

Клинический случай №35

Опухоль яичника из клеток Сертоли-Лейдига.

C56

Введение

Пациентка **17 лет** обратилась в клинику с жалобами на:

- хроническую тазовую боль;
- прогрессирующее вздутие живота;
- нерегулярный менструальный цикл;
- чрезмерный рост волос на лице, груди и конечностях за последние 3 месяца.



Осмотр



- Общее состояние – удовлетворительное.
- Температура тела – 36,6 С.
- Артериальное давление в норме.
- Пальпируется **образование в брюшной полости.**
- Выявляется **гирсутизм на лице, груди и конечностях.**

Инструментальное исследование (УЗИ)

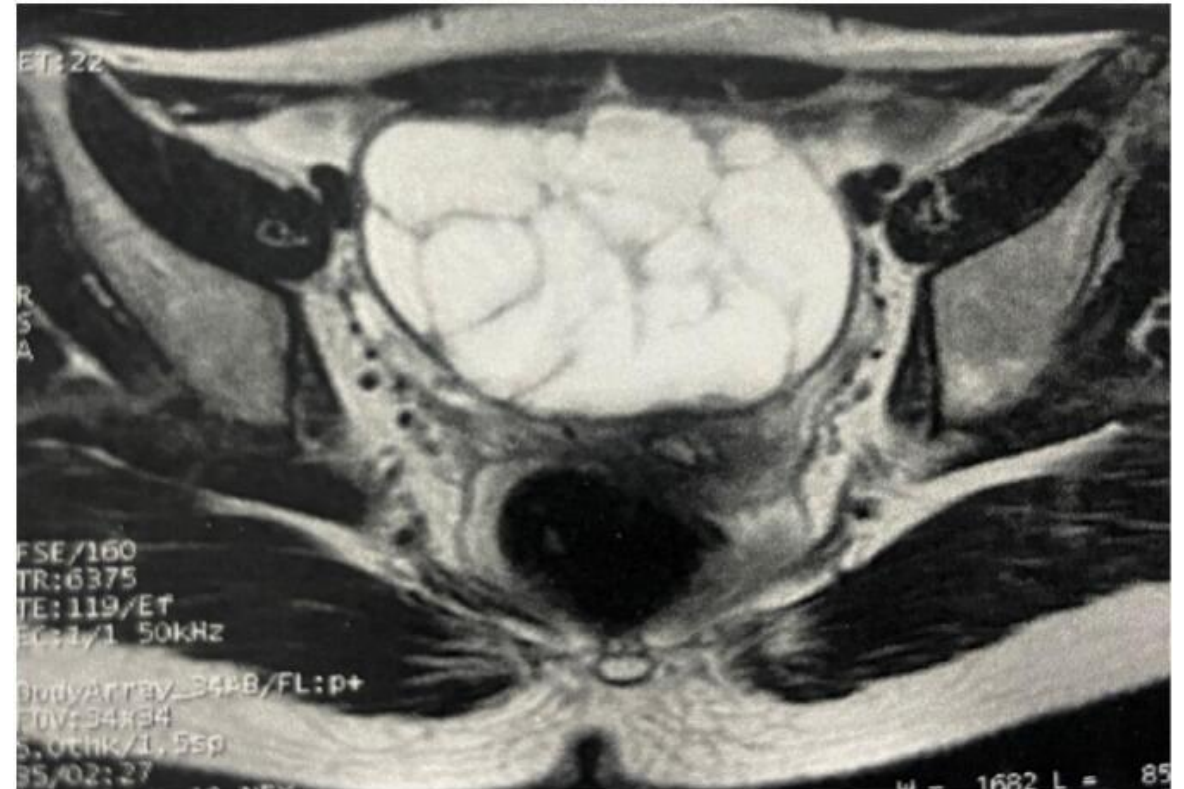
- УЗИ органов малого таза выявило **кистозное образование в области таза размером 10 × 9 см**, происходящее вероятно из придатков матки, что позволяет предположить опухоль яичника.
- Допплерография не выявила сосудистой инвазии.



УЗИ органов малого таза пациентки

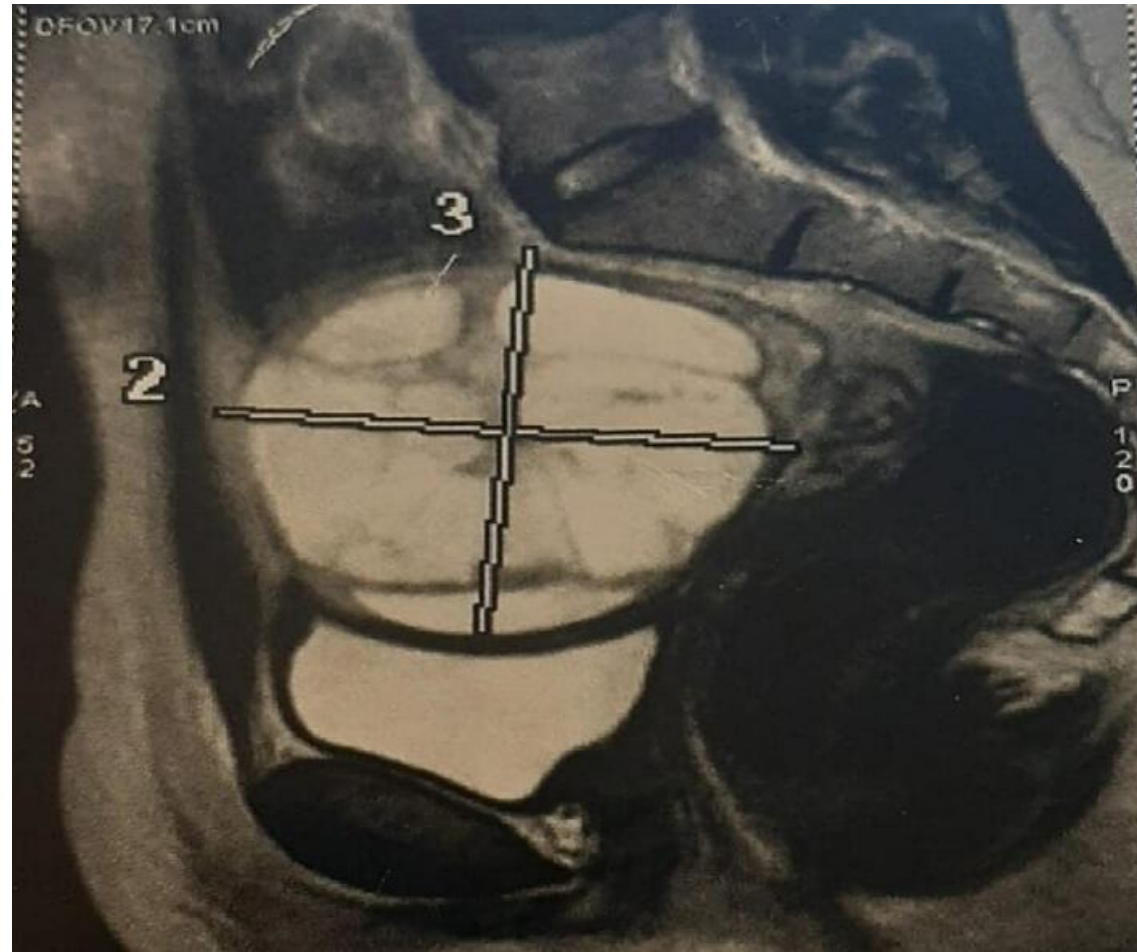
Инструментальное исследование (МРТ)

- МРТ выявила образование правого яичника в малом тазу, многокистозное, с четко очерченными стенками и внутренними складками, размером 102 × 87 мм, классифицированное по шкале ORADS 4; отсутствие абдоминально-тазового перитонеального выпота и канцероматоза.
- Результаты МРТ свидетельствовали о новообразовании эпителия правого яичника и не выявили значительной абдоминальной лимфаденопатии или канцероматоза брюшины.



МРТ органов малого таза пациентки

Инструментальное исследование (МРТ)



МРТ (сагиттальный срез) органов малого таза пациентки

Лабораторные исследования и диагноз

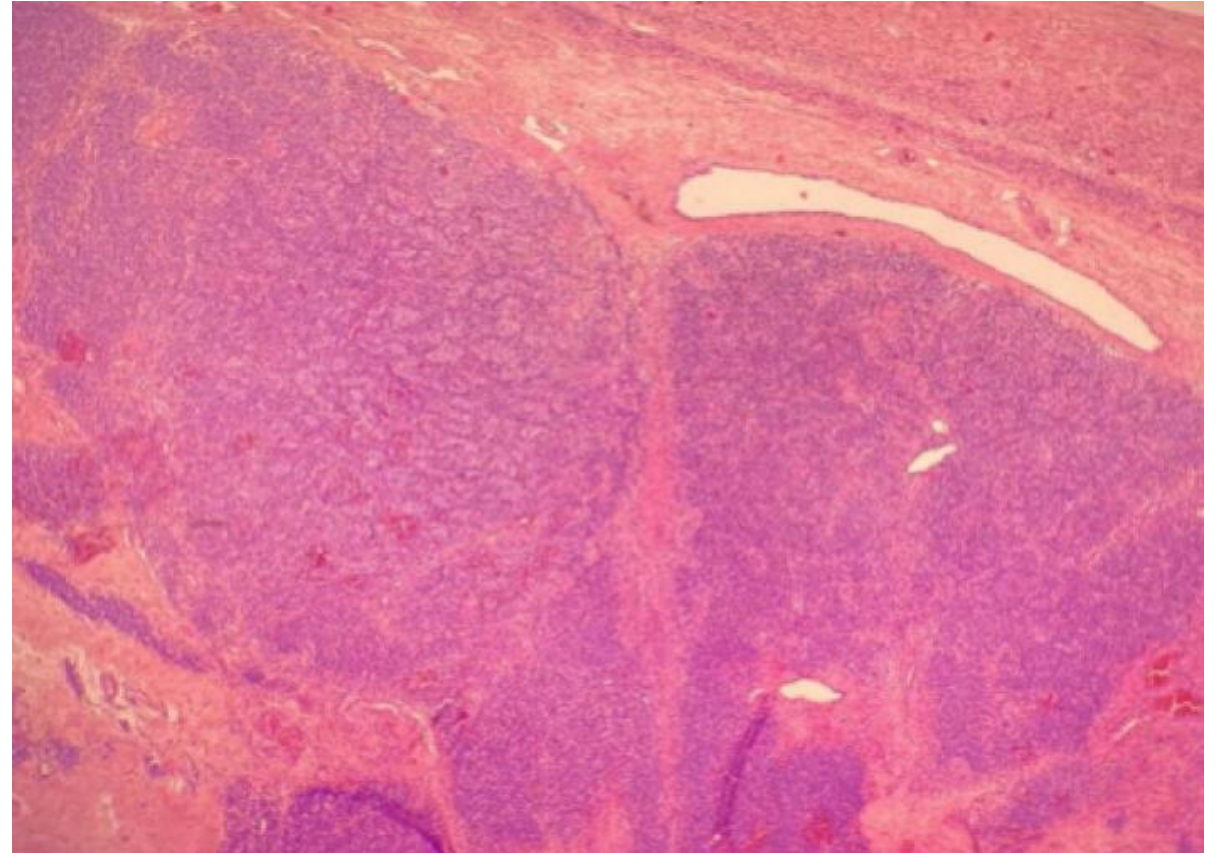
- **Уровень тестостерона** в сыворотке крови **повышен** (2,5 нг/мл).
- Уровни дегидроэпиандростерона сульфата (DHEAS), СА 125, СА 19-9, СА 15-3 и альфафетопротеина (АФП) в норме.
- На основании этих данных был поставлен **предварительный диагноз "андроген-продуцирующая опухоль яичника"**.
- Пациентка была обсуждена на заседании многопрофильной гинекологической бригады, и было принято решение приступить к операции и выполнить этапную овариэктомию.

Оперативное вмешательство

- Пациентка была госпитализирована для лапароскопического исследования, в ходе которого была **выявлена большая солидно-кистозная киста правого яичника** с толстой стенкой, правая и левая маточные трубы, левый яичник и матка имели нормальный внешний вид, спайки в малом тазу отсутствовали, брюшная полость правильной формы, признаков канцероматоза не обнаружено.
- Аппендикс, печень, селезенка, почки при пальпации в норме, обнаружено небольшое количества асцитной жидкости.
- Была выполнена оментэктомия, цитологическое исследование и биопсия брюшины.
- Послеоперационный период протекал без осложнений, пациентка была выписана на второй день после операции.

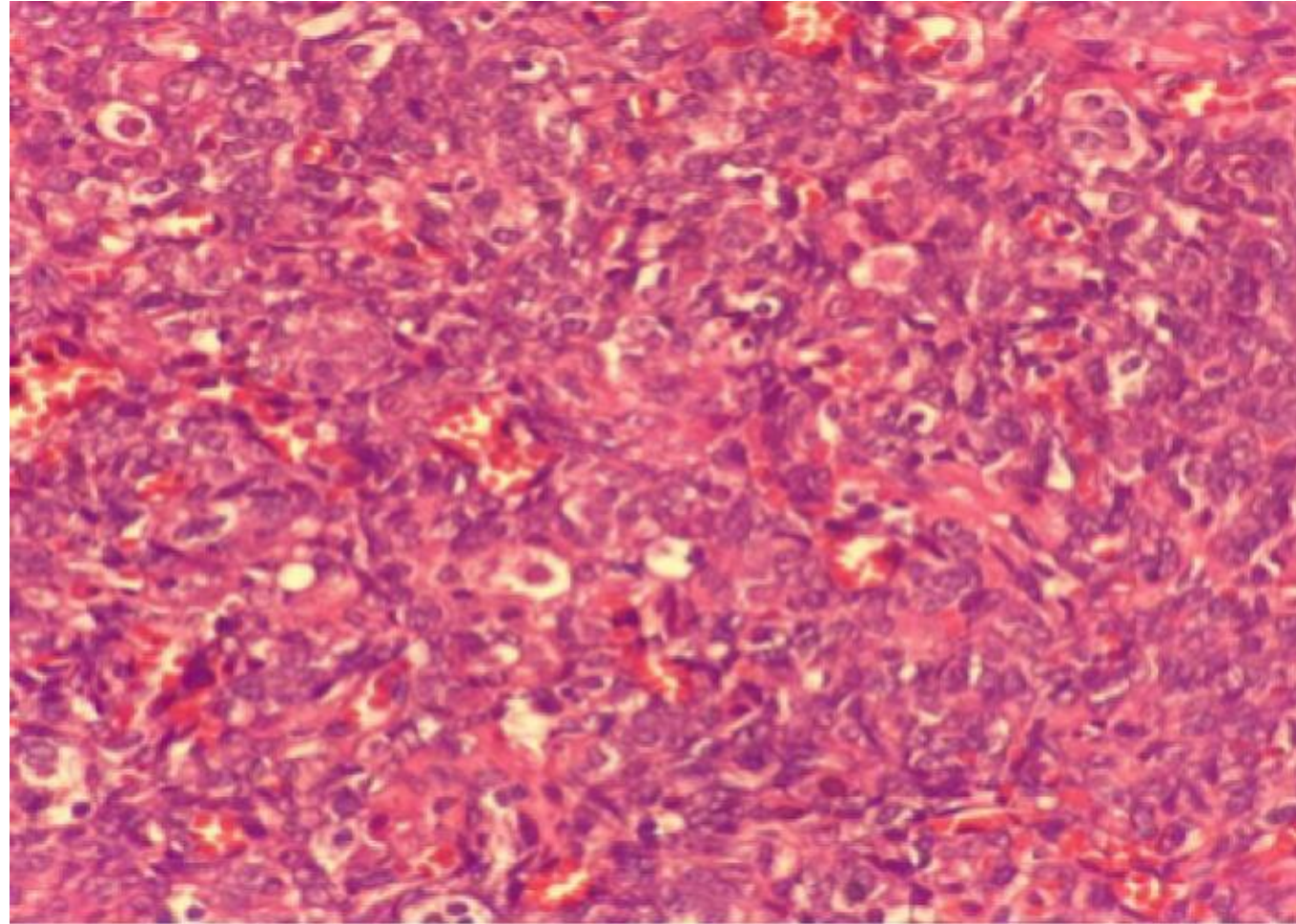
Гистологическое исследование

- Гистологическое исследование показало **умеренно дифференцированную опухоль из клеток Сертоли-Лейдига** в правом яичнике, в большом сальнике и брюшине не обнаружено злокачественных клеток.
- Опухоль была классифицирована как стадия IA (по FIGO).



Клетки Лейдига на гистологическом снимке
(увеличение ×3)

Гистологическое исследование



Скопление клеток Сертоли с несколькими клетками Лейдига (увеличение $\times 20$).

Динамика

- Через месяц после операции гормональное обследование показало возвращение к нормальному уровню тестостерона, а также исчезновение признаков гирсутизма и возобновление регулярных менструальных циклов в последующие месяцы.
- Пациентка наблюдалась в течение 3 лет без каких-либо рецидивов.



Обсуждение

- Опухоли из клеток Сертоли-Лейдига яичников представляют собой **редкую стромальную опухоль полового тяжа**, на долю которой приходится менее 0,2 % всех злокачественных новообразований яичников.
- Они чаще встречаются у молодых женщин в возрасте около 23 лет, но могут быть обнаружены у женщин любого возраста.
- Наиболее распространенная **вирилизирующая опухоль яичников**, характерными жалобами на которую являются боли в животе и симптомы, связанные с повышенным содержанием тестостерона в крови (гирсутизм, охриплость голоса, дефеминизация фигуры и изменения психосексуального поведения, нарушения менструального цикла, такие как олиго-менорея или даже вторичная аменорея, угревая сыпь с гиперсебореей, мышечная гипертрофия, гипертрофия клитора и больших половых губ).

Обсуждение

- Наилучшим подходом к лечению является **комбинированное лечение с хирургическим вмешательством (односторонняя овариэктомия) и химиотерапией.**
- Блеомицин, этопозид и цисплатин (ВЕР), по-видимому, являются наиболее активной комбинацией для химиотерапии первой линии. Другими схемами химиотерапии, используемыми в литературе, являются алкилирующие агенты, адриамицин, САР (цисплатин, адриамицин и циклофосфамид) и РVВ (цисплатин, винбластин и блеомицин).
- Прогноз для хорошо дифференцированных форм отличный, пятилетняя выживаемость составляет 100 %; при средне- и слабодифференцированных формах пятилетняя выживаемость снижается до 80%.
- Несмотря на хороший прогноз при опухоли яичника из клеток Сертоли-Лейдига, сообщалось, что частота рецидивов колеблется от 0 % до 33.3 %

АВТОРЫ

Chadia Khalloufi - Oncology and Gynecology Department, University Hospital Ibn Rochd, Casablanca, Morocco; Faculty of Medicine and Pharmacy, University Hassan II, Ain chock BP 5366, 20000 Casablanca, Morocco.

Imane Joudar - Oncology and Gynecology Department, University Hospital Ibn Rochd, Casablanca, Morocco; Faculty of Medicine and Pharmacy, University Hassan II, Ain chock BP 5366, 20000 Casablanca, Morocco.

Aya Kanas - Oncology and Gynecology Department, University Hospital Ibn Rochd, Casablanca, Morocco; Faculty of Medicine and Pharmacy, University Hassan II, Ain chock BP 5366, 20000 Casablanca, Morocco.

Mohammed Benhessou - Oncology and Gynecology Department, University Hospital Ibn Rochd, Casablanca, Morocco; Faculty of Medicine and Pharmacy, University Hassan II, Ain chock BP 5366, 20000 Casablanca, Morocco.

Mohammed Ennachit - Oncology and Gynecology Department, University Hospital Ibn Rochd, Casablanca, Morocco; Faculty of Medicine and Pharmacy, University Hassan II, Ain chock BP 5366, 20000 Casablanca, Morocco.

Mohammed El Kerroumi - Oncology and Gynecology Department, University Hospital Ibn Rochd, Casablanca, Morocco; Faculty of Medicine and Pharmacy, University Hassan II, Ain chock BP 5366, 20000 Casablanca, Morocco.

Источники: Khalloufi C, Joudar I, Kanas A, Benhessou M, Ennachit M, El Kerroumi M. Ovarian Sertoli-Leydig tumor: A tricky tumor case report. Int J Surg Case Rep. 2023;105:108043. doi:10.1016/j.ijscr.2023.108043