

Органосохраняющее лечение пограничных опухолей яичников

Введение. Благоприятное клиническое течение пограничных опухолей яичников обусловлено отсутствием инвазии в строуму. Последнее обстоятельство и репродуктивный возраст, в котором чаще диагностируется данная патология, позволяют в ряде случаев сократить объемы выполняемого хирургического лечения.

Цель. Изучить результаты органосохраняющего хирургического лечения пациентов с пограничными опухолями яичников.

Материалы и методы. Проанализированы данные 40 пациентов, которые лечились в онкологическом центре с 2005 по 2013 г. Средний возраст составил – 28,2 года. Распределение по стадиям: у 25 (62,5%) – 1а, у 5 (12,5%) – 1в, у 9 (22,5%) – 1с и у 1 (2,5%) – IIв. Распределение по гистотипам опухоли: у 31 (77,5%) – серозный, у 8 (20,0%) – муцинозный и у 1 (2,5%) смешанный.

Первичное хирургическое лечение проведено в неспециализированном стационаре у 33 (82,5%) пациенток. В последующем 20 (60,6%) женщин подверглись повторному хирургическому вмешательству, 10 (30,3%) – от него отказались, 7 (9,1%) пациенток изначально оперированы в онкологическом центре с выполнением процедуры хирургического стадирования. Заключительные объемы операций: у 29 (72,5%) – односторонние аднексэктомии с резекцией здорового яичника и хирургическим стадированием, у 4 (10,0%) – односторонние аднексэктомии, у 3 (7,5%) – односторонние резекции яичников, у 3 (7,5%) – двусторонние резекции яичников, пациентке с IIIв стадией выполнена полная циторедукция (двусторонняя резекции пораженных яичников, оментэктомия и тазовая перитонэктомия). Судьба всех женщин прослежена в сроки более 5 лет.

Результаты. У 26 из 40 пациенток в анамнезе родов не было. Среди них забеременели 19 (73,0%) пациенток, в том числе и пациентка с IIIв стадией, родили 18 (69,23%) женщин. Для контроля излеченности все родоразрешены кесаревым сечением. Лактировали 10 (52,6%) пациентов. В процессе беременности и лактации прогрессирования заболевания не было.

XIV Съезд онкологов и радиологов стран СНГ и Евразии, посвященный 30-летию АДИОР СНГ и Евразии

В последующем 13 (32,5%) пациентов прооперированы по поводу доброкачественных кист. Рецидивы пограничной опухоли выявлены в 2 (5,0%) случаях: один на 7-м году наблюдения (рецидив муцинозной опухоли) и один на 8-м году наблюдения у пациентки с IIIb стадией серозной пограничной опухоли.

Выводы. Общая и безрецидивная 5-летняя выживаемость после органосохраняющего лечения пограничных опухолей яичников составила 100%. Реализация детородной функции среди нерожавших пациентов отмечена в 69,23% случаев. Рецидивов и прогрессирования заболевания, ассоциированных с беременностью, не было.

Международный научно-практический журнал

ЕВРАЗИЙСКИЙ ОНКОЛОГИЧЕСКИЙ ЖУРНАЛ

2024, том 12, №2, приложение (online)

Eurasian Journal of Oncology

International scientific journal

2024. Volume 12. #2. Supplement (Online)

Тезисы докладов XIV Съезда онкологов и радиологов стран СНГ и Евразии

XIV Съезд онкологов и радиологов стран СНГ и Евразии,
посвященный 30-летию АДИОР СНГ и ЕВРАЗИИ

25–27 апреля 2024. Таджикистан

ONLINE



ISSN 2309-7485 (Print)
ISSN 2414-2360 (Online)



ПРОФЕССИОНАЛЬНЫЕ
ИЗДАНИЯ