Bulletin of Medical Internet Conferences (ISSN 2224-6150)
2016. Volume 6. Issue 6

ID: 2016-06-257-T-6256 Тезис

Марченко И.В.

Поздний рецидив пограничной опухоли яичника

ГБОУ ВПО Саратовский ГМУ им. В.И. Разумовского Минздрава России, кафедра акушерства и гинекологии педиатрического факультета

Научный руководитель: к.м.н. Грибова С.Н.

В структуре неоплазий яичников пограничные опухоли (ПОЯ) составляют 10-15%. Общая частота развития рецидивов при ПОЯ от 3 до 10%, в 20% случаев возможна злокачественная трансформация опухоли. Почти у всех больных с ПОЯ рецидивы возникают в брюшной полости и исходят из брюшины малого таза или контралатерального яичника.

Цель: разбор клинического наблюдения позднего рецидива ПОЯ в паховые лимфатические узлы.

Пациентка Л., 31 г., обратилась с жалобами на наличие уплотнения в правой паховой области. В 2007 г. выполнено оперативное вмешательство по поводу ПОЯ в объеме: Лапаротомия. Пангистерэктомия. Экстирпация большого сальника. Результат гистологии - пограничная серозная папиллярная цистаденома. Проведен курс лечения препаратом «Сегидрин» в течение месяца. За период наблюдения 2007-2014 гг. признаков рецидива не наблюдалось. В феврале 2015 г. появились жалобы на наличие уплотнения в правой паховой области. Выполнена пункционная биопсия пахового лимфатического узла справа – цитологическая картина слизистой цистаденомы пограничного типа. В МНИОИ им. П.А. Герцена проведено 4 курса системной полихимиотерапии, проведено хирургическое лечение в объеме: Диагностическая лапароскопия. Подвздошно-паховая лимфаденэктомия справа. Резекция правой наружной подвздошной вены. При морфологическом исследовании – метастазы серозно-муцинозной аденокарциномы без признаков лечебного патоморфоза. В послеоперационном периоде проведен курс лучевой терапии на пахово-подвдошную зону. За период наблюдения с сентября по декабрь 2015 г. признаков рецидива заболевания не отмечено.

Заключение. Тщательное динамическое наблюдение пациенток с ПОЯ способствуют раннему выявлению рецидивов. В плановое обследование, после проведенного лечения ПОЯ, целесообразно включить УЗИ паховых лимфатических узлов. Проведение адъювантной химиотерапии на II этапе комбинированного лечения при наличии неблагоприятных клинико-морфологических факторов прогноза, возможно, позволит избежать рецидивов заболевания.

Ключевые слова: рецидив, пограничные опухоли яичника

 © Bulletin of Medical Internet Conferences, 2016