

Бородай А. А

КЛИНИЧЕСКОЕ НАБЛЮДЕНИЕ ГЕРМИНОГЕННОЙ ОПУХОЛИ ЯИЧНИКА

Научный руководитель д-р мед. наук, проф. Конопацкова О. М.

Кафедра факультетской хирургии и онкологии

*Саратовский государственный медицинский университет им. В. И. Разумовского,
г. Саратов*

Актуальность. Герминогенные опухоли – группа опухолей, состоящая из производных примитивных зародышевых клеток эмбриональных гонад; они составляют 3-4% злокачественных новообразований детского возраста, обладают агрессивным ростом, считаются потенциально курабельными.

Цель: проанализировать клиническое наблюдение незрелой тератомы.

Материалы и методы. Проведен анализ истории болезни пациентки К., 12 лет, находившейся на лечении в областной детской больнице г.Саратова в 2016 г.

Результаты и их обсуждение. Поступила с жалобами на боли в животе. Из анамнеза: два дня назад после урока физкультуры появились боли в животе. Интенсивность их нарастала. Наследственность неотягощена. В анализе крови – лейкоцитоз. При ультразвуковом исследовании органов малого таза и брюшной полости: выявлено кистозно-солидное образование малого таза, вероятно исходящее из левого яичника; свободная жидкость в малом тазу, в брюшной полости, в подпеченочном пространстве, в левом и правом боковых каналах. Высказано подозрение на перекрут кистозного левого яичника. Проведена лапароскопия: в животе значительное количество крови, источник – разрыв образования левого яичника. Проведена лапаротомия, резекция левого яичника. Гистологическое исследование №3173-80: андробластома из клеток Сертоли-Лейдига. Клинический диагноз: новообразование (андробластома?) левого яичника. Направлена в НИИ детской онкологии и гематологии для определения тактики. Гистологический диагноз при пересмотре: незрелая солидная тератома яичника, гистологическая степень незрелости по системе Norris-2. Учитывая нерадикальность операции, рекомендовано лапароскопическое удаление левых придатков матки, резекция большого сальника. При лапароскопии – выраженный спаечный процесс; выполнена конверсия. Гистологически – незрелая тератома 3 степени злокачественности. Учитывая разрыв опухоли в анамнезе, гистологическое заключение, нерадикально выполненную операцию, рекомендовано проведение 4 курсов полихимиотерапии (ПХТ) по схеме ВЕР, которые выполнены с перерывом 21 день. ПХТ перенесла удовлетворительно. Через три года при контрольном обследовании признаков прогрессирования не выявлено.

Выводы. Клиническое наблюдение показывает благоприятный прогноз при лечении герминогенной опухоли яичника.