

Клинический случай №4

Преждевременные роды на фоне крестцово-
копчиковой тератомы плода. D21.6

Введение

Пациентка **26 лет** была направлена в клинику на **20,3 неделе** беременности после обнаружения на УЗИ плода **крестцово-копчикового образования** размером 26 × 24 мм.

Акушерский анамнез:

- данная беременность вторая
- нормальные естественные роды 2 года назад
- скрининг первого триместра показал низкий риск анеуплоидий
- УЗИ первого триместра, проведенное на 13 неделе в норме



<https://in.pinterest.com/pin/premium-vector--836051118312051528/>

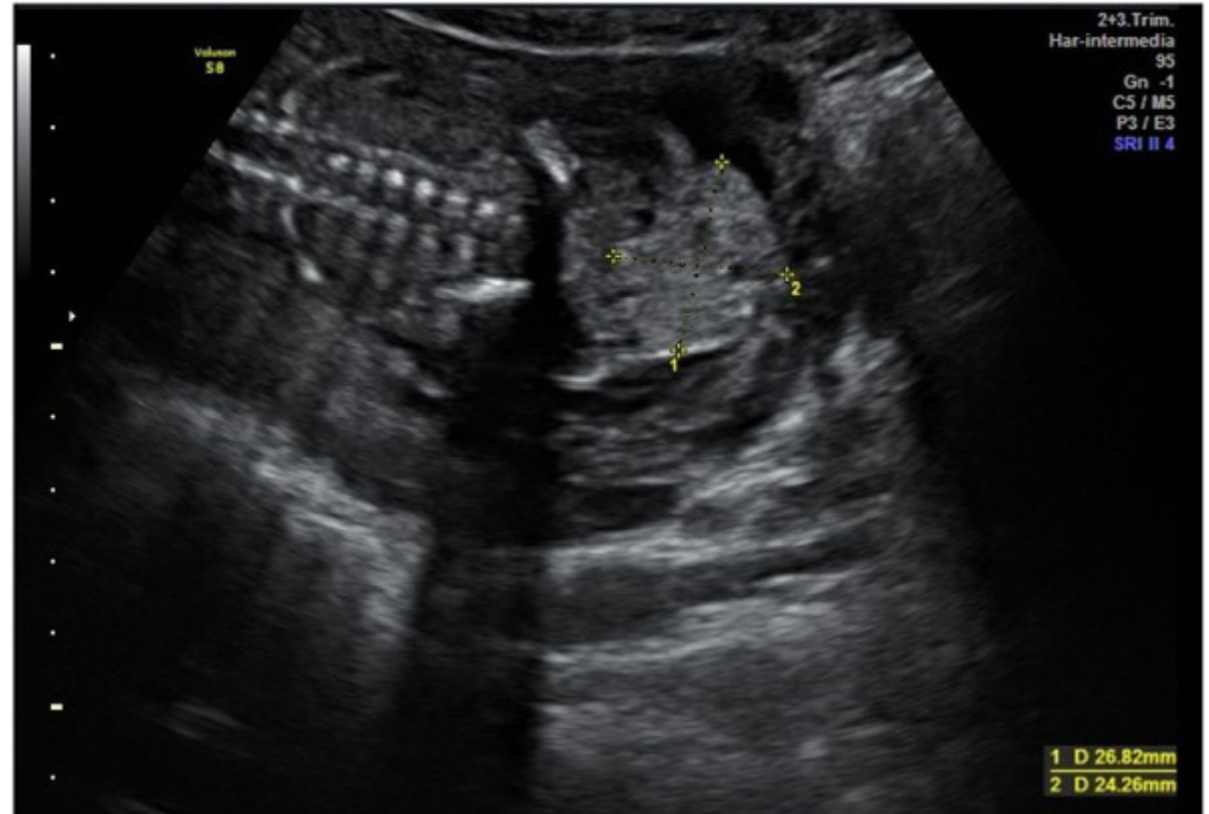
Анамнез жизни



- хронические заболевания и перенесенные операции отрицает
- в семейном анамнезе врожденные дефекты или генетические нарушения отсутствуют
- вредные привычки отрицает
- лекарственные препараты во время беременности не принимала

Инструментальное обследование (УЗИ)

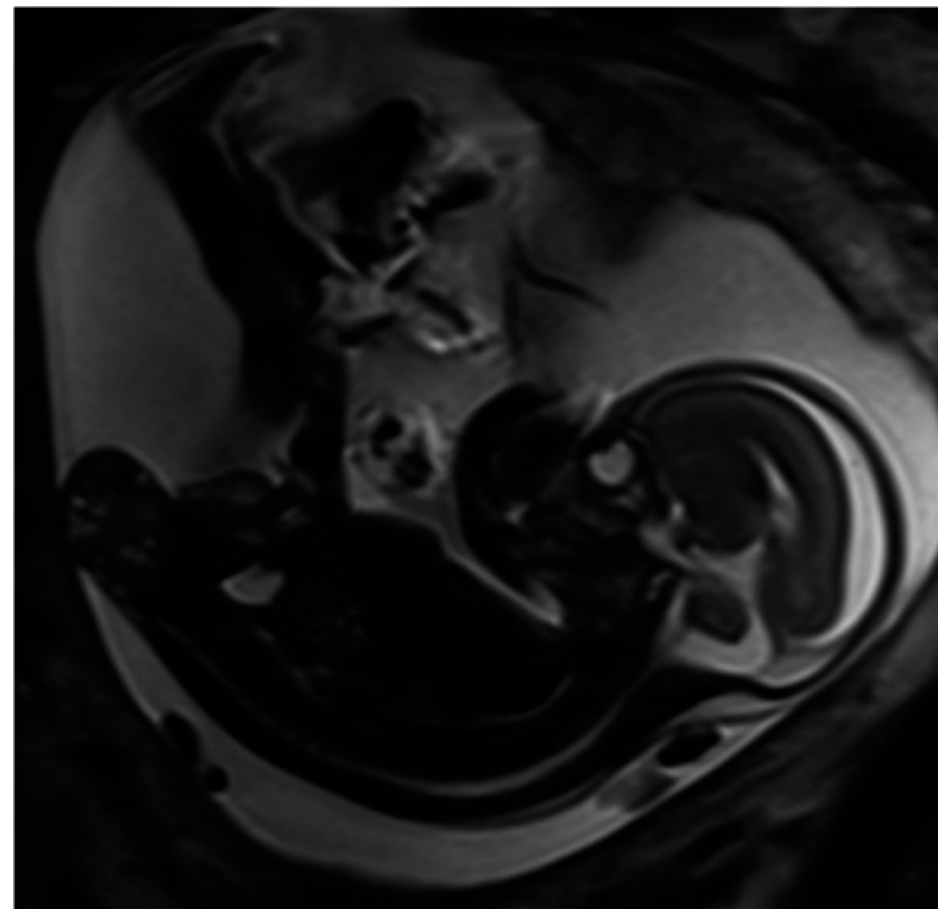
- УЗИ показало одноплодную внутриматочную беременность с предполагаемым гестационным сроком 20 недель
- было выявлено **экзофитное образование неоднородной эхогенности**, находящееся в крестцово-копчиковой области, с **высокой васкуляризацией**, наблюдаемой при доплерографии
- количество околоплодных вод в норме



УЗИ плода

Инструментальное обследование (МРТ)

- признаки возможной инвазии образования в таз или брюшную полость плода не обнаружены
- позвоночник не поврежден
- нижние конечности, почки плода и мочевого пузыря в норме
- на основании данных результатов был подтвержден диагноз **крестцово-копчиковой тератомы I типа** по анатомо-морфологической классификации Альтмана (наружное расположение опухоли)



МРТ плода

Инструментальное обследование

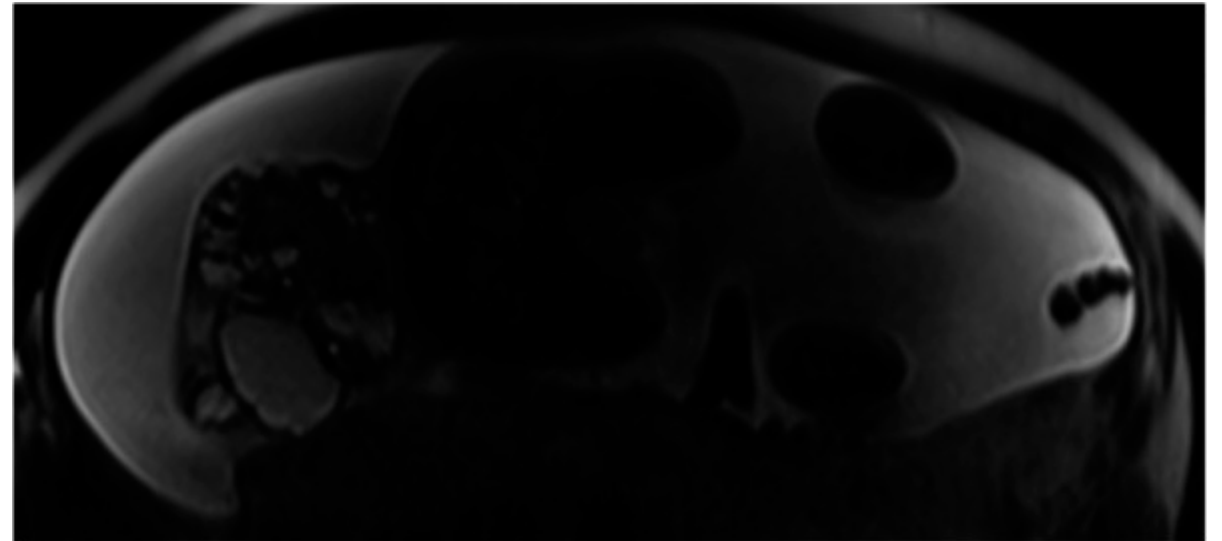
- **амниоцентез** под контролем УЗИ показал нормальный кариотип плода
- **эхокардиографическое исследование** плода в норме
- пациентке было назначено еженедельное ультразвуковое обследование
- в динамике размер образования **увеличился** до 190 × 150 мм, наблюдалась высокая скорость кровотока
- выявлено **тяжелое многоводие** (индекс амниотической жидкости = 37)

У пациентки развился **гестационный сахарный диабет**, который потребовал лечения инсулином.

Инструментальное обследование

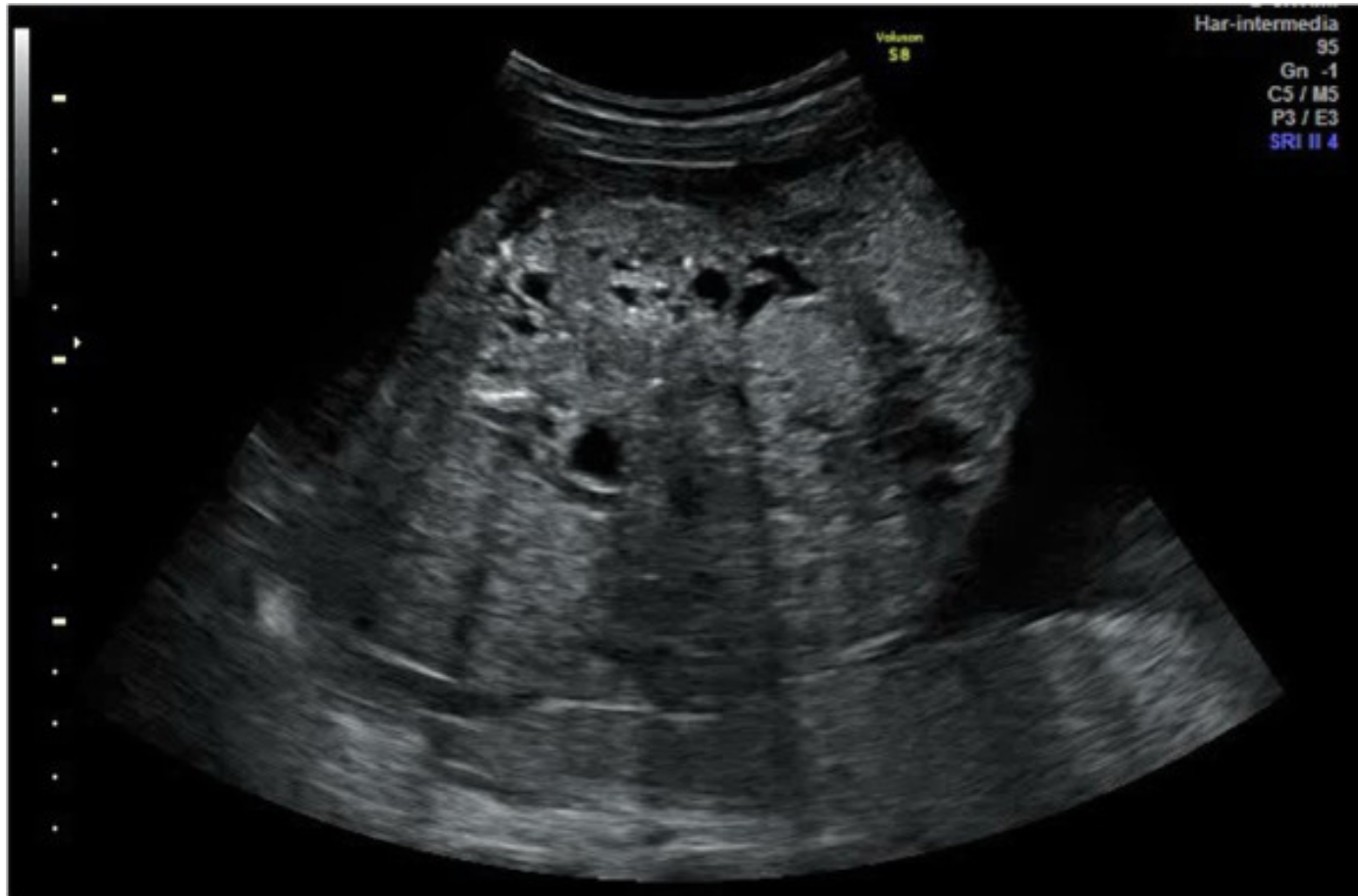


МРТ плода на 29 неделе



МРТ образования во
фронтальной плоскости

Инструментальное обследование



УЗИ образования на 31 неделе

Родоразрешение

- На 33,6 неделе беременности пациентка была госпитализирована в акушерское отделение по поводу **преждевременных родов**.
- При физикальном обследовании показатели в норме: температура тела 36 °С, ЧСС 90 уд/мин, АД 135/82 мм рт.ст.
- Была начата **терапия кортикостероидами** (12 мг внутримышечно, двукратно) и **атозибаном**.
- Токолиз был эффективен, **плановое кесарево сечение** запланировано на 35 неделе беременности.
- За 1 день до запланированного кесарева сечения у пациентки произошел **преждевременный разрыв** плодных оболочек.
- КТГ плода выявило поздние децелерации, было принято решение об экстренном КС в нижнем маточном сегменте.

Родоразрешение

- Родился мальчик массой 4030 г
- Диаметр тератомы составил 200 мм
- Баллы по шкале Апгар 9-10-10



Фото тератомы новорожденного

Операция

- **Удаление тератомы** было выполнено на 36-м часу жизни, после эмболизации средней крестцовой артерии.
- Операция прошла успешно, оперативное время составило 3 часа.
- Патологоанатомическое исследование выявило **незрелую тератому** и отсутствие признаков опухоли желточного мешка или других злокачественных элементов.
- Уровень **альфа-фетопротеина (АФП)** составил 150 000 до операции и 64 500 после нее.
- Неонатальные значения АФП отслеживались в течение первых месяцев со значениями 14 915 на 14-й день после рождения, 4136 через 6 месяцев после рождения и 1,3 через 12 месяцев жизни.
- Новорожденный был выписан через 25 дней после рождения с нормальными результатами ультразвукового исследования брюшной полости, головного мозга и почек.

Операция



Результат операции

Обсуждение

- Крестцово-копчиковая тератома (ККТ) – редкий вид опухоли, встречающейся с частотой 1 на 27 тыс. новорожденных.
- ККТ состоят из различных типов тканей, которые происходят по крайней мере из двух из трех слоев зародышевых клеток, и, в зависимости от включенных тканей, они делятся на зрелые, незрелые или злокачественные тератомы (которые обычно не наблюдаются у младенцев).
- Пренатальная диагностика обычно проводится во втором триместре с помощью обычной ультразвуковой диагностики, хотя ее также можно обнаружить в первом триместре.
- Основным методом лечения ККТ является хирургическая резекция опухоли и копчика для предотвращения рецидива.
- Обычно при ККТ без злокачественных элементов достаточно полной хирургической резекции с последующим 3-летним измерением уровня гормонов АФП и β -ХГЧ.

АВТОРЫ

Anna Moreno Baró - Gynecology and Obstetrics Department, Corporació Sanitària Parc Taulí, Parc Taulí s/n, 08208, Sabadell, Spain

Silvia Pina Perez - Gynecology and Obstetrics Department, Corporació Sanitària Parc Taulí, Parc Taulí s/n, 08208, Sabadell, Spain

Montserrat Mestre Costa - Gynecology and Obstetrics Department, Corporació Sanitària Parc Taulí, Parc Taulí s/n, 08208, Sabadell, Spain

Cristina Lesmes Heredia - Gynecology and Obstetrics Department, Corporació Sanitària Parc Taulí, Parc Taulí s/n, 08208, Sabadell, Spain

Laura Serra Azuara - Gynecology and Obstetrics Department, Corporació Sanitària Parc Taulí, Parc Taulí s/n, 08208, Sabadell, Spain

Judith Lleberia Juanos - Gynecology and Obstetrics Department, Corporació Sanitària Parc Taulí, Parc Taulí s/n, 08208, Sabadell, Spain

Marc Zamora Lapiedra - Gynecology and Obstetrics Department, Corporació Sanitària Parc Taulí, Parc Taulí s/n, 08208, Sabadell, Spain

Источник: Baró A. M. et al. Sacrococcygeal teratoma with preterm delivery: a case report //Journal of Medical Case Reports. – 2020. – Т. 14. – №. 1. – С. 1-5.