М. О. Щербина,
І. М. Щербина,
О. В. Салтовський

Харківський національний
медичний університет

© Колектив авторів

ДІАГНОСТИЧНІ КРИТЕРІЇ ТА ХІРУРГІЧНІ ПІДХОДИ ДО ЛІКУВАННЯ ПУХЛИНОПОДІБНИХ НОВОУТВОРЕНЬ ЯЄЧНИКІВ

Резюме. *Метою роботи* стало вивчення сучасних діагностичних критеріїв та хірургічних підходів до лікування пухлиноподібних новоутворень яєчників.

Задачами роботи стало висвітлення арсеналу діагностично-лікувальних можливостей сьогоденної медицини стосовно різних новоутворень яєчників, обговорення переваг та недоліків методик та обрання оптимального алгоритму ведення пацієнтів з даною патологією.

Матеріали та методи. Проведено ретроспективне дослідження випадків пухлиноподібних захворювань яєчників у пацієнток за останні 5 років, вивчено сучасні дані світової літератури стосовно зазначеної тематики.

Висновки роботи свідчать про необхідність комплексного підходу до діагностики та лікування пухлиноподібних новоутворень яєчників та індивідуального підходу до пацієнта у кожному конкретному випадку.

Ключові слова: новоутворення яєчників, пухлини яєчників, рак яєчників, кіста, пухлина, діагностика новоутворень, лапароскопія.

Вступ

Новоутворення яєчників складають до 10,0% від усіх гінекологічних захворювань, але менше половини з них є справжніми пухлинами. Більшість новоутворень — це функціональні утворення яєчників, які, частіше за все, не потребують лікування взагалі або мають лікуватися консервативно [1]. Справжні пухлини яєчників можуть бути доброякісними, фоновими або злоякісними — всього декілька десятків нозологічних одиниць різної гістоморфологічної структури, різного етіопатогенеза, особливостей розвитку та проявів.

На теперішній час проблема діагностики та лікування новоутворень яєчників є досить складною та неоднозначною. По-перше — об'ємні новоутворення яєчників є дуже різно-рідними, по-друге — вони є одним з найбільш частих діагнозів в онкологічній практиці, що викликає високу онкологічну настороженість, по-третє — враховуючи широку розповсюдженість ендоскопічної хірургії, проводиться велика кількість зайвих втручань.

Основною проблемою є те, що не завжди просто диференціювати їх до операції [2]. Вірне встановлення діагнозу необхідне для обрання відповідного методу лікування та є запорукою позитивного результату.

Матеріали та методи досліджень

Обстеження жінок з новоутвореннями яєчників, окрім визначення скарг, анамнезу, гінекологічного огляду та стандартних клініко-лабораторних обстежень, має включати:

- ультразвукове дослідження;
- томографію;
- фіброгастроскопію;
- ректороманоскопію, іригографію, фіброколоноскопію;
- визначення онкомаркерів (CA-125, HE-4);
- онкоцитологічне дослідження осаду асцитичної рідини.

На початкових стадіях захворювання перебіг зазвичай безсимптомний [3]. Надалі неспецифічними симптомами та скаргами у разі новоутворень яєчників, в залежності від типу та розміру, можуть бути:

- порушення менструального циклу;
- дискомфорт або навіть біль унизу живота;
- порушення функції суміжних органів: відчуття переповнення, диспепсія, здуття, часте сечовипускання;
- синдром Мейгса;
- «гострий живіт» у випадку перекруту ніжки пухлини.

Атипові прояви свідчать про занедбаність злоякісності процесу та залучення екстрагенітальних структур — це можуть бути біль в ногах або попереку (втягнення попереково-кризових нервів), гематурія (ураження сечового міхура), ректальна кровотеча, діарея або закріп (інвазія в кишківник) [4].

Але, саме диференційні симптоми новоутворень яєчників невеликих розмірів у більшості випадків відсутні, ще потребує проведення додаткових методів обстеження.

Анамнестичними факторами ризику розвитку рака яєчників є:

- відсутність пологів;
- перша вагітність після 35 лет;
- стимуляція овуляції в анамнезі;
- ранній початок менструацій;
- пізня менопауза;
- хронічний довготривалий запальний процес органів малого тазу;
- надмірна вага;
- ендометріоз;
- рак молочної залози, діагностований в молодому віці;
- синдром Лінча типа II;
- «ракова сім'я»;
- мутації генів BRCA1, BRCA2.

Слід знати, що факторами «захисту яєчників» є:

- вік до 25 років під час першої вагітності;
- велика кількість вагітностей;
- застосування комбінованих гормональних контрацептивів;
- грудне вигодовування.

Результати досліджень та їх обговорення

Під час гінекологічного огляду при бімануальному дослідженні враховують розташування утворення, його розмір, форму, рухомість, консистенцію [5].

Фемінізуючі або маскулінізуючі гормонпродукуючі пухлини яєчників мають специфічні прояви, що має виявлятися під час збору анамнезу та загального огляду [6].

Ультразвукове дослідження (УЗД) має високу чутливість у виявленні пухлин яєчників, в поєднанні з доплерівським картуванням кровотока метод дозволяє охарактеризувати структуру утворення та оцінити характер його васкуляризації [7]. Разом з тим, УЗД має ряд обмежень, основними з яких є операторозалежність, складнощі в диференціації запальних і пухлинних процесів, утруднення у виявленні метастатичного ураження тазової очеревини, що сумарно визначає низьку специфічність дослідження. Серед ехографічних ознак злоякісного росту можна виділити наступне: поява в кістозних утвореннях багаточисельних перетинків, неоднорідних за ехоструктурою, розташованих безладно; неравномірність структури пухлинного утворення, чергування рідинних компонентів з щільними включеннями у вигляді сосочкових розростань по внутрішній або зовнішній поверхнях капсули; «розмитість» контурів пухлини, візуалізація вільної рідини в черевній порожнині [4]. У пацієнтів з IV стадією раку яєчників відзначено наявність конгломерату органів малого тазу, перехід пухлинного процесу на сечовий міхур, на сальник (сплощене гіпоехогенне утворення), наявність збільшених парааортальних та аортокавальних лімфовузлів в поєднанні з асцитом, метастазами в

печінку, розширенням ниркових лоханок. Генез пухлин і пухлиноподібних утворень яєчників при УЗД верифікується у 93% хворих [4].

Томографія застосовується перш за все для диференціальної діагностики утворень кишківника, пухлин брижі, пухлин позаочеревинного простору, а також для уточнення виду пухлини, її розміру та ступеня злоякісного процесу. Комп'ютерна томографія має низьку тканинну контрастність під час дослідження органів малого тазу, що суттєво обмежує можливості даного методу у диференційній діагностиці новоутворень яєчників. Також недоліками даного методу слід вважати наявність променевого навантаження, необхідність додаткового введення йодовмісних контрастних речовин, що підвищує ризик нефрогенних ускладнень та реакцій гіперчутливості. Магнітно-резонансна томографія дозволяє отримувати зображення яєчників з високою чіткістю, надаючи точну інформацію про внутрішню будову новоутворень та супутні зміни інших тазових органів [2].

Фіброгастроскопія має застосовуватися з метою виключення метастатичних пухлин шлунка (рак Крукенберга) [2].

Ректороманоскопія, іригографія, фіброколоноскопія можуть застосовуватися для диференційної діагностики утворень товстого кишківника, а також для виявлення ускладнень рака яєчників. Самі пухлини яєчників малих розмірів мало ймовірно виявити за допомогою рентгенографії.

Визначення онкомаркерів, а саме використання оцінки сироваткового рівня антигенів СА-125, HE-4 як біомаркерів злоякісних процесів яєчників набули широкого поширення, але слід пам'ятати, що дані показники так само можуть підвищуватися у разі ендометріозу та запальних захворювань органів малого тазу [4].

Флюорографія дозволяє виявити патологічні зміни у разі раку легенів, молочної залози або метастатичні ураження цих органів при раку яєчників [8].

Остаточний діагноз, безумовно, підтверджується результатами гістологічного дослідження отриманого зразка ураженої тканини. Але комплексне обстеження пацієнток з новоутвореннями яєчників може дозволити провести відповідну діагностику та, можливо, уникнути невинного оперативного втручання.

В той самий час слід пам'ятати, що у пацієнток, яким виконується видалення утворень яєчників, є загроза для оваріального резерву, що включає видалення нормальної тканини яєчника під час резекції та термальне ушкодження кори яєчників в процесі абляції. Не слід поспішати з оперативним видаленням доброякісних новоутворень яєчників розмірами

до 3 см у пацієнток зі зниженим оваріальним резервом [3].

З одного боку має бути онкологічна настороженість, але з іншого слід пам'ятати, що досить часто проблема стосується молодих жінок з нереалізованою дітонароджувальною функцією, коли проведення зайвої операції небажане [6].

Останнім часом лапароскопія набула більшого поширення порівняно з відкритим хірургічним доступом. Перевагами лапароскопічного метода є мінімальна крововтрата, мінімальне пошкодження очеревини й утворення післяопераційних злук, менші больові відчуття під час та після операції, відсутність порушення функції кишківника та сечового міхура у післяопераційному періоді, мінімальний термін перебування у стаціонарі. У випадках видалення новоутворень яєчників до переваг лапароскопічного доступу слід також віднести скорочення часу операції, порівняно з лапаротомією [6].

Оперативне лікування полягає у видаленні новоутворення з максимальним збереженням яєчника. Виключеннями можуть ставати випадки перекрутів придатків з некротизацією тканин яєчників, злоякісні пухлини яєчників, запальні гнійні тубоваріальні пухлини.

Під час видалення можуть застосовуватися режими монополярного різання, що є досить травматичним для фолікулярного апарату яєчника; менший негативний вплив має біполярна коагуляція з наступним механічним розсічен-

ням тканини яєчника, але слід пам'ятати про локальний перегрів тканини яєчника; аргонна коагуляція є поверхневою, що є її перевагою й недоліком одночасно; лазерне випромінювання дозволяє максимально ефективно з мінімальним впливом на сусідні ділянки органу досягти розсічення тканин з одночасною коагуляцією судин.

Доброякісні новоутворення мають видалятися з максимальним збереженням тканини яєчника, але, у той самий час, слід звертати увагу на повне видалення пухлини з капсулою, що є профілактикою рецидиву [6].

У разі підозри на неопластичні процеси яєчників необхідне інтраопераційне проведення експрес-діагностики новоутворення.

Стосовно злоякісних новоутворень яєчників комплексне лікування має включати оперативне втручання в обсязі видалення матки з матковими трубами та яєчниками з обох боків у поєднанні з резекцією великого сальника [9].

Висновки

Таким чином, можна стверджувати, що існуючі методи діагностики та лікування пухлинноподібних новоутворень, навіть на теперішній час, недосконалі.

Враховуючи вищевикладене, становиться зрозумілим, що питання допомоги пацієнткам з новоутвореннями яєчників заслуговують особливої

ПЕРЕЛІК ПОСИЛАНЬ

1. Jesus Paula Carvalho, Renato Moretti-Marques, Agnaldo Lopes da Silva Filho Adnexal mass: diagnosis and management. *Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia*. 2020; 42(7): 92-101.
2. Natalie Nunes, Gareth Ambler, Xulin Foo, Joel Nafatalin, Grigoris Derdelis, Martin Widschwendter, Davor Jurkovic Comparison of two protocols for the management of asymptomatic postmenopausal women with adnexal tumours. — A randomised controlled trial of RMI/RCOG vs Simple Rules. *British Journal of Cancer*. 2017;116:584-91.
3. Ritchie J, O'Mahony F, Garden A. Guideline for the management of ovarian cysts in children and adolescents. *The British Society for Paediatric & Adolescent Gynaecology*. 2018; 11.
4. World Health Organization. Guide to cancer early diagnosis. World Health Organization. 2017. <https://apps.who.int/iris/handle/10665/254500>. License: CCBY-NC-SA3.0IGO.
5. Wendy Wolfman, Jackie Thurston, Grace Yeung, Phyllis Glanc. Initial Investigation and Management of Benign Ovarian Masses. *Journal of Obstetrics and Gynaecology Canada, SOGC clinical practice guideline*. 2020; 42(8): 1040-50.
6. Neelam Potdar, Rekha N Pillai, Christina A Oppenheimer. Management of ovarian cysts in children and adolescents. *Royal College of Obstetricians and Gynaecologists*. 2020;22(2):107-14.
7. Бойко АВ. Сучасні аспекти ехографічної діагностики новоутворень яєчників під час вагітності. *Сімейна медицина*. 2019;5-6(85-86):39-42.
8. «The Management of Ovarian Cysts in Postmenopausal Women». *Royal College of Obstetricians and Gynaecologists, Green-top Guideline*. 2016; 34.
9. Міхановський ОА, Кочина МЛ, Харченко ЮВ, Федоренко НВ, Щит НМ. Аналіз результатів комбінованого лікування хворих на поширений рак яєчників. *Український журнал медицини, біології та спорту*. 2018;2(11):93-100.

REFERENCES

1. Jesus Paula Carvalho, Renato Moretti-Marques, Agnaldo Lopes da Silva Filho Adnexal mass: diagnosis and management. Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia. 2020; 42(7): 92-101.
2. Natalie Nunes, Gareth Ambler, Xulin Foo, Joel Naf-talin, Grigoris Derdelis, Martin Widschwendter, Davor Jurkovic Comparison of two protocols for the management of asymptomatic postmenopausal women with adnexal tumours. – A randomised controlled trial of RMI/RCOG vs Simple Rules. British Journal of Cancer. 2017; 116: 584-91.
3. Ritchie J, O'Mahony F, Garden A. Guideline for the manage-ment of ovarian cysts in children and adolescents. The British Society for Paediatric & Adolescent Gynaecology. 2018; 11.
4. World Health Organization. Guide to cancer early diagnosis. World Health Organization. 2017. <https://apps.who.int/iris/handle/10665/254500>. License: CC BY-NC-SA 3.0 IGO.
5. Wendy Wolfman, Jackie Thurston, Grace Yeung, Phyl-lis Glanc. Initial Investigation and Management of Be-nign Ovarian Masses. Journal of Obstetrics and Gyn-aecology Canada, SOGC clinical practice guideline. 2020; 42(8): 1040-50.
6. Neelam Potdar, Rekha N Pillai, Christina A Oppen-heimer. Management of ovarian cysts in children and adolescents. Royal College of Obstetricians and Gynaeco-logists. 2020; 22(2): 107-14.
7. Bojko AV. Suchasni aspekti ekhografichnoï diagnostiki novoutvoren' yaechnikiv pid chas vagitnosti. Simejna me-dicina. 2019; 5-6(85-86): 39-42 [In Ukr.].
8. «The Management of Ovarian Cysts in Postmenopausal-Women». Royal College of Obstetricians and Gynaecolo-gists, Green-top Guideline. 2016; 34.
9. Mihanovs'kij OA, Kochina ML, Harchenko YUV, Fedo-renko NV, SHCHit NM. Analiz rezul'tativ kombinovanogo likuvannya hvorih na poshirenij rak yaechnikiv. Ukraïns'kij zhurnal medicini, biologii ta sportu. 2018; 2(11): 93-100 [In Ukr.].

ДИАГНОСТИЧЕСКИЕ КРИТЕРИИ И ХИРУРГИЧЕСКИЕ ПОДХОДЫ К ЛЕЧЕНИИ ОПУХОЛЕВИДНЫХ НОВООБРАЗОВАНИЙ ЯИЧНИКОВ

**М. О. Щербина,
И. М. Щербина,
О. В. Салтовский**

Резюме. Целью работы стало изучение современных диагно-стических критериев и хирургических подходов к лечению опу-холевидных новообразований яичников.

Задачами работы стало освещение арсенала диагностических и лечебных возможностей современной медицины относитель-но различных новообразований яичников, обсуждение пре-имущества и недостатков методик и определение оптимального алгоритма ведения пациентов с данной патологией.

Материалы и методы. Проведено ретроспективное исследова-ние случаев опухолевидных заболеваний яичников у пациенток за последние 5 лет, изучены современные данные мировой ли-тературы по указанной тематике.

Выводы работы свидетельствуют о необходимости комплекс-ного подхода к диагностике и лечению опухолевидных новооб-разований яичников и индивидуального подхода к пациенту в каждом конкретном случае.

Ключевые слова: новообразования яичников, опухоли яичников, рак яичников, киста, опухоль, диагностика новообразований, ла-пароскопия.

DIAGNOSTIC CRITERIA AND SURGICAL APPROACHES TO THE TREATMENT OF OVARIAN TUMOR NOMINATIONS

**M. O. Shcherbina,
I. M. Shcherbina,
O. V. Saltovsky**

Resume. The aim of the work was to study modern diagnostic crite-ria and surgical approaches to the treatment of ovarian tumors.

The objectives of the work were to highlight the arsenal of diag-nostic and therapeutic capabilities of modern medicine for various ovarian tumors, discuss the advantages and disadvantages of meth-ods and select the optimal algorithm for managing patients with this pathology.

Materials and methods. A retrospective study of cases of ovarian tu-mors in patients over the past 5 years, studied the current data of the world literature on this topic.

The conclusions of the work indicate the need for a comprehensive approach to the diagnosis and treatment of ovarian tumors and an individual approach to the patient in each case.

Key words: ovarian neoplasms, ovarian tumors, ovarian cancer, cyst, tumor, diagnosis of neoplasms, laparoscopy.