке 3.

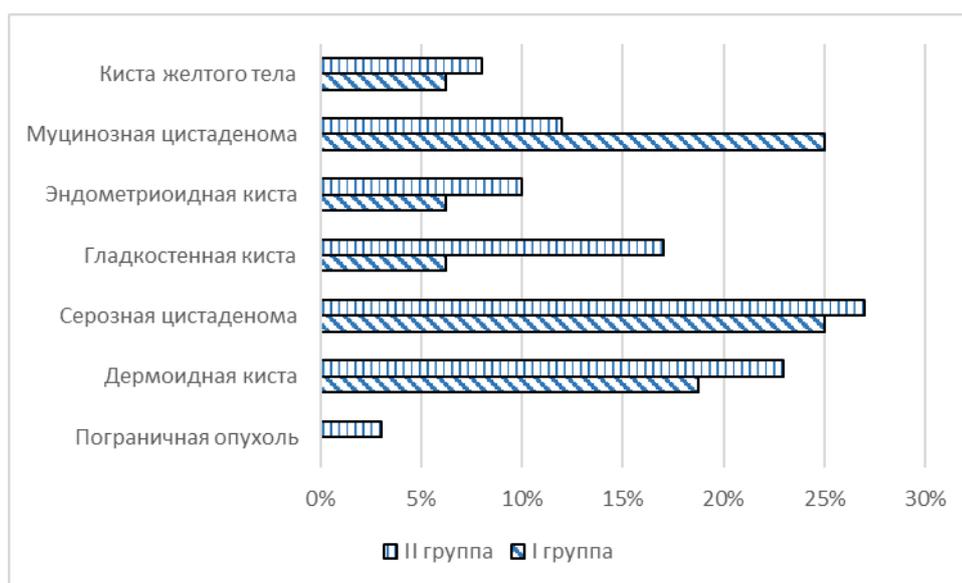


Рис. 3 – Результаты гистологического исследования

Таким образом чувствительность использования O-RADS классификации для беременных при сравнении с “золотым стандартом” (гистологическое исследование) составила 75,3%, а специфичность и диагностическая эффективность – 100% и 75,0% соответственно. Осложнения после хирургического вмешательства были выявлены только в I группе в 7,1% случаев.

Выводы: использование классификации O-RADS и расчет индекса IOTA позволяет с высокой диагностической эффективностью оценить риск малигнизации образований яичников во время беременности. Это позволяет на дооперационном этапе определить оптимальную стратегию ведения беременности и избежать возможных осложнений.

Литература

1. Global cancer statistics 2018: GLOBOCAN estimates of incidence and mortality worldwide for 36 cancers in 185 countries / F. Bray [et al] // CA Cancer J. Clin. – 2018. – Vol. 68(6). – P. 394-424.
2. Ovarian Masses and O-RADS: A Systematic Approach to Evaluating and Characterizing Adnexal Masses with Ultrasound / A. Mitchell [et al] // Applied Radiology. – 2021. – Vol. 50 (3) / – P. 24-31.
3. O-RADS US Risk Stratification and Management System: A Consensus Guideline from the ACR Ovarian-Adnexal Reporting and Data System Committee. Radiology / R.F. Andreotti [et al] // Radiology. – 2020. – Vol. 294. – P. 168-185.