

Клинический случай №16
Синхронные первичные опухоли эндометрия и
яичников. С57.8

Введение

Пациентка **46 лет**, поступила в клинику с жалобами на **обильные менструальные кровотечения**.

Анамнез заболевания:

- менструальный цикл регулярный;
- беременности – 4, роды – 3, выкидыши – 1;
- обильные менструальные кровотечения появились полтора года назад;
- использовала по 4-5 прокладок в день;
- дисменорею, межменструальные кровотечения, посткоитальные кровотечения и диспареунию отрицает;
- наследственность не отягощена.

Осмотр

- ИМТ 25,2 кг/м²;
- жизненные показатели в норме;
- обследование живота патологии не выявило;
- при вагинальном обследовании шейка матки в норме,
- в области левого придатка обнаружено **образование размером около 6 × 5 см**, кистозно-солидной консистенции, гладкое, подвижное, с ощущаемой границей между образованием и маткой.



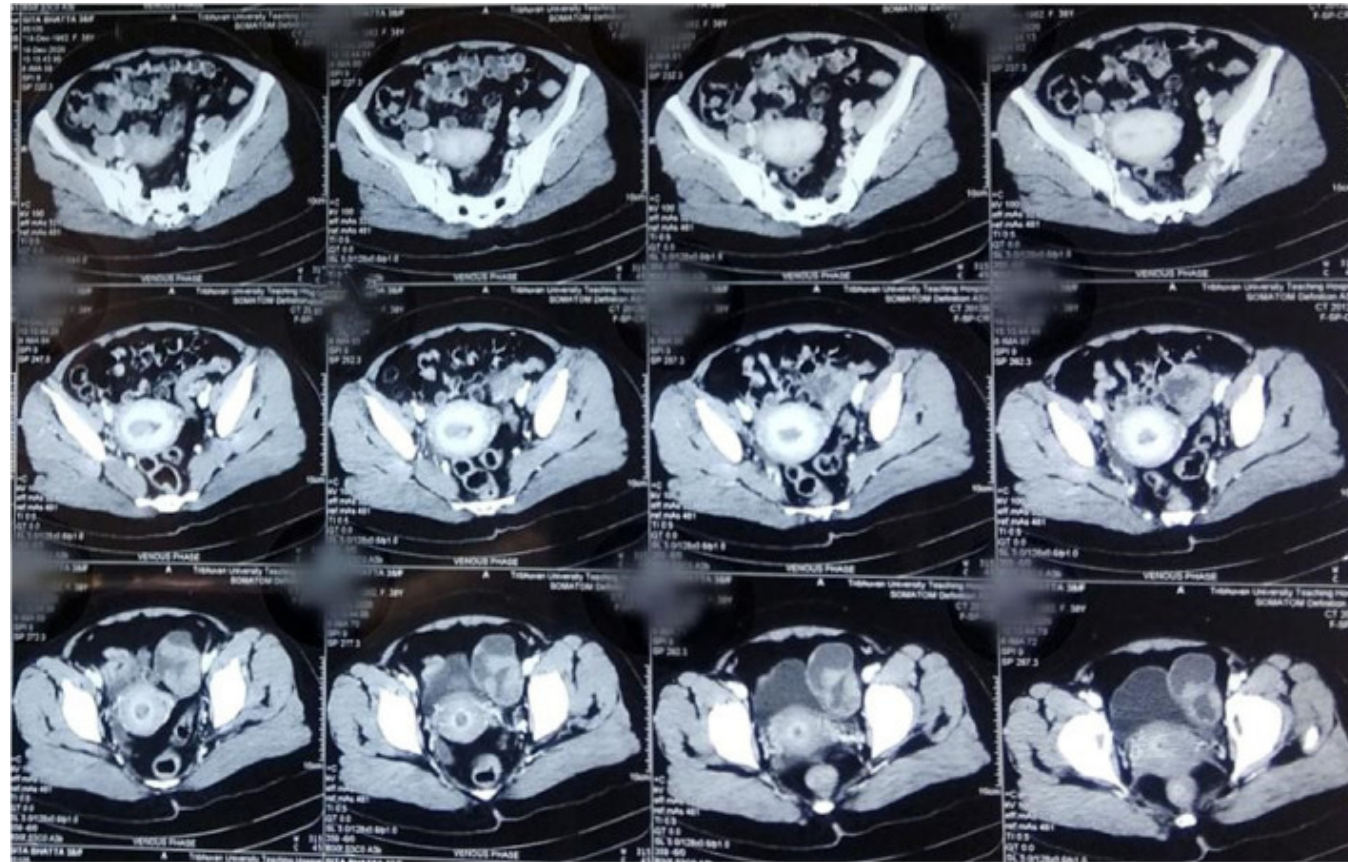
Лабораторные исследования

Параметр	Референтные значения
Опухолевые маркеры	
ЛДГ – 287 ЕД/л	140–280 ЕД/л
β -ХГЧ – 2.3 мЕД/мл	<5 мЕД/мл
АФП – 4.18 нг/мл	<7.51 нг/мл
РЭА – 5.54 нг/мл	<3 нг/мл
СА-125 – 48 ЕД/мл	<35 ЕД/мл

Инструментальные исследования

- **Трансвагинальное ультразвуковое исследование** показало кистозно-солидное образование размером 6,9 × 5,3 см с жировым компонентом в пределах левого придатка и гетерогенное четко очерченное образование размером 3,3 × 2 см, располагающееся на задней стенке тела матки, вероятно, миома с нормальной толщиной эндометрия.
- **Компьютерная томография** брюшной полости и малого таза выявила четко выраженное гетерогенное кистозно-солидное образование размером приблизительно 7,1 × 4,8 × 4,5 см в левом придатке. На КТ с контрастом наблюдалось неоднородное поглощение контраста. Медиально опухоль прилегала к стенке мочевого пузыря, латерально - к общей подвздошной артерии и сверху - к петлям кишечника.
- Матка увеличена, размером приблизительно 9,6 × 5,2 см, в полости эндометрия выявлялось неоднородное образование.
- Проведена биопсия эндометрия, которая показала атипичную гиперплазию эндометрия.

Инструментальные исследования

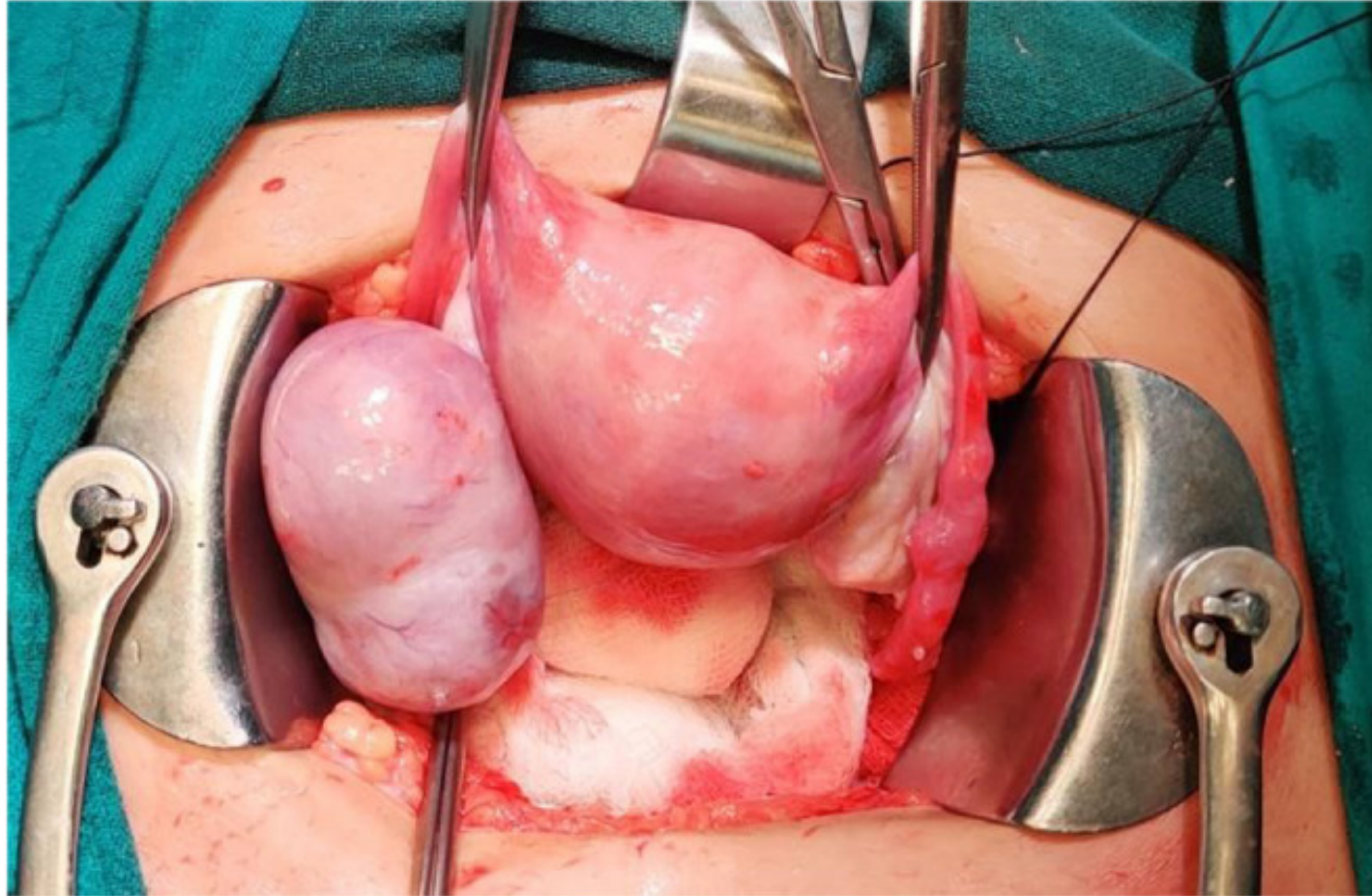


Компьютерная томография брюшной полости и малого таза показывает четко выраженное неоднородное кистозно-солидное образование в левом придатке; признаки, указывающие на новообразование яичника.

Операция

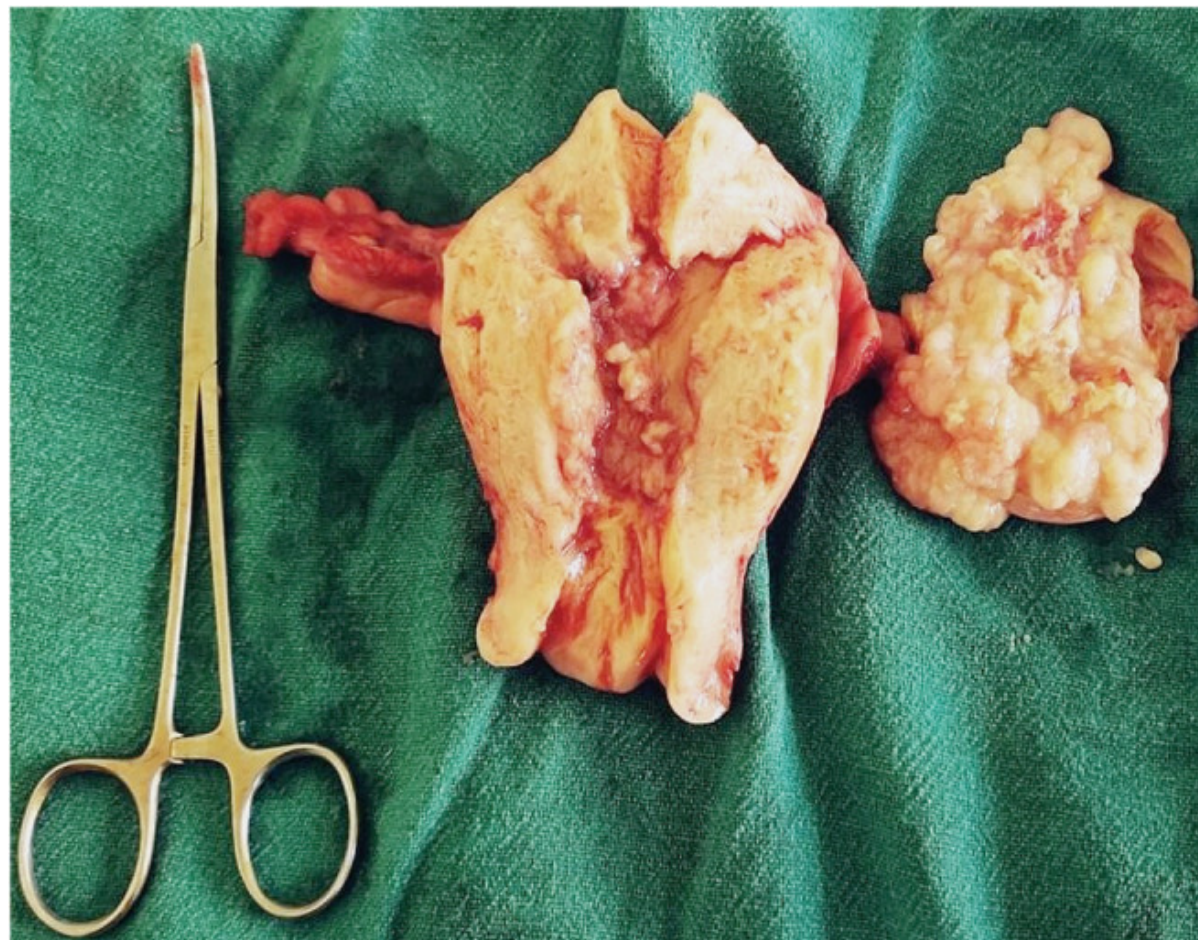
- После положительного патологического исследования замороженных срезов яичников пациентке была выполнена **тотальная абдоминальная гистерэктомия с двусторонней сальпингофорэктомией** с двусторонней тазовой и парааортальной лимфаденэктомией, оментэктомия, аппендэктомия и биопсия брюшины.
- Во время операции в левом яичнике выявилось **образование неправильной формы размером около 6 × 6 см**. Поперечный срез яичника показал скопление жира и творожистую массу внутри. Внутренние перегородки и папиллярные выросты не выявлены.
- Длина матки составила 10 см, длина тела и шейки матки - 7 и 3 см соответственно.
- Толщина миометрия составила 3 см с отмеченной **гиперплазией эндометрия**.
- Эндоцервикальный канал пуст.
- Послеоперационный период проходил без осложнений, выписана на 4-е сутки после операции.

Операция



Интраоперационное изображение, показывающее образование левого яичника.

Операция

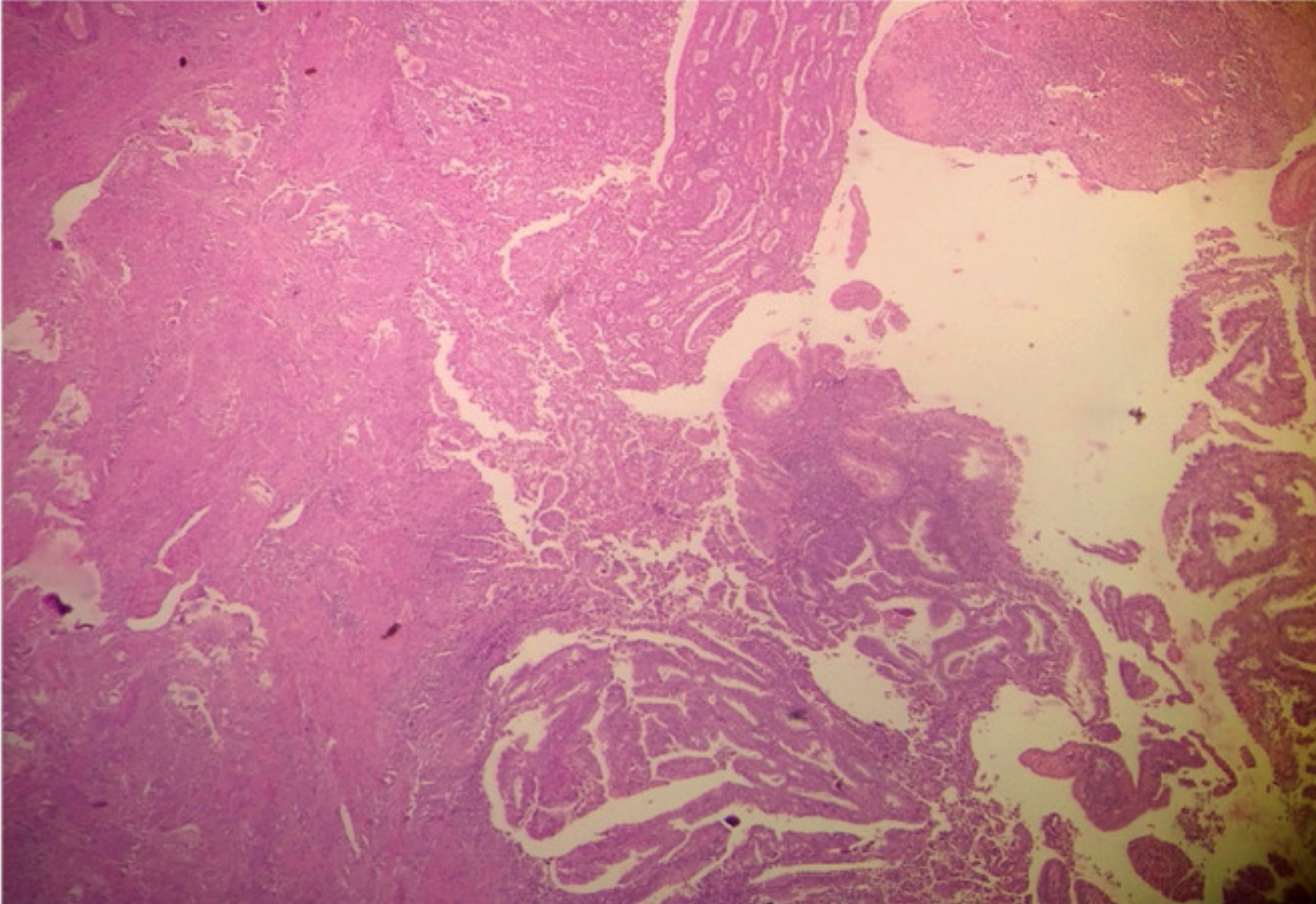


Удаленная матка и левый яичник

Гистологическое исследование

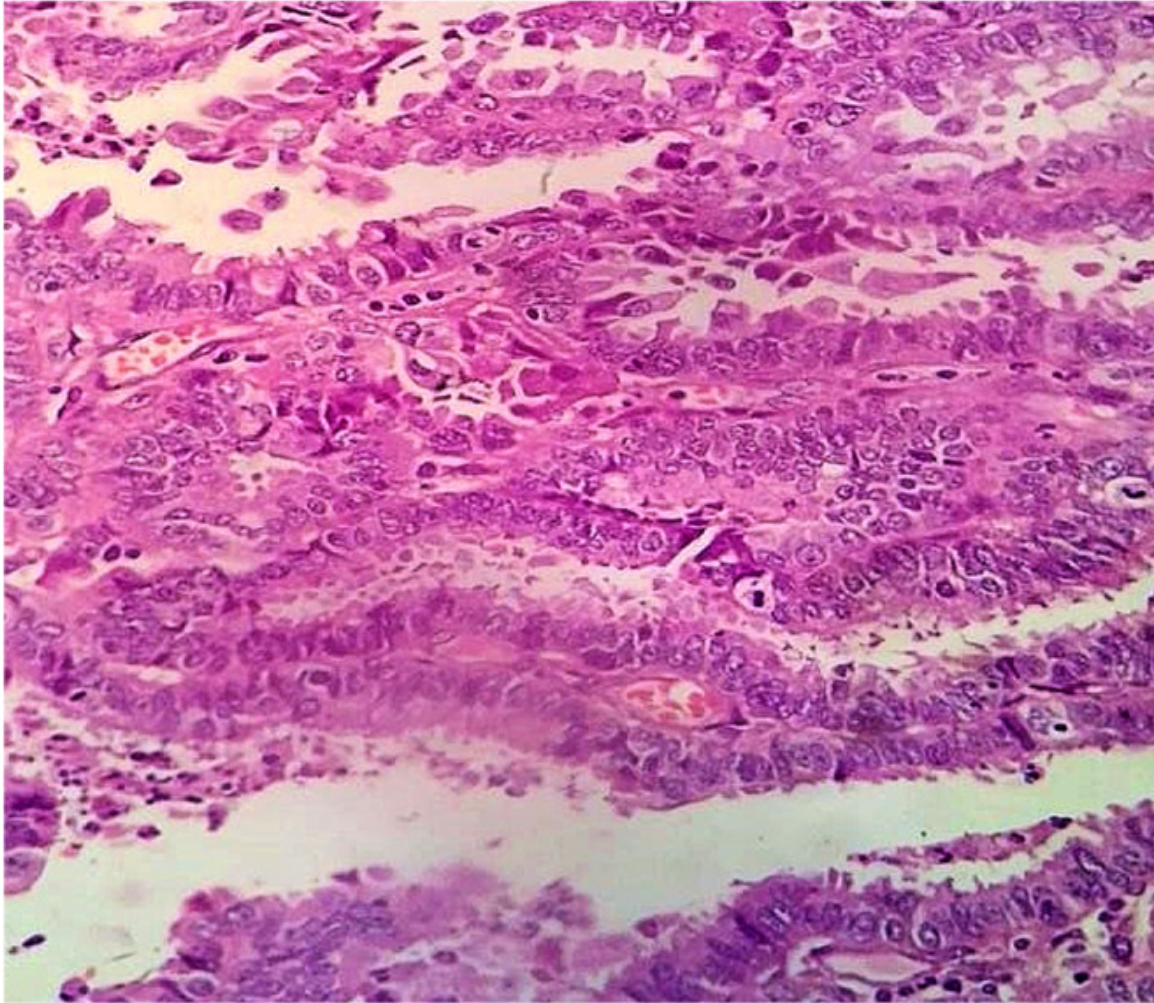
- Выявлены **эндометриоидная карцинома эндометрия и эндометроидная карцинома левого яичника**, гистологическая степень злокачественности – 2.
- Опухоль в матке была ограничена внутренней половиной миометрия, в яичнике – 5 мм под капсулой.
- **Лимфоваскулярной инвазии обнаружено не было.**
- Из-за финансовых ограничений и недоступности иммуногистохимического анализа иммунотипирование опухоли не проводилось. Цитологическое исследование брюшины и лимфатических узлов не выявило злокачественных клеток.
- Был поставлен **окончательный диагноз синхронной эндометриоидной карциномы эндометрия FIGO Ia и эндометриоидной карциномы яичников FIGO Ia.**
- Через 9 месяцев наблюдения у пациентки признаки рецидива не обнаружены.

Гистологическое исследование



На срезе эндометрия видны опухолевые клетки, выстланные псевдостратифицированным столбчатым эпителием, демонстрирующим умеренный ядерный полиморфизм. Инвазия менее чем в половину миометрия наблюдается без лимфоваскулярной и периневральной инвазии.

Гистологическое исследование



На срезе левого яичника видны опухолевые клетки, расположенные в сосочках и канальцах, с умеренной атипией. Опухолевые клетки имеют умеренное количество эозинофильной или зернистой цитоплазмы, везикулярные ядра и незаметные ядрышки без капсулярной инвазии.

Обсуждение

- **Синхронный первичный рак эндометрия и яичника (СПРЭЯ)** обнаруживается примерно у 10% женщин с раком яичников и у 5% женщин с раком эндометрия. Поскольку это заболевание встречается редко, его часто ошибочно диагностируют как III стадию рака эндометрия FIGO или II стадию рака яичников FIGO.
- Аномальное маточное кровотечение является наиболее распространенным проявлением синхронного рака эндометрия и яичников, хотя у некоторых пациенток могут наблюдаться боли в области малого таза или пальпируемое образование в области малого таза.
- **При ультразвуковом исследовании** большинство образований яичников при СПРЭЯ выглядят как односторонние кистозно-солидные образования.
- Эндометриоидный подтип первичных опухолей является наиболее распространенным гистологическим типом, так как обнаруживается в 50-70% случаев.

Обсуждение

- Хотя хирургия была признана основным методом лечения СПРЭЯ, вопрос о том, следует ли назначать адъювантную терапию, остается спорным. **Хирургическое вмешательство** включает тотальную абдоминальную гистерэктомию с двусторонней сальпингофорэктомией, тотальную оментэктомию, аппендэктомию, тазовую и парааортальную лимфаденэктомию.
- **Прогноз** у пациенток с синхронной карциномой эндометрия и яичников лучше, чем у пациенток с раком одного из данных органов с распространением на яичники или эндометрий. Медиана 5-летней безрецидивной выживаемости, по имеющимся данным, составляет 65% при синхронном раке эндометрия и яичников и менее 50% при раке эндометрия IIIA стадии.

АВТОРЫ

Yasoda Rijal, Suraj Shrestha, Priyanka Regmi, Sushi Shrestha - Institute of Medicine Tribhuvan University Teaching Hospital Kathmandu Nepal.

Laxmi Bogati - Manipal Medical College Kathmandu University Pokhara Nepal.

Prabesh Luitel - Kathmandu Medical College Kathmandu University Kathmandu Nepal.

Chandra Narayan Yadav, Bishal Khaniya, Suvana Maskey - Department of Gynecology and Obstetrics Tribhuvan University Teaching Hospital Kathmandu Nepal.

Источник: Rijal Y, Shrestha S, Bogati L, et al. Synchronous primary endometrium and ovarian carcinoma: A case report. Clin Case Rep. 2022;10(10):e6432. Published 2022 Oct 8.
doi:10.1002/ccr3.6432