

ID: 2019-09-257-T-19073

Тезис

Балабанова Е.С.

Герминогенные опухоли яичника в подростковом возрасте

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

Актуальность. В структуре опухолей репродуктивной системы у девочек преобладает поражение гонад, в большинстве случаев имеющее герминогенное происхождение. Злокачественные герминогенные опухоли яичников (ГОЯ) обладают агрессивными темпами роста, инвазии и дессиминации, но рассматриваются как потенциально курабельные.

Цель: представить клинический случай злокачественной ГОЯ у девочки-подростка.

Материал и методы: анализ истории болезни.

Описание клинического случая. Пациентка Ж., 16 лет с неотягощенным соматическим и гинекологическим анамнезом, поступила в клинику с жалобами на остро возникшую боль в животе. Установлено, что в брюшной полости локализовано объемное образование, верхним полюсом достигающее уровня пупка, эхографически имеющее хаотичную кистозно-солидную структуру с турбулентным кровотоком. Интраоперационно выявлена опухоль, исходящая из левого яичника, размерами 25*16*14см с белесоватой полупрозрачной капсулой, имеющей разрыв протяженностью 4,0см, солидно-кистозным строением на разрезе. Других изменений (в т.ч. матки, маточных труб и контрлатерального яичника) не выявлено. Выполнена аднексэктомия слева и резекция большого сальника. При патоморфологическом исследовании верифицирована герминативноклеточная опухоль более одного гистологического типа – незрелая тератома с фокусами опухоли желточного мешка. Проведено четыре курса полихимиотерапии (ПХТ) по протоколу ВЕР. Исходно повышенный уровень АФП (779,0МЕ/мл) нормализовался после проведения 3-го курса ПХТ (8,5МЕ/мл). Исходно повышенный уровень β -ХГЧ (58,0МЕ/л) нормализовался на 7-е сутки после операции (4,4МЕ/л). На фоне 4-го курса ПХТ отмечена гипергонадотропная аменорея (ФСГ 134,0мМЕ/мл; ЛГ 64,1мМЕ/мл) с восстановлением физиологической менструальной функции спустя 7 месяцев после окончания ПХТ на фоне нормализации уровня гонадотропных гормонов (ФСГ 5,6мМЕ/мл; ЛГ 4,6мМЕ/мл). В течение 10 месяцев после окончания ПХТ по данным лабораторно-инструментального мониторинга проявлений локального рецидива и диссеминации опухоли не выявлено.

Выводы. В большинстве случаев ГОЯ достигают значительных размеров без патогномоничных клинических проявлений. Благоприятный прогноз определяет ранняя диагностика, обеспечить которую возможно при проведении эхографии в декретированные периоды и исследовании уровня фетальных онкомаркеров у всех девочек с очаговыми образованиями яичников.

Ключевые слова: герминогенные опухоли яичников, подростки