

## ВИПАДОК ІЗ ПРАКТИКИ

І.М. Кругова,  
О.А. Міхановський,  
О.В. Слободянюк,  
Л.Д.Скрипник,  
Н.М. Щит,  
В.С. Сухін,  
Н.В.Федоренко

*Інститут медичної радіології  
ім. С.П. Григор'єва  
АМН України, Харків*

### Випадок множинного синхронного ураження геніталій доброякісними пухлинами

**A case of multiple synchronous involvement of the genitals by benign tumors**

Пухлини статевих органів у дітей за статистикою посідають останнє місце після гемобластозів, пухлин ЦНС, нирок і кісток. Для хворих дитячого віку характерний зв'язок пухлинних процесів з аномаліями розвитку. Саме з порушеннями онтогенезу у дітей пов'язана більшість пухлин, тобто вони мають дизонтогенетичне походження. Здебільшого цим новоутворам властивий доброякісний характер, і зустрічаються вони в 5 разів частіше, ніж злоякісні, хоча критерій доброякісності для дитячого віку має умовне значення. Частота малігнізацій пухлин у підлітків складає 15 %, тобто стільки ж, як і у дорослих. При пухлинних процесах у дитячому й підлітковому віці межі доброякісності та злоякісності менш виражені, що значною мірою впливає на тактику ведення цих пацієнтів [1, 2]. Серед локалізацій пухлинних процесів статевих органів у дітей превалюють пухлини яєчників.

У цьому аспекті може зацікавити таке клінічне спостереження.

Пацієнтка О., 1989 року народження, вперше звернулася до ІМР АМНУ в квітні 2006 року зі скаргами на збільшення розмірів живота, тривалі (до 12 днів) менструації та рясні слизові виділення з піхви в менструальний період протягом останніх 2 місяців.

З анамнезу хвороби відомо, що хвора на початку квітня 2006 р. з цими скаргами зверталася до 31-ї лікарні Харкова, де її оглянув гінеколог і обстежили сонографічно. Встановлений діагноз: двобічні пухлини яєчників. Пухлина матки (?).

Для дообстеження і лікування пацієнтку направлено до ІМР АМНУ.

Хвору дообстежили: КТ органів черевної порожнини і малого таза, заочеревинних лімфовузлів. Висновок: об'ємний м'якотканинний утвір, що випинається з матки, двобічні кістоми яєчників. Асцит. Рентгенологічно: у легенях без патологічних змін. При дослідженні крові на пухлинний маркер СА-125 показник склав 371,88 од. ( $N < 35$  од.).

При огляді гінеколога: зовнішні статеві органи розвинені за жіночим типом. Дівоча пліва не порушена. Огляд проводили через пряму кишку: слизова оболонка прямої кишки гладенька, рухома. Матка пухлиноподібно змінена, збільшена як 14–15 тижнів вагітності, неправильної форми. З обох боків від матки пальпуються пухлинні утвори неоднорідної тужавості, розмірами з жіночий кулак кожен. Пухлинні утвори обмежено рухомі через великі розміри. Явних інфільтратів у тазі не виявлено. Встановлено діагноз: двобічні пухлини яєчників. Пухлина матки. Не виключено, що неопластичного характеру.

Клінічна група 1а. Враховуючи наявність двобічних пухлин яєчників, пухлини матки, підозра на наявність неопластичного процесу, єдиним методом лікування визнано хірургічний.

Під час операції при ревізії: у черевній порожнині до 1,0 л вільної рідини солом'яного кольору. Матка збільшена на 15 тижнів вагітності з гладенькою ослизненою поверхнею, м'якуватої неоднорідної консистенції. Пальпаторно шийка матки діжкоподібна, збільшена в розмірах приблизно  $7 \times 8 \times 9$  см. Яєчники з обох боків перетворені на товстостінні кістоми: зліва —

10 × 8 × 8 см, справа — 6 × 6 × 5 см. Маткові труби диференціювати не вдалося. Мезосальпінгс і маткові труби є плоскими складчастими утворами у вигляді «шлейфів»: зліва — 20 × 15 см, справа — 12 × 8 см. Сальник вищнажений, візуально і пальпаторно без пухлинних змін. Поверхня печінки і селезінки ослизнена. Жовчний міхур не напружений. Тазові та парааортальні лімфовузли пальпаторно не збільшені.

Враховуючи наявність пухлиноподібно змінених придатків, шийки і тіла матки, високі показники пухлинного маркера СА-125, наявність вільної рідини в черевній порожнині, вирішили провести екстирпацію матки з придатками і резекцію 2/3 сальника.

Операцію проведено без ускладнень.

Макропрепарат на розрізі: шийка матки 7 × 9 × 9 см ослизнена, вся її поверхня у вигляді множинних великих поліпоподібних розростань. Цервікальний канал візуалізується з труднощами. Стінка шийки матки без диференціювання м'язового і слизового шару. Порожнина матки різко розширена, вся у великих поліпоподібних ослизнених утворах. Межа між міометрієм і ендометрієм візуально не визначається. Розкрито кістому лівого яєчника. Капсула товста, тужава, білого кольору. Зовнішня її поверхня ослизнена, на внутрішній є множинні папілярні розростання. Вміст — каламутний слиз.

Гістологічний висновок №6610-22: серозно-папілярні цистоаденоми обох яєчників. Залозисто-поліпозна гіперплазія ендометрія. Залозисто-поліпозна гіперплазія цервікального каналу. Сальник без патології.

Післяопераційний період минув без ускладнень. Загоєння післяопераційного рубця первинним натягненням. Зважаючи на відсутність гістологічних даних щодо неопластичного процесу, спеціальне лікування хворій не показано.

Пацієнтку виписали з клініки в задовільному стані.

Рекомендована консультація в Інституті ендокринології для вирішення питання щодо проведення гормонозамісної терапії.

Таким чином, можна зробити висновок, що можливість виникнення пухлинного процесу

будь-якої локалізації, незалежно від віку пацієнтки, потребує онкосторожкості і ретельної диференційної діагностики у разі будь-яких патологічних процесів статевої сфери у дівчинок.

## Література

1. Гуркин Ю.А. Гинекология подростков: Рук-во для врачей. — Спб: ИКФ «Фоллиант», 2000. — С. 340–365.
2. Клиническая онкогинекология: Рук-во для врачей / Под ред. В.П. Козаченко. — М.: ОАО Изд. «Медицина», 2005. — С. 220–222.

Надходження до редакції 09.02.2007.

Прийнято 12.02.2007.

Адреса для листування:  
Кругова Ірина Миколаївна,  
ІМР ім. С.П. Григор'єва АМН України,  
вул. Пушкінська, 82, Харків, 61024, Україна