

К.Д. Егорова
ГИГАНТСКАЯ КИСТОМА ЯИЧНИКА (КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ)
Научный руководитель: канд. мед. наук, доц. А.М. Морозов
Кафедра общей хирургии
Тверской государственной медицинской университет, г. Тверь

К.Д. Егорова
GIANT OVARIAN CYST (CLINICAL CASE)
Tutor: PhD, associate professor A.M. Morozov
Department of General Surgery
Tver State Medical University, Tver

Резюме. Доброкачественные образования яичников - часто встречающаяся патология, которую возможно обнаружить на ранних сроках при своевременных осмотрах у гинеколога. В рассматриваемом клиническом случае можно обратить внимание, что пациентка не жаловалась на боль в животе, боли в поясницу, в паховую область, менопауза ввиду возраста не позволяла обратить внимание на регулярность менструального цикла.

Ключевые слова: киста, гинекология, операция, клинический случай.

Resume. Benign ovarian formations are a common pathology that can be detected in the early stages with timely examinations by a gynecologist. In the clinical case under consideration, it can be noted that the patient did not complain of abdominal pain, lower back pain, inguinal pain, menopause due to age did not allow paying attention to the regularity of the menstrual cycle.

Keywords: cystoma, gynecology, surgery, clinical case.

Актуальность. Доброкачественные образования яичников - часто встречающаяся патология, которую возможно обнаружить на ранних сроках при своевременных осмотрах у гинеколога. Одной из непредсказуемых и быстро развивающихся опухолей яичника является киста – доброкачественное образование, заполненное жидкостью, содержащей внутри слизеобразные вещества разной степени вязкости. В отличие от кист, кистомы имеют многокамерное строение, окружены капсулой и обладают пролиферативным ростом, бывают склонны к вторичной малигнизации (озлокачествлению), не способны рассасываться [1].

В различных источниках указывается большое количество возможных факторов риска, приводящих к развитию названной опухоли, но точные причины образования кистом не известны. Сообщается о взаимосвязи болезни и хронических гинекологических патологий, менопаузы, нерегулярного менструального цикла, прерванной беременности, внематочной беременности, наличием других онкологических заболеваний, в особенности рака молочной железы. Замечено, что наибольшая предрасположенность наблюдается у женщин с отягощенной наследственностью, с расстройствами гормональной функции яичников, носительниц герпеса II типа и ВПЧ [2,3].

На ранних стадиях кистомы не вызывают субъективных жалоб, расстройств менструального цикла, в связи с чем единственный способ их обнаружения – это плановые осмотры, УЗИ-диагностика органов брюшной полости. Часто женщины,

планирующие беременность, сталкиваются с проблемами зачатия и бесплодием на фоне появления данного заболевания, после чего обращаются за помощью к врачу.

При запущенных стадиях появляются неспецифичные симптомы, не позволяющие своевременно выявить патологию яичника. Симптоматика настолько размыта, что несмотря на пристальное внимание специалистов к данной теме, диагноз до хирургического вмешательства ставится в большинстве случаев неверно. Больные жалуются на ноющие боли в пояснице, иррадиирующие в паховую и поясничную область, на увеличение размера живота, боль в животе, чувство распирания. При обширном разрастании кистомы часто затруднена лучевая диагностика внутренних органов, визуализирующаяся жидкость, увеличенный живот указывают на предположительное развитие асцита. Мы посчитали интересным и полезным рассказать о данном клиническом случае, в связи с сравнительной редкостью гигантских кистом яичника, их затрудненной дифференциальной диагностикой и частотой ошибочного первоначального диагноза – асцита [1,4,5,6,7,8,9].

Цель: проанализировать кистому яичника на примере клинического случая.

Задачи:

1. Оценить актуальность данного случая.
2. Проанализировать клинический случай.
3. Сформулировать вывод на основе изученного материала.

Материалы и методы. В ходе настоящего исследования был проанализирован клинический случай хирургического отделения Городской клинической больницы №7 г.Твери. Используются результаты проведенных обследований: клинический, биохимический анализы крови, анализ мочи, ультразвуковое исследование органов брюшной полости, компьютерная томография органов брюшной полости; результаты патологогистологического исследования; результаты физикальных методов обследования. Проанализированы дневники врача, ответственного за лечение, предоперационный эпикриз, протокол операции, выписной эпикриз.

Результаты и их обсуждение. В терапевтическое отделение городской больницы 27.09.2022 поступила больная, 66 лет, в ходе проведения обследования были поставлены диагнозы: левосторонний плеврит; левосторонняя пневмония с локализацией в нижней доле ДН 1ст.; гипертоническая болезнь 2ст; ревматическое заболевание 2ст; хроническая сердечная недостаточность; анемия средней степени тяжести. В ходе лечения в терапевтическом отделении была скорректирована анемия до уровня легкой степени.

Пациентка отмечала увеличение размеров живота, чувство распирания, после чего было назначено ультразвуковое исследование органов брюшной полости. При обследовании было обнаружено большое количество анэхогенной неоднородной жидкости с гипоэхогенными и гиперэхогенными включениями, ввиду чего визуализация органов брюшной области была затруднена (печень, желчный пузырь, поджелудочная железа, селезенка не визуализировались; почки визуализировались фрагментами, достоверно судить о структуре было невозможно). После получения

результатов УЗИ было принято решение о переводе больной в хирургическое отделение.

Диагноз при переводе в хирургическое отделение – асцит неуточненный. Состояние при поступлении в хирургическое отделение 8.10.2022 удовлетворительное. В сознании. Правильного телосложения, повышенного питания. Кожные покровы бледно-розовые, сухие. Увеличения периферических лимфатических узлов не наблюдалось. В легких дыхание везикулярное, хрипов нет, ЧДД 18/мин. Органы кровообращения - тоны сердца приглушены, ритмичные. Пульс 76 уд в мин, АД 120/80 мм.рт.ст. Живот правильной формы, симметричен, не вздут, значительно увеличен в размерах за счет образования, участвует в акте дыхания. При пальпации живот мягкий, безболезненный во всех отделах. Печень по краю реберной дуги. Селезенка, желчный пузырь не пальпируются. Кишечные шумы вялые. Печеночная тупость сохранена. Поколачивание по пояснице безболезненно с обеих сторон.

Лечащим врачом было принято решение о проведении лапароцентеза, но при пункции брюшной полости содержимое не было получено, что свидетельствовало либо об отсутствии свободной жидкости в брюшной полости, ввиду большого новообразования, либо о плотной консистенции жидкости, находящейся в брюшной полости.

Пациентке провели дообследование – компьютерную томографию органов брюшной полости. Было выявлено большое количество плотной жидкости, значительно снижена прозрачность мягких тканей, доступных исследованию. Органы брюшной полости и забрюшинного пространства смещены кзади, печень и селезенка кверху. Поджелудочная железа не визуализировалась. В заключении КТ – признаки большого количества неомогенной жидкости в брюшной полости, возможно гигантское кистозное образование. Назначена диагностическая лапаротомия

8.10.2022 больной была проведена средненижнесрединная лапаротомия. В ходе операции в свободной брюшной полости было обнаружено и извлечено до 20 литров студенистой слизистой массы желтоватого цвета. После эвакуации было выявлено кистозное многокамерное образование левого яичника размерами 35x20x20 см с множественными разрывами. Произведено удаление кистомы с левыми придатками матки. Свободная брюшная полость была освобождена от содержимого опухоли и промыта 0,02% водным раствором хлоргексидина. В послеоперационном периоде находилась в реанимационном отделении. Заключительный клинический диагноз после проведения операции: Гигантская киста левого яичника с разрывом. Окончательный диагноз после патологогистологического исследования: Склерокистозный яичник.

В хирургическом отделении послеоперационный период протекал обычно, больная получала инфузионную терапию, антибиотики, анальгетики, симптоматическое лечение. В удовлетворительном состоянии пациентка выписалась из отделения 26.10.2022 с рекомендациями в лечении сопутствующих заболеваний в терапевтическом отделении.

Выводы. Гигантская киста яичника – это заболевание, не имеющее специфических симптомов, постановка диагноза зачастую возможна только при диагностической лапаротомии. В рассматриваемом клиническом случае можно обратить внимание, что пациентка не жаловалась на боль в животе или иррадиирующие боли в поясницу, в паховую область, менопауза ввиду возраста не позволяла обратить внимание на регулярность менструального цикла. Поводом для обследования пациентки послужило увеличение размеров живота. Киста левого яичника в данном случае, ввиду ее больших размеров, при ультразвуковом исследовании выглядела как свободная жидкость плотной консистенции, что привело к первоначальному ошибочному диагнозу и проведению не нужного лапароцентеза. К сожалению, очень часто при чрезмерном росте кистом постановка диагноза становится затруднительной и требует оперативного вмешательства.

Литература

1. Гигантская киста яичника (клиническое наблюдение) / А.К. Саламов, А.Н. Адырхаев, Э.А. Перисаева, В.И. Кокаева // Нестираемые скрижали: сепсис et cetera : Сборник материалов конференции Ассоциации общих хирургов, приуроченной к юбилею кафедры общей хирургии ЯГМУ, Ярославль, 18–19 мая 2020 года. – Ярославль: Цифровая типография, 2020. – С. 612-614.
2. Шашурина, Ю.А. Мультифакторный анализ случаев доброкачественных опухолей яичников у пациенток в постменопаузе / Ю.А. Шашурина // Научная сессия ПГМУ им. академика Е.А. Вагнера: Материалы научно-практической конференции с международным участием студентов, ординаторов, аспирантов, молодых ученых (до 35 лет). В 2-х томах, Пермь, 19–20 апреля 2023 года. Том 2. – Пермь: Пермский национальный исследовательский политехнический университет, 2023. – С. 202-205.
3. Радзинский, В. Е. Гинекология / Впод ред. В.Е. Радзинского, А.М. Фукса - Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2014. - 1000 с. - ISBN 978-5-9704-2758-3.
4. Роль неинвазивных методов исследования в современной клинической практике / Т.В. Сороковикова, А.М. Морозов, С.В. Жуков [и др.] // Современные проблемы науки и образования. – 2022. – № 2. – С. 137. – doi 10.17513/spno.31502.
5. О возможности применения опросников и шкал боли в клинической практике (обзор литературы) / А.М. Морозов, Т.В. Сороковикова, Т.В. Меньшикова [и др.] // Вестник неврологии, психиатрии и нейрохирургии. – 2024. – Т. 17, № 6(173). – С. 697-709. – doi 10.33920/med-01-2406-02.
6. Современные маркеры воспалительного процесса в хирургической практике / А.М. Морозов, А.Н. Сергеев, С.В. Жуков [и др.] // Амбулаторная хирургия. – 2022. – Т. 19, № 1. – С. 147-156. – doi 10.21518/1995-1477-2022-19-1-147-156.
7. Современные антисептические средства в обработке операционного поля / А.М. Морозов, А.Н. Сергеев, В.А. Кадыков [и др.] // Вестник современной клинической медицины. – 2020. – Т. 13, № 3. – С. 51-58. – doi 10.20969/VSKM.2020.13(3).51-58.
8. Шоркин, Ю.В. Оперативное лечение гигантской кистомы яичника с использованием видеозендоскопических технологий (клинический случай) / Ю.В. Шоркин, К.А. Самойлова // Научные труды ФГБУЗ «Сибирский окружной медицинский центр Федерального медико-биологического агентства». Том 10. – Новосибирск: Сибирское университетское издательство, 2022. – С. 413-416.