



М.И. Павлюченко¹, О.М. Слинько¹, Д.Е. Барковский¹, О.В. Кабаченко¹, В.И. Шалимов²

Подходы к дифференциальной диагностике объемных образований яичников

¹Запорожский государственный медицинский университет,

²Запорожская областная клиническая больница

Ключові слова:

об'ємні утворення яєчників, онкомаркер СА-125, лапароскопія, патологогістологічне дослідження.

Ключевые слова:

объемные образования яичников, онкомаркер СА-125, лапароскопия, патогистологическое исследование.

Key words: ovary tumors, oncomarker CA-125, laparoscopic operation, pathohistological study.

Вивчено можливості оцінки рівня СА-125 як критерія передопераційної діагностики типу пухлини яєчників у 22 пацієток гінекологічного відділення Запорізької обласної клінічної лікарні, з наступною верифікацією діагнозу за даними результатів лапароскопічного оперативного втручання й патогістологічного дослідження препарату.

Изучены возможности оценки уровня СА-125 как критерия предоперационной диагностики типа опухоли яичников у 22 пациенток гинекологического отделения Запорожской областной клинической больницы, с последующей верификацией диагноза на основании результатов лапароскопического оперативного лечения и патогистологического исследования препарата.

The measurement capability of CA-125 like diagnostic criteria of different ovary tumors in 22 patients of gynecology department Zaporozhye's region clinical hospital on bases laparoscopic operation and pathohistological study was investigated.

Объемные образования яичников являются широко распространенной патологией, которая достаточно часто характеризуется бессимптомным течением и расценивается как случайная клиническая находка при проведении профосмотров или при ультразвуковом обследовании женщин. В то же время, наличие объемных образований яичников является одной из самых частых причин госпитализации пациенток в гинекологические стационары. Так, в возрасте 65 лет, по данным некоторых авторов, 4% от общего числа женщин хотя бы один раз были госпитализированы именно с этим диагнозом.

По данным специальной литературы, 90% опухолей яичников являются доброкачественными, хотя отмечается изменение этого показателя в различных возрастных группах. Среди опухолей, которые требуют хирургического лечения в пременопаузальном периоде, 13% являются злокачественными, а после наступления менопаузы этот показатель достигает 45%.

Таким образом, главной целью в ведении пациенток с опухолями яичников является исключение злокачественного роста. При этом, у женщин молодого возраста необходимо избегать необоснованных оперативных вмешательств, нарушающих фертильность.

Все вышеизложенное подтверждает необходимость совершенствования критериев дифференциальной диагностики опухолей яичников именно на дохирургическом этапе.

Цель работы

Изучение степени достоверности исследования уровня СА-125 как критерия предоперационной диагностики типа объемных образований яичников.

Материалы и методы исследования

Оценку диагностической значимости показателей уровня онкомаркера СА-125 проводили в группе из 22 женщин, которые были госпитализированы с объемными образованиями яичников, а в последующем в плановом по-

рядке прооперированы в гинекологическом отделении Запорожской областной клинической больницы лапароскопическим доступом.

Средний возраст пациенток в исследуемой группе составил 33 года (от 20 до 69 лет). Среди гинекологических заболеваний в анамнезе у больных отмечалось: хронические воспалительные заболевания придатков – 12 женщин (54,5%); фоновые заболевания шейки матки – 8 (36,4%); доброкачественные заболевания молочной железы – 4 (18,2%); лейомиома тела матки – 2 (9,1%); внематочная беременность – 1 (4,5%); дрожжевой кольпит – 1 женщина (4,5%). При этом, у 1 пациентки в анамнезе уже была диагностирована функциональная киста яичника, поддавшаяся консервативной терапии. 4 женщины (18,2%) отрицали наличие в анамнезе гинекологических заболеваний.

При анализе менструальной функции получены следующие данные: менструации в среднем с 14 лет (от 12 до 18 лет); длительность цикла составила 27 дней (21–30 дней); продолжительность – 5 дней (2–10 дней). Все пациентки отмечали регулярность и безболезненность менструаций и лишь 1 женщина предъявляла жалобы по типу альгодисменореи.

В исследуемой группе у 20 женщин (90,9%) менструальная функция сохранена, а 2 женщины (9,1%) находились в менопаузальном периоде.

У 11 пациенток (50%) в анамнезе были беременности, 9 женщин (40,9%) были рожавшими, а у 8 женщин одна или несколько предыдущих беременностей закончились медицинскими абортными или самопроизвольными выкидышами в сроке до 12 недель.

Все пациентки при поступлении в гинекологическое отделение обследованы в соответствии со стандартами обследования гинекологических больных, готовящихся на плановое оперативное вмешательство, в данных случаях – лапароскопическим доступом. Среди обяза-

тельных методов обследования у исследуемой группы пациенток определен уровень онкомаркера СА-125 и патогистологическое исследование в послеоперационном периоде.

Статистическая обработка полученных данных проведена с помощью пакета прикладных программ STATISTICA 6.0 (StatSoft, inc.). Показатели описательной статистики представлены в виде средних величин и стандартной ошибки средней ($M \pm m$).

Результаты и их обсуждение

Из 22 женщин исследуемой группы 13 (59,1%) госпитализированы с диагнозом киста яичника, 4 (18,2%) – эндометриоидная киста яичника, по 2 пациентки (9,1%) – с диагнозом дермоидной кисты и кистомы яичника и 1 (4,5%) – с тубоовариальным абсцессом.

После оперативного лечения лапароскопическим доступом и получения результатов патологистологического исследования получены следующие данные: 8 пациенткам (36,4%) поставлен диагноз серозная цистаденома, 5 (22,7%) – эндометриоидные кисты, 3 (13,6%) – дермоидные кисты, верифицировано также по 1 случаю (4,5%) кист желтого тела яичника с кровоизлиянием, муцинозной цистаденокарциномы. Также периоперационно диагностировано по 1 случаю (4,5%) двухстороннего изменения яичников: сочетание серозной цистаденомы и кисты желтого тела с кровоизлиянием; серозной паратубарной кисты и кисты желтого тела; дермоидной кисты и кисты желтого тела с кровоизлиянием, эндометриоидной кисты и серозной паратубарной кисты.

Абсолютно естественно, что предлагаемая к анализу выборка не позволяет говорить о достоверности уровня СА-125 для каждого из представленных типов опухолей яичников и требует изучения на большем клиническом материале, но тем не менее следует отметить, что при референтности значений до 35 ед./мл в нашем исследовании отмечены его серьезные колебания.

Так, у пациенток с патологистологически подтвержденным диагнозом серозная цистаденома средний уровень онкомаркера составил $20,15 \pm 6,77$ ед./мл и ха-

рактеризовался существенным отклонением от средней величины (от 3,35 ед./мл до 38,5 ед./мл). В тоже время необходимо отметить, что большинство показателей СА-125 в этой группе находились в пределах нормы, подтверждая доброкачественность процесса.

В случаях, когда верифицированы эндометриоидные кисты, колебания СА-125 были еще более значительными (от 8,26 ед./мл до 137,3 ед./мл), составляя в среднем $45,47 \pm 17,23$ ед./мл, что практически в 1,5 раза превышает нормальные значения. Та же тенденция отмечена и у 3 женщин с дермоидными кистами. При средних значениях СА-125 в $30,53 \pm 7,21$ ед./мл отклонения составили от 4,54 ед./мл до 53,56 ед./мл, а в 1 случае превысили нормальные значения.

Отдельный клинический интерес, с нашей точки зрения, представляют 3 случая, которые отмечены по 1 разу.

Так, у пациентки, находящейся в менопаузе, выявлена киста желтого тела с повышением маркера СА-125 до 79,67 ед./мл, а у пациентки с верифицированным сочетанием серозной паратубарной кисты и киста желтого тела яичника уровень СА-125 практически в 4 раза превысил референтные значения и составил 135,2 ед./мл, что, вполне возможно, связано с наличием у нее также хронического гнойного двухстороннего сальпингита.

Особого внимания заслуживает случай с патологистологически подтвержденной муцинозной цистаденокарциномой яичников, когда уровень СА-125 находился в пределах нормы 32,97 ед./мл.

Выводы

Рассматривая уровень онкомаркера СА-125 при доброкачественных новообразованиях яичников, можно сказать, что при серозных цистаденомах его значение обычно не превышает норму (35 ед./мл) и может служить критерием доброкачественности процесса. В то же время, при других видах опухолей яичников отмечается достаточно значительные колебания данного показателя, что требует его интерпретации только в комплексе с другими клиническими и параклиническими методами исследования.

Литература

1. Кэмпбелл С. Гинекология от десяти учителей / С. Кэмпбелл, Э. Монг. – М.: Медицинское информационное агентство, 2003. – 328 с.
2. Айламазян Э.К. Гинекология от пубертата до постменопаузы: практ. рук. для врачей / Айламазян Э.К. – М.: МЕД-пресс-информ, 2004. – 496 с.
3. Дубоссарская З.М. Репродуктивная эндокринология (перинатальные, акушерские и гинекологические аспекты): учебно-методическое пособие / З. Дубоссарская, Ю. Дубоссарская – Д.: Лира ЛТД, 2008. – 416 с.
4. Кулаков В.И. Диагностическая и хирургическая лапароскопия в гинекологии: метод. рекомендации / Кулаков В.И., Адамян Л.В., Киселев С.И. – М., 1997. – 51 с.
5. Гинекологическая эндокринология / [Серов В.Н., Прилепская В.Н., Пшеничникова Т.Я. и др.]. – М: МЕДпресс-информ, 2006. – 493 с.
6. Сидорова И.С. Доброкачественные и пограничные опухоли яичников / И.С. Сидорова, С.А. Леваков. – М.: Мед. информ. агентство, 2006. – 70 с.
7. Хири Х.А. Оперативная гинекология: атлас / Х.А. Хири, О. Кезер, Ф.А. Икле; гл. ред. Кулаков В.И.; отв. ред. Федоров И.В. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2007. – 649 с.

Сведения об авторах:

Павлюченко М.И., к. мед. н., ассистент каф. акушерства, гинекологии и репродуктивной медицины ЗГМУ.
Слинько О.М., к. мед. н., доцент каф. акушерства, гинекологии и репродуктивной медицины ЗГМУ.
Барковский Д.Е., д. мед. н., доцент каф. акушерства, гинекологии и репродуктивной медицины ЗГМУ.
Кабаченко Е.В., к. мед. н., ассистент каф. акушерства, гинекологии и репродуктивной медицины ЗГМУ.
Шалимов В.И., зав. гинекологическим отделением ЗОКБ.

Адрес для переписки:

Павлюченко Михаил Иванович. 69037, г. Запорожье, ул. 40 лет Советской Украины, 39-г/40. Тел.: (066) 763 32 37
E-mail: mpav70@rambler.ru.