

Клинический случай №31

Злокачественная струма яичника. С56

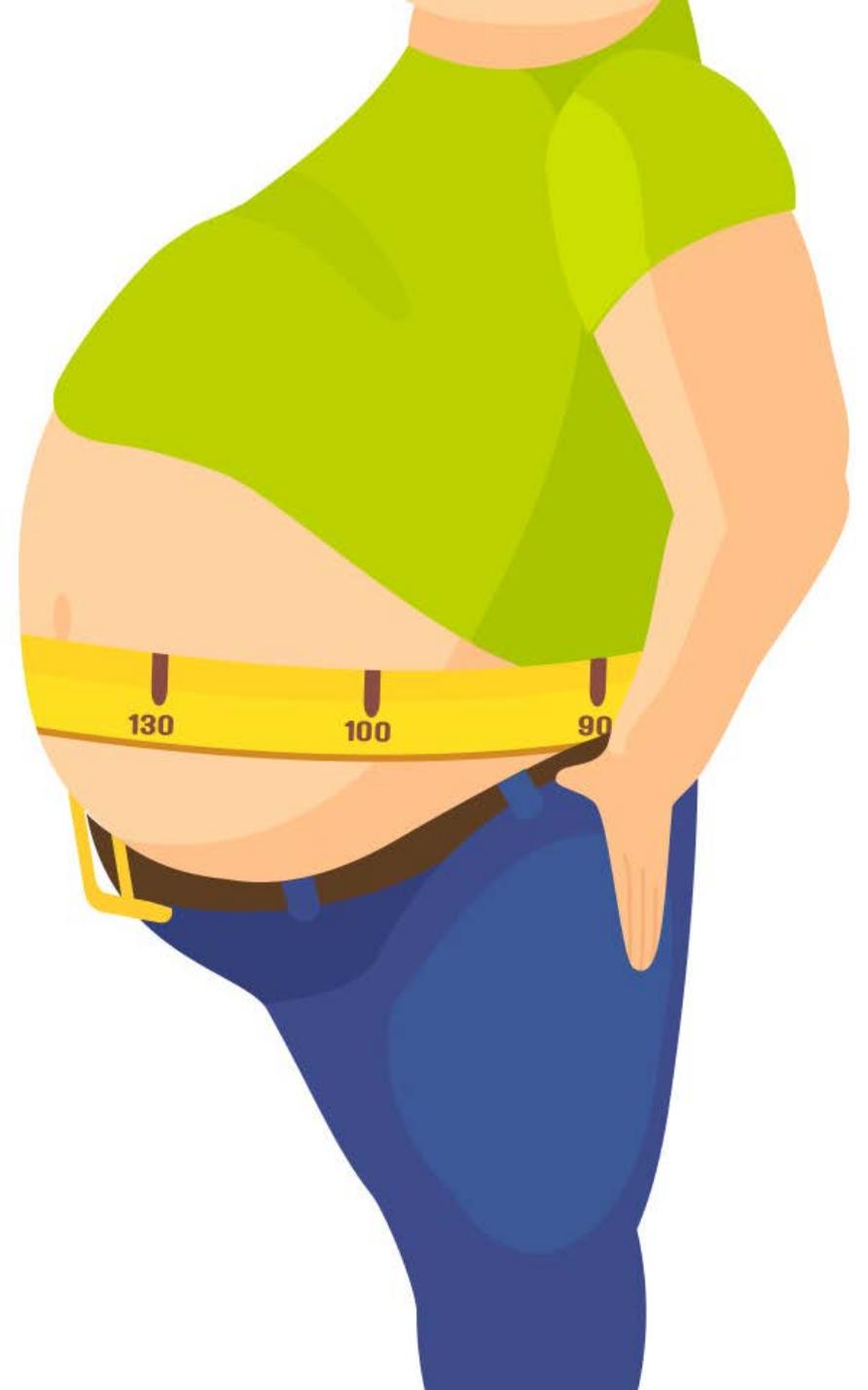
---

# Введение

Пациентка находилась на лечении в МРНЦ им. А.Ф.Цыба.

## Анамнез:

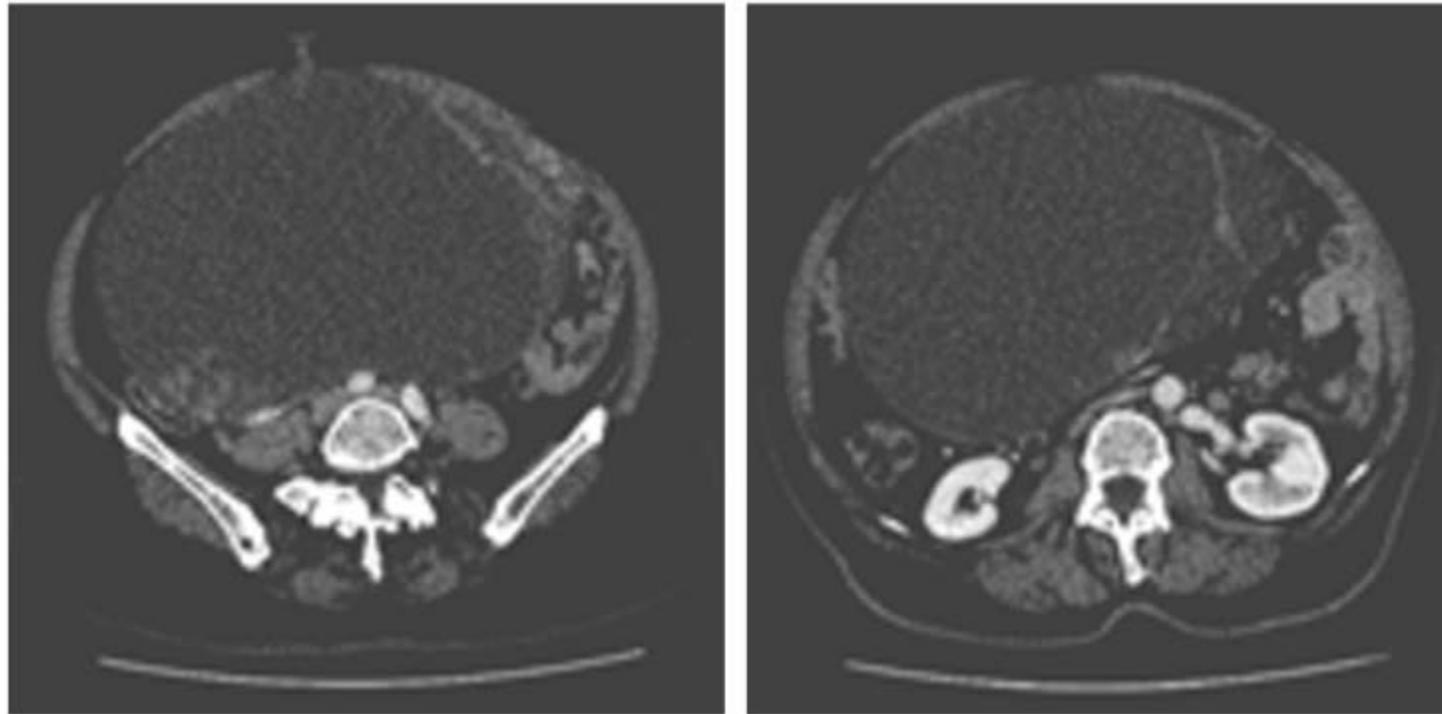
- отметила **увеличение живота** в объеме в течение 3 мес., в связи с чем обратилась за медицинской помощью по месту жительства.



# Инструментальные исследования

- При ультразвуковом исследовании органов малого таза и брюшной полости было выявлено **объемное образование, занимающее всю брюшную полость, с косвенными признаками малигнизации.**
- Сывороточные онкомаркеры: **Ca-125 – 1009 Ед/мл**, HE4 – в пределах референсных значений.
- Пациентке была выполнена КТ малого таза и брюшной полости (МРТ не выполнялась ввиду наличия электрокардиостимулятора): большая часть мезо- и гипогастрия, а также частично эпигастрий заполнены **гигантской кистозной опухолью размерами 245 × 160 × 290 мм**, исходящей, вероятно, из правого яичника.
- На фоне контрастирования по всем стенкам новообразования определяются аморфные экзофитные папиллярные узлы, накапливающие контрастное вещество до 65 HU (по левой латеральной стенке образования). Также в структуре образования визуализируются неравномерно утолщенные внутренние септы. Данных за канцероматоз, асцит и поражение тазовых и забрюшинных лимфоузлов не получено.

# Результаты КТ



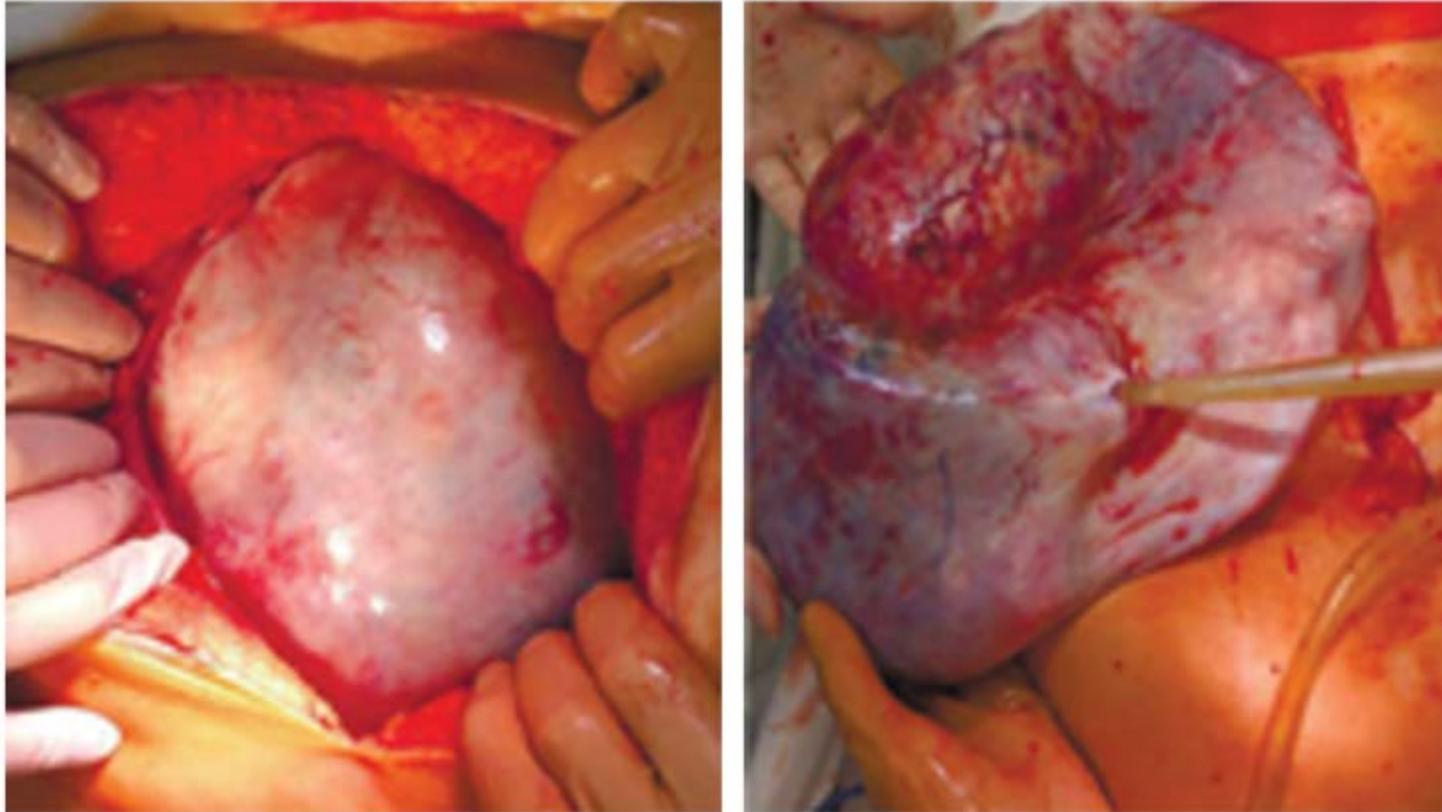
**Рис. 1, 2. Результаты КТ у пациентки со злокачественной струмой яичника.**

*Fig. 1, 2. CT scan findings in a patient with malignant struma ovarii.*

# Операционное вмешательство

- Учитывая данные лабораторных и инструментальных исследований, мультидисциплинарным консилиумом было принято решение о целесообразности хирургического вмешательства.
- Пациентке была выполнена **тотальная гистерэктомия с билатеральной сальпингофорэктомией, оментэктомия.**
- При интраоперационной ревизии правый яичник представлен гигантским солидно-кистозным образованием до 30 см в наибольшем измерении с гладкой капсулой, данных за канцероматоз не получено, выпота в брюшной полости не отмечено.

# Операционное вмешательство



**Рис. 3, 4. Интраоперационный вид опухоли.**

*Fig. 3, 4. Intraoperative imaging of tumor.*

# Цитологическое и гистологическое исследование

- При интраоперационном гистологическом исследовании выявлен рост **злокачественной опухоли**. Выполнено хирургическое стадирование.
- По данным цитологического исследования смывов из брюшной полости данных за наличие клеток опухолевого роста не получено.
- Послеоперационное гистологическое исследование не установило гистогенез опухоли.  
**Заключение:** в теле яичника инвазивный рост опухоли из мономорфных клеток среднего размера со скрытой цитоплазмой, пузырьковидными ядрами с наличием ядрышка и множеств фигур митозов, в том числе патологических; клетки опухоли формируют солидные поля, с участками фолликулярного и микрофолликулярного строения (тельца Колл-Экснера), часть фолликулов с кистозной трансформацией выстланы частично уплощенным эпителием; в строме опухоли очаги некроза и псаммомные тельца, ввиду чего материал подвергся иммуногистохимическому (ИГХ) исследованию.

# Гистологическое исследование

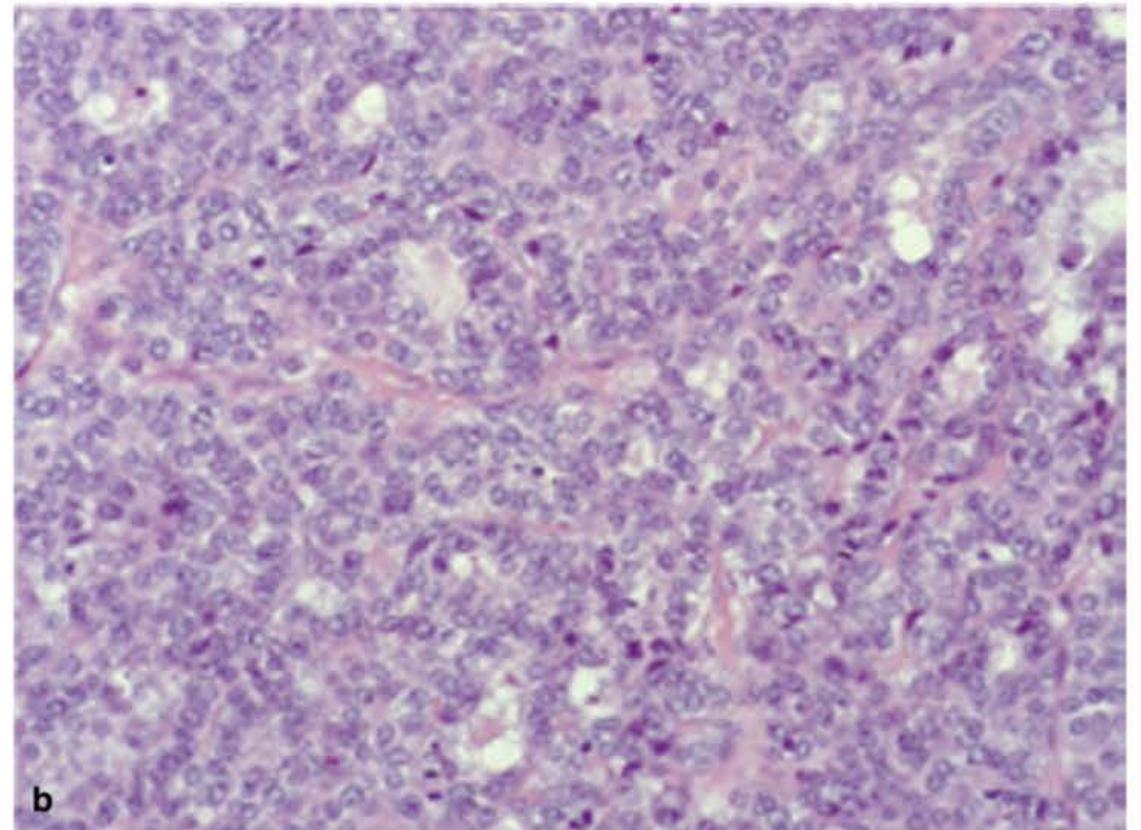
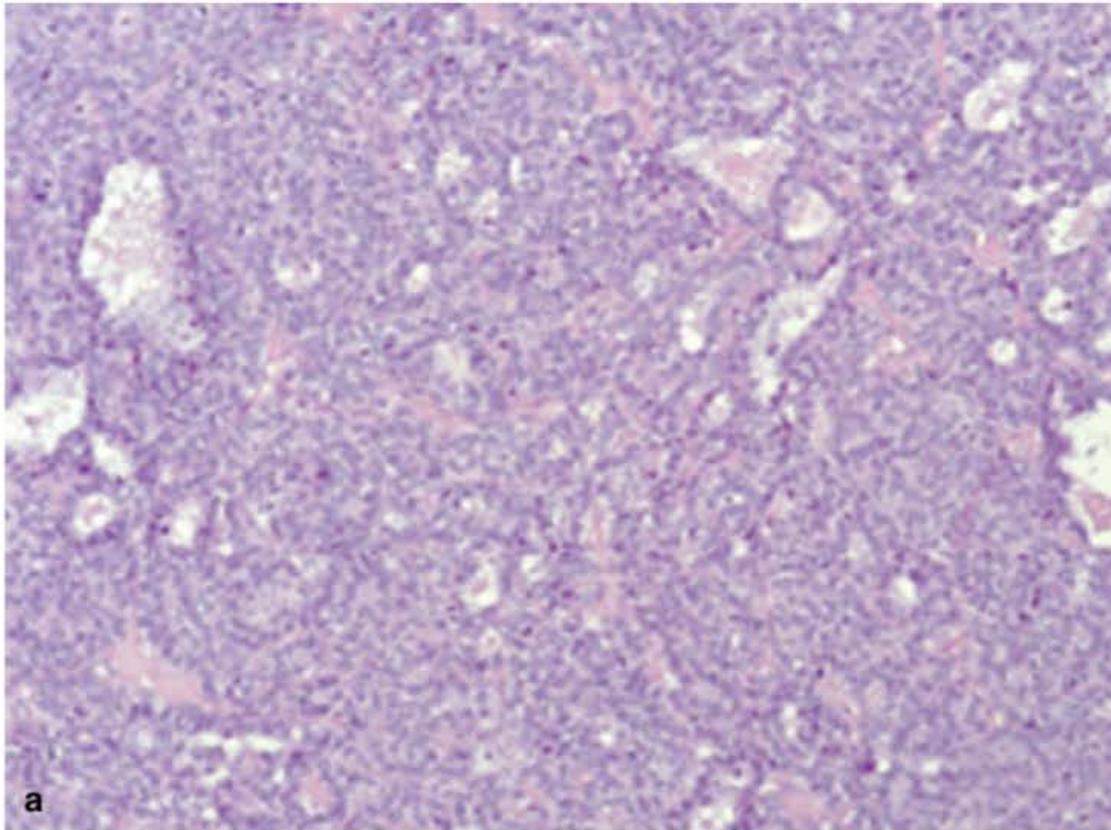


Рис. 5, 6. Злокачественная струма яичника. а – Гематоксилин-эозин,  $\times 100$ ; б – Гематоксилин-эозин,  $\times 20$ .

Fig. 5, 6. *Malignant struma ovarii*. a – Hematoxylin-eosin staining,  $\times 100$ ; b – Hematoxylin-eosin staining,  $\times 20$

# Иммуногистохимическое исследование

- **Заключение ИГХ:** в клетках опухоли выявлена диффузная и очаговая ядерная экспрессия TTF1, очаговая умеренная цитоплазматическая **экспрессия тиреоглобулина**, диффузная яркая мембрано-цитоплазматическая экспрессия цитокератина 7 и виментина; не выявлено экспрессии WT1, цитокератина 20, CD56, ингибина- $\alpha$ , хромогранина A, синаптофизина и p63.
- Морфологическая и иммуногистохимическая картина более всего соответствует злокачественной струме яичника (низкодифференцированному фолликулярному раку из А-клеток).

# Иммуногистохимическое исследование

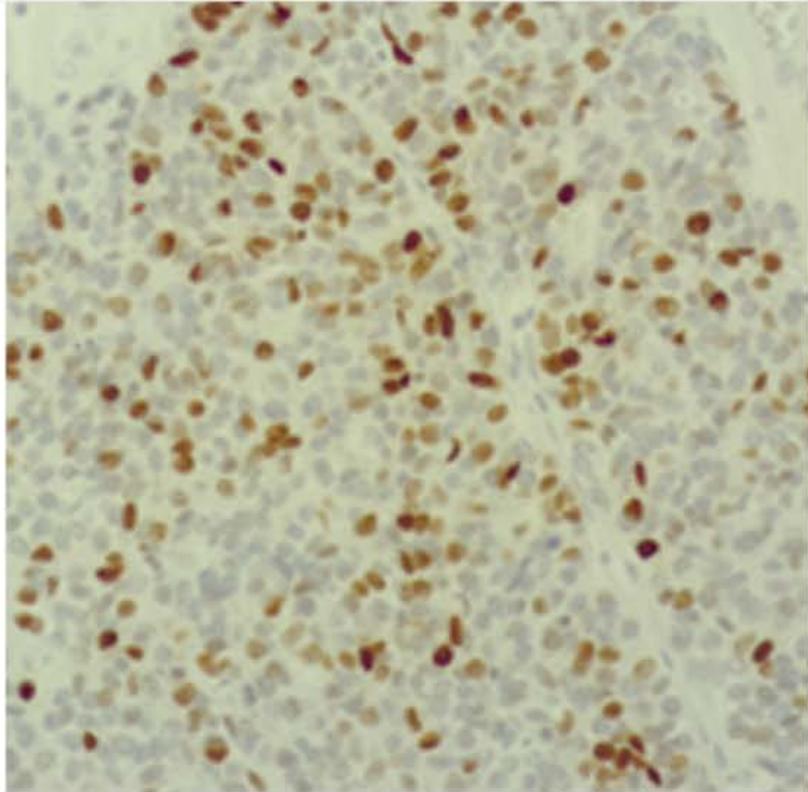


Рис. 7. Положительная реакция с антителами к TTF-1 в клетках опухоли,  $\times 200$ .

*Fig. 7. Positive reaction with antibodies for TTF-1 in tumor cells,  $\times 200$ .*

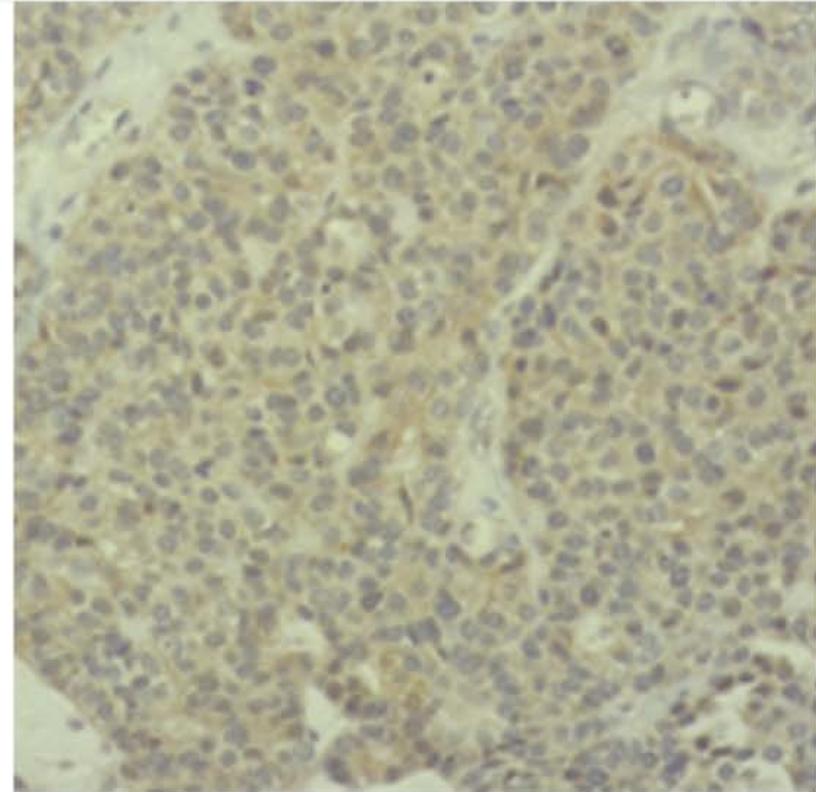
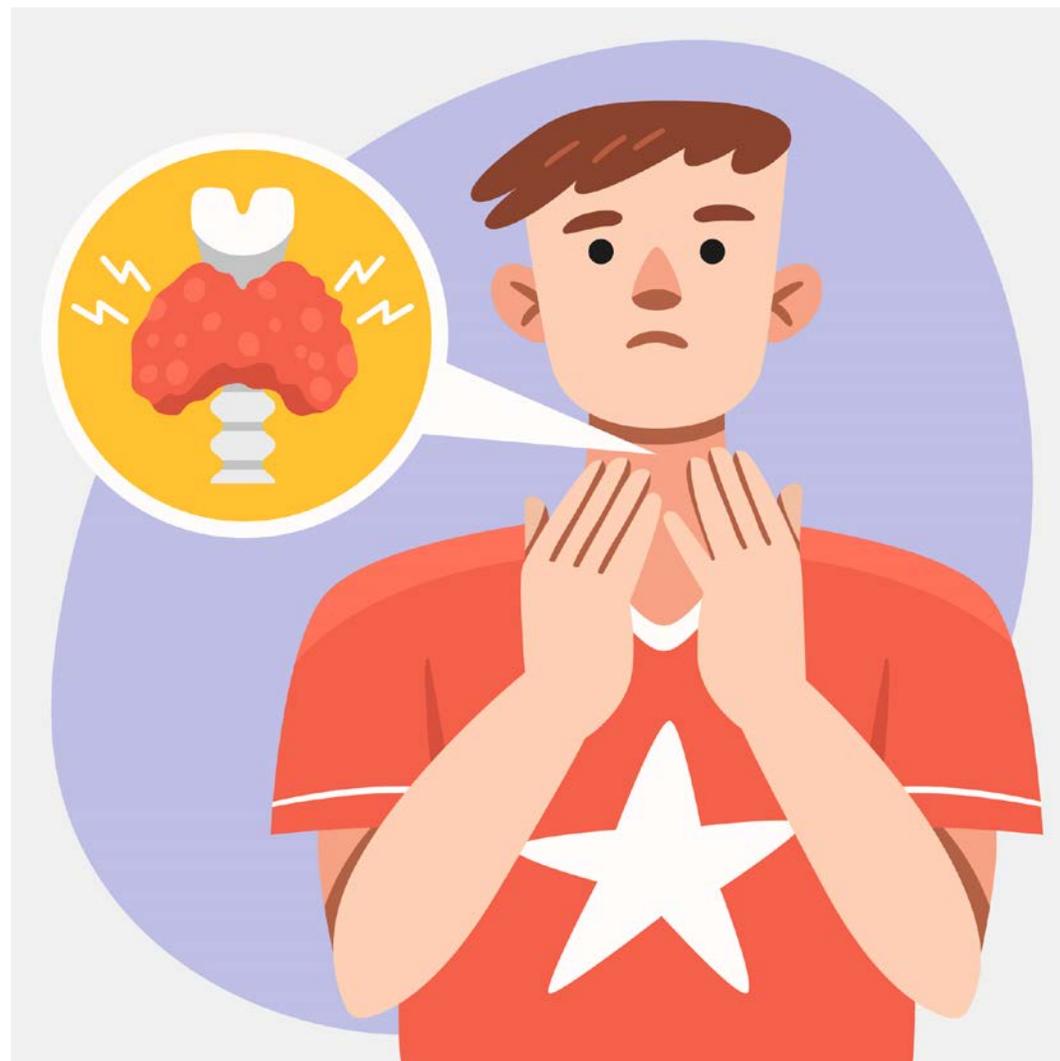


Рис. 8. Положительная реакция с антителами к Tg в клетках опухоли,  $\times 200$ .

*Fig. 8. Positive reaction with antibodies to Tg in tumor cells,  $\times 200$ .*

# Тактика

В дальнейшем пациентка была обсуждена на мультидисциплинарном консилиуме и, учитывая послеоперационное морфологическое заключение, было принято решение о необходимости проведения **тиреоидэктомии, селективной шейной диссекции и радиойодтерапии.**



# Обсуждение

- **Струма яичника (СЯ)** в большинстве случаев (до 50%) относится к **монодермальной зрелой тератоме яичника** и представляет собой достаточно редкую опухоль, состоящую из ткани щитовидной железы. На данный вид новообразования приходится 1% от всех опухолей яичников и 2,7% от всех дермоидных образований.
- Диагноз СЯ ставится в том случае, если ткань щитовидной железы составляет >50% опухолевой ткани.
- Малигнизация представленного вида опухоли наблюдается в каждом 10-м случае.
- При **УЗИ** чаще выявляется односторонняя многокамерная опухоль яичника различных размеров (в среднем от 4 до 7 см) мелкогубчатого строения преимущественно средней эхогенности (губчатый компонент является одной из составных частей зрелой тератомы).

# Обсуждение (продолжение)

- При **доплеровском картировании** отмечается **усиление кровотока в центре образования** вследствие обильного кровоснабжения ткани щитовидной железы по сравнению с другими компонентами, такими как жир или придатки кожи.
- При **магнитно-резонансной томографии (МРТ)** наиболее частым проявлением струмы яичника является образование с многослойной поверхностью, утолщенными перегородками, множественными кистами с переменной интенсивностью сигнала и усилением твердых компонентов.
- На снимках **компьютерной томографии (КТ)** часто встречаются области с высокой рентгеновской плотностью, что обусловлено высоким содержанием йода в тиреоидной ткани, а также очаги обызвествления.
- **Макроскопически** данная опухоль обычно представлена твердыми и кистозными структурами с красно-коричневым или коричнево-желтоватым цветом, в то время как кистозный компонент представлен прозрачной зелено-коричневой жидкостью.

# Обсуждение (продолжение)

- **Микроскопическое исследование** позволяет обнаружить небольшое количество фолликулов щитовидной железы, разделенных фиброзными перегородками. Опухолевые клетки обычно имеют умеренное количество эозинофильной цитоплазмы, однородные овальные ядра без плеоморфизма.
- **Лечение** злокачественной СЯ должно включать в себя **хирургический этап**, объем которого зависит от распространенности опухолевого процесса, возраста пациентки и желания сохранить репродуктивную функцию.
- **Наблюдение** за больными СЯ после проведенного лечения (хирургического и радиойодтерапии) аналогично таковому при дифференцированном раке щитовидной железы. Контрольное обследование обязательно должно включать определение уровня тиреоглобулина и антител к тиреоглобулину в сыворотке крови, и в случае повышения их уровня показано проведение диагностической сцинтиграфии с целью выявления интраабдоминальных и отдаленных метастазов.

# Авторы

**М.В.Киселева** - Медицинский радиологический научный центр им. А.Ф.Цыба – филиал Научного медицинского исследовательского центра радиологии, Обнинск, Российская Федерация.

**М.С.Денисов** - Медицинский радиологический научный центр им. А.Ф.Цыба – филиал Научного медицинского исследовательского центра радиологии, Обнинск, Российская Федерация.

**М.Н.Лунькова** - Медицинский радиологический научный центр им. А.Ф.Цыба – филиал Научного медицинского исследовательского центра радиологии, Обнинск, Российская Федерация.

**Ш.К.Карибаева** - Международный клинический центр репродуктологии PERSONA, Алматы, Республика Казахстан; Международный клинический центр репродуктологии PERSONA, Алматы, Республика Казахстан.

**Е.В.Литвякова** - Медицинский радиологический научный центр им. А.Ф.Цыба – филиал Научного медицинского исследовательского центра радиологии, Обнинск, Российская Федерация.

**Источник:** Киселева М.В., Денисов М.С., Лунькова М.Н., Карибаева Ш.К., Литвякова Е.В. Злокачественная струма яичника. Вопросы гинекологии, акушерства и перинатологии. 2023; 22(2): 142–147. DOI: 10.20953/1726-1678-2023-2-142-147.