

Валиева Д.Э.

Кисты яичников у девочек

ГБОУ ВПО Тверской ГМУ Минздрава России

Научные руководители: д.м.н. Румянцева Г.Н., к.м.н. Светлов В.В.

Резюме

Работа посвящена вопросу кист яичников у девочек. На основании данных литературы и проведенного исследования акцентируется и обосновывается необходимость своевременной диагностики и лечения данной патологии. Внимание в статье обращается на применение ее данных в сфере практического здравоохранения для реализации охраны материнства и детства.

Ключевые слова: кисты, яичники, пренатальные, диагностика, тактика

Актуальность

Согласно данным современной литературы [1] причинами развития заболеваний, связанных со снижением репродуктивной функции (синдром поликистозных яичников, эндометриоз и др.), являются в том числе нарушения развития половых желез девочки в пренатальном периоде. Поэтому столь важно состояние яичников у новорожденных девочек.

Кисты яичников занимают ведущее место в структуре патологии репродуктивного здоровья будущих мам [2]. По частоте встречаемости после кист почек и желудочно-кишечного тракта кисты яичников занимают третье место среди пренатально диагностированных внутрибрюшных кист [3]. Фолликулярные кисты плода (до 2-х см в диаметре) являются частой находкой во время планового УЗИ беременной (34%) [4]. Большие кисты (более 5-7 см в диаметре) могут проявляться осложнениями: перекрут, некроз, кровотечение и т.д. [5]

Цели исследования:

- Изучить интраоперационную частоту встречаемости кист яичников у девочек Тверского региона
- Выявить проблемы их диагностики и лечения кист яичников у девочек
- Определить пути их решения на основании данных литературы

Задачи исследования:

- Составить анкеты для регистрации рабочей информации исследования
- Провести анализ операционных журналов по составленным анкетам
- Выявить ведущие методы диагностики и лечения кист яичников
- Проанализировать данные литературы о рекомендуемых методах диагностики и лечения

Материал и методы

Материалы исследования: операционные журналы оперблока ДОКБ г. Твери в период с 2004 по 2014 гг.

Методы исследования: анализ данных операционных журналов согласно составленной анкете: возраст, метод диагностики, метод лечения, диагноз до операции, диагноз после операции, гистологическое заключение.

Результаты

В хирургических отделениях ДОКБ г. Твери с 2004 по 2014 гг. находилось на лечении 99 девочек в возрасте от 11 суток до 15 лет с кистами яичников: в период новорожденности — в 13,2%, от 1 мес. до 3 лет — в 9,6%, в период от 3 до 11 лет — 18,7%, 12 лет и старше — 58,5 %.

17,3% случаев кист яичников имели предоперационный диагноз: острый аппендицит, в остальных случаях операции выполнялись с диагнозом кист яичников (46%) и их осложнений (37%) - разрывы, некроз кисты и маточной трубы, самоампутация кисты и маточной трубы, перитонит, внутрибрюшное кровотечение.

Диагностика: 69,8% - УЗИ-диагностика, 30,2% - клиника острого живота и УЗИ без предоперационной верификации кист как причины острого состояния (кисты с осложнениями).

Кисты удалены у всех больных. Методом выбора было лапароскопическое вмешательство.

При гистологическом исследовании большинство кист оказались фолликулярными (73,69%), второе место по частоте занимали дермоидные кисты (15,2%), реже встречались тератомы яичников (10,1%), в одном случае выявлена злокачественная онкопатология (1,01%).

Выводы

- Кисты яичников встречаются у девочек всех возрастов
- Интраоперационная находка кист яичников и их осложненное течение (всего около 50% случаев) может быть связано как с несвоевременной диагностикой, так и неверно выбранной тактикой ведения больных.
- «Золотым стандартом» диагностики является УЗИ с доплерографией, при трудностях в дифференциальной диагностике рекомендуется выполнять МРТ [6].

Тактика ведения

- При размерах образования до 4 см в диаметре необходимо наблюдение и УЗ-контроль в динамике от 3-6 мес. до 12 мес. При размерах образования более 4 см в диаметре, а также при подозрении на наличие осложнений (перекрут ножки образования, кровоизлияние или апоплексия, некроз, самоампутация) необходимо срочное хирургическое вмешательство независимо от размеров объемного образования [7,8].
- Внутриутробная аспирация описана как безопасная и эффективная манипуляция, однако единого мнения о необходимости внутриутробной аспирации нет [9]. Необходимо в каждом отдельном случае оценивать риск и пользу манипуляции.
- Теоретическое снижение фертильности у девочки в дальнейшем противопоставляется непосредственному риску для плода и матери [8].
- Таким образом, состояние яичников у новорожденных девочек требует особого внимания, в первую очередь - с точки зрения будущей фертильности. Поэтому ранняя диагностика и адекватное лечение кист яичников являются важным залогом здоровья будущих матерей.

Литература

1. Abduljabbar HS, Bukhari YA, Al Hachim EG, Alshour GS, Amer AA, Shaikhoon MM, Khojah MI. Review of 244 cases of ovarian cysts. Saudi Med J. 2015 Jul;36(7):834-8. PubMed PMID: 26108588.
2. Mavromati M, Philippe J. [Polycystic ovaries: what's news in 2015?]. Rev Med Suisse. 2015 Jun 3;11(477):1242-5. Review. French. PubMed PMID: 26211285.
3. Karaşahin KE, Gezginç K, Ulubay M, Ergün A. Fetal ovarian cysts diagnosed during prenatal ultrasound screening. Taiwan J. Obstet. Gynecol. 2008 Jun;47(2):215-7. PubMed PMID: 18603510.
4. Cesca E, Midrio P, Boscolo-Berto R, Snijders D, Salvador L, D'Antona D, Zanon GF, Gamba P. Conservative treatment for complex neonatal ovarian cysts: a long-term follow-up analysis. J. Pediatr. Surg. 2013 Mar;48(3):510-5. PubMed PMID: 23480904.
5. Conforti A, Giorlandino C, Bagolan P. Fetal ovarian cysts management and ovarian prognosis: a report of 82 cases. J. Pediatr. Surg. 2009 Apr;44(4):868. PubMed PMID: 19361659.
6. Nemes U, Nemes SF, Bettelheim D, Brugger PC, Horcher E, Schöpf V, Graham JM, Jr, Rimoin DL, Weber M, Prayer D. Ovarian cysts on prenatal MRI. Eur. J. Radiol. 2012 Aug;81(8):1937-44. PubMed PMID: 21596498.
7. М.А. Чундокова, автореферат «Диагностика и лечение хирургической патологии органов малого таза у девочек» 2012 г.
8. R.A. Cusick M.S. Arkovitz. Ovarian cysts in fetuses and children up to menarche. Pediatric and adolescent reproductive health №5, 2011
9. Bagolan P, Giorlandino C, Nahom A, Bilancioni E, Trucchi A, Gatti C, Aleandri, V, Spina V. The management of fetal ovarian cysts. J Pediatr Surg. 2002, Jan;37(1):25-30. PubMed PMID: 11781981.