

Клинический случай №22

Гигантская муцинозная цистаденома яичника.

N83.2

Введение

Больная **72 лет** в постменопаузе обратилась в клинику с жалобами на:

- сильное вздутие живота, которое началось 1 год назад и постепенно увеличивалось;
- повторяющуюся изжогу, рефлюкс;
- раннее насыщение;
- тошноту;
- затруднение дыхания и передвижения.

Первоначально обратилась из-за своих симптомов в другой медицинский центр, но **обследование не продолжила** в связи с предположением о начале **ожирения**.



Анамнез жизни

- **Хронические заболевания:** бронхиальная астма, артериальная гипертензия, сахарный диабет 2 типа;
- беременности – 12, аборты – 2;
- в анамнезе 3 кесаревых сечения, перевязка маточных труб и операция по отмене перевязки, 3 герниопластики, холецистэктомия, фиксация L4 и L5 позвонков и катетеризация сердца;
- в **семейной анамнезе:** злокачественные образования яичников и молочной железы у родственников первой степени родства.

Объективное обследование

- Пациентка в сознании, ориентируется во времени и пространстве;
- **вес – 160 кг, рост – 153 см, ИМТ = 68,3 кг/м²** (патологическое ожирение);
- обхват живота в области лобкового сочленения - **168 см**;
- живот сильно **раздут**, с видимыми изменениями кожи, включающими изъязвления, изменение цвета кожи и стрии;
- **живот твердый**, безболезненный и напряженный при пальпации;
- в левом нижнем квадранте живота имеется шрам;
- **звук при перкуссии живота тупой**, при изменении положения тела тупость не смещается,
- аускультация кишечника не проведена из-за большого размера образования живота.

Объективное обследование



Фото вздутого живота

Лабораторные исследования

- **Гемоглобин снижен** – 106,2 г/л.
- **Эозинофилы повышены** - 4,05%.
- Другие показатели общего анализа крови в норме.
- Коагулограмма в норме.
- Опухолевые маркеры в норме.
- Показатели функции почек и печени в пределах нормы.



Инструментальные исследования

- Ультразвуковое исследование показало большую по размерам **многоочаговую кисту** малого таза и брюшной полости **размером 25 см** в передне-заднем измерении, с перегородками и множественными периферическими мелкими кистами.
- Была проведена компьютерная томография с контрастированием, которая выявила огромную **тазово-брюшную кисту** размером более **40×45 см**.



Киста малого таза и брюшной полости на КТ

Тактика

- Из-за многочисленных сопутствующих заболеваний пациентке был присвоен балл **ASA III** (физический статус Американского общества анестезиологов, ASA PS), и кардиолог определил ее в группу умеренного риска сердечно-сосудистых осложнений.
- Операция считалась высокорискованной из-за возраста пациентки, ожирения, многочисленных предыдущих операций на брюшной полости и ограниченной повседневной активности.

Таблица 1. Шкала ASA

Клас с	Физическое состояние
I	Полностью здоровый пациент
II	Пациент с системным заболеванием умеренной тяжести
III	Пациент с тяжелым, но компенсированным заболеванием
IV	Пациент с тяжелым некомпенсированным заболеванием, которое представляет постоянную угрозу для его жизни
V	Умирающий пациент, смерть которого ожидается в течение 24 часов независимо от проведения хирургического вмешательства
E	Экстренные случаи

Оперативное вмешательство

- Была выполнена **тотальная абдоминальная гистерэктомия с двусторонней сальпингофорэктомией** под общим наркозом в положении лежа со срединным лапаротомным разрезом.
- В слоях передней брюшной стенки наблюдался массивный отек.
- Была обнаружена сетка с прикрепленной к ней петлей тонкой кишки в нижней 1/3 разреза, что привело к неизбежному повреждению тонкой кишки.
- Был **удален левый яичник с кистой**, удаленная киста имела **размеры 80×60×30 см и весила 27 кг**.
- Затем выполнена тотальная абдоминальная гистерэктомия и правосторонняя овариэктомия.
- Поражения лимфатических узлов отмечено не было.

Киста

- После резекции киста была заполнена вязким геморрагическим муцинозным содержимым, было удалено 10 кг данной жидкости.
- Были видны большие многослойные кисты с гладкими внутренними стенками, покрытые вязким слизистым веществом.
- **Гистопатологическое исследование** срезов с использованием окрашивания гематоксилином и эозином выявляет кисту, выстланную столбчатым эпителием с обильным содержанием муцина и фиброзной стромой.
- Признаков злокачественности **обнаружено не было.**
- На основании всех этих данных был поставлен **диагноз доброкачественной муцинозной цистаденомы.**

Оперативное вмешательство

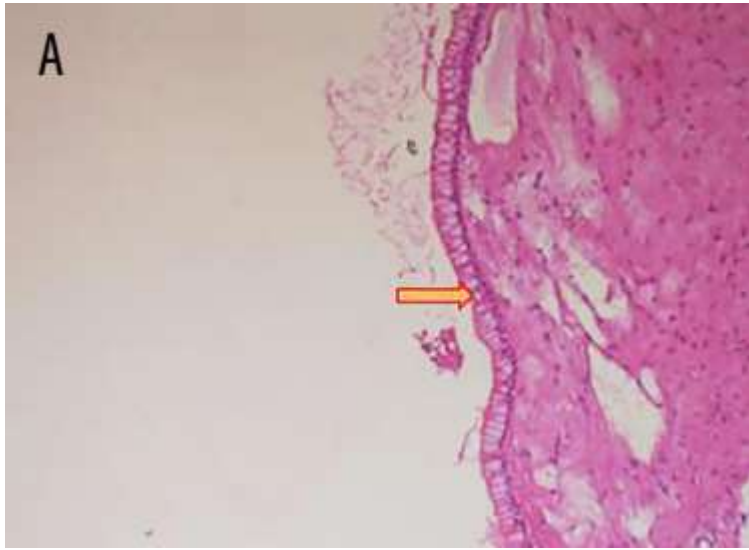


Послеоперационная киста весом 27 кг

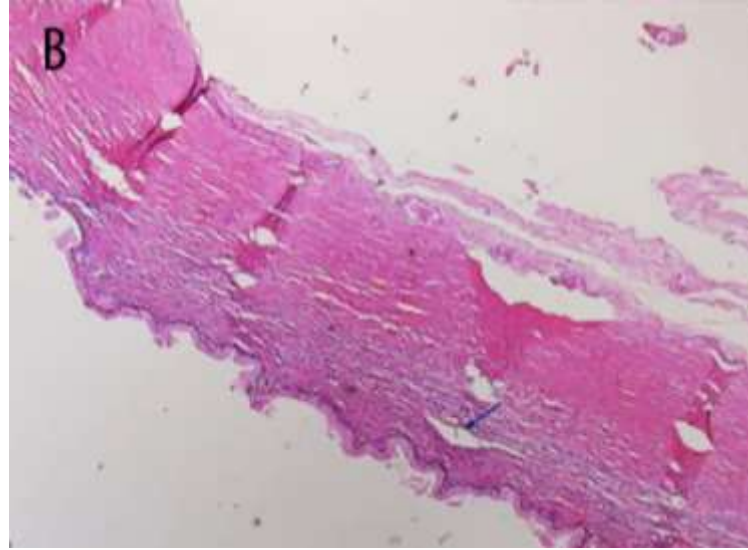


Киста, заполненная вязким геморрагическим муцинозным материалом

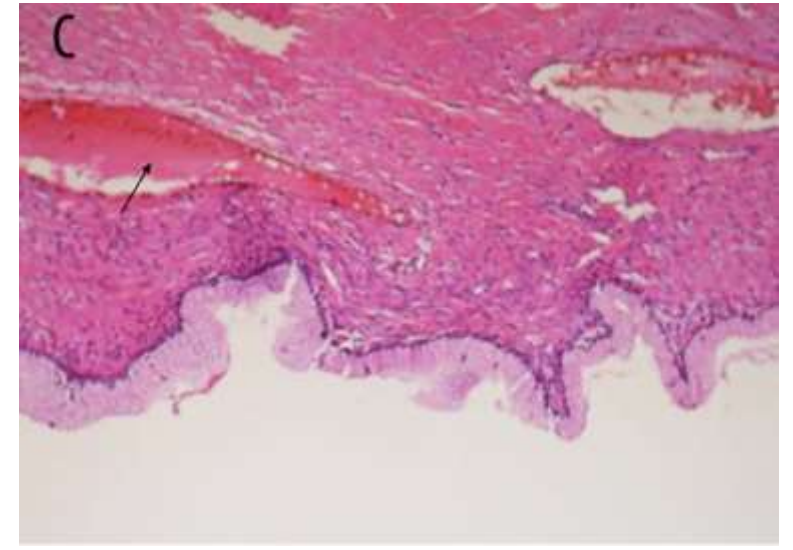
Гистологическое исследование



Доброкачественный столбчатый эпителий кисты (оранжевая стрелка).



Большое количество муцина (синяя стрелка).



Заполненные кровеносные сосуды (черная стрелка).

Послеоперационный период

- Послеоперационный период протекал без осложнений.
- Пациентка потеряла 30 кг к 3-му послеоперационному дню.



Обсуждение

- Новообразования яичников представлены различными подтипами и происхождением опухолевых клеток. Они могут возникать из поверхностного эпителия, половых клеток или ткани стромы полового канатика.
- **Муцинозная цистаденома** - доброкачественная кистозная опухоль яичника, возникающая из поверхностного эпителия яичника. Она выстлана секреторирующим муцин эпителием.
- **Пик заболеваемости** муцинозной цистаденомой приходится на период между третьим и пятым десятилетиями жизни (от 45 до 65 лет).
- **Гистопатологические подтипы** муцинозных опухолей могут быть классифицированы как доброкачественные, пограничные или малозлокачественные, а также инвазивные. В целом, 80% являются доброкачественными, 10% - пограничными и 10% - злокачественными.

Обсуждение

- Хотя муцинозная цистаденома является доброкачественным новообразованием, она может разрастаться до **гигантских размеров**, и самая крупная из зарегистрированных (в 1963 году) весила 148,6 кг.
- Цистаденомы обычно **проявляются неспецифическими симптомами**, такими как вздутие живота, боль, одышка, раннее насыщение, изжога и учащенное мочеиспускание или другие желудочно-кишечные симптомы.
- **Ультразвуковое исследование** органов малого таза является предпочтительным методом визуализации для оценки любых образований придатков.
- **Опухолевые маркеры** также играют значительную роль в первоначальной оценке и последующем наблюдении, среди которых СА 125 является наиболее широко используемым маркером с чувствительностью от 69% до 87% и специфичностью от 89% до 93% у женщин в постменопаузе.

Обсуждение

- **Компьютерная томография** предпочтительна при предоперационном обследовании пациенток с подозрением или известным раком яичников для лучшего планирования операции.
- **Хирургическое вмешательство** с интраоперационной патологоанатомической оценкой остается стандартом лечения при большом объеме яичников. Для снижения риска других злокачественных новообразований у женщин в постменопаузе обычно рассматривается возможность тотальной гистерэктомии и двусторонней сальпингофорэктомии, независимо от гистологии.

АВТОРЫ

Lama Nathem Akhras - College of Medicine, Alfaisal University, Riyadh, Saudi Arabia

Lana Nathem Akhras - College of Medicine, Alfaisal University, Riyadh, Saudi Arabia

Saifudheen Faroog - College of Medicine, Alfaisal University, Riyadh, Saudi Arabia

Lamiaa AlSebay - Department of Obstetrics and Gynecology, Specialized Medical Center Hospital, Riyadh, Saudi Arabia

Источник: Akhras L. N. et al. A 27-kg giant ovarian mucinous cystadenoma in a 72-year-old postmenopausal patient: a case report //The American journal of case reports. – 2019. – Т. 20. – С. 1601.