

Клинический случай №37  
Негестационная форма хориокарциномы  
яичника

---

# Введение

Пациентка Г., 1988 года рождения (**36 лет**), обратилась в дежурную больницу Государственного бюджетного учреждения здравоохранения Республики Мордовия «Республиканская клиническая больница №4» города Саранска в конце марта 2023 года с жалобами на:

- **тянущие боли внизу живота**, преимущественно слева,
- **скудные кровянистые выделения** из половых путей,
- задержку менструации,
- **положительные тесты на беременность** (24.02.2023, 19.03.2023, 20.03.2023).

# Акушерский анамнез

- Менархе в 14 лет, менструальный цикл установился сразу, регулярный, менструации по 6 дней, через 28-30 дней, умеренно болезненные, умеренные.
- Последняя менструация 25.12.2022.
- Половая жизнь с 18 лет, состоит в браке.
- Детородная функция: беременностей – 4 , роды – 2, неразвившаяся беременность – 1, медицинский аборт – 1.
- Методы контрацепции – не предохраняется.
- Гинекологические заболевания: **субмукозная миома матки**. Перенесенные операции: гистерорезектоскопия, удаление субмукозного узла в 2021 г.

# Инструментальное исследование (УЗИ)

- Ранее на приеме у гинеколога при проведении ультразвукового исследования органов малого таза (УЗИ ОМТ) в проекции левого яичника было выявлено **аваскулярное кистозно-солидное тубоовариальное образование** общим размером 102x91 мм, поставлен предварительный диагноз «O00.9 **Внематочная беременность слева неуточненная**».
- В стационаре было проведено повторное УЗИ ОМТ, при котором были получены признаки субсерозной миомы матки 11x8 мм, свободной жидкости в полости матки, многокамерной кисты слева размером 50x47 мм, объемного аваскулярного образования параметральной области слева размером 95x75x80 мм с нечеткими контурами.

# Физикальный осмотр

- При поступлении общее состояние больной удовлетворительное.
- Живот при пальпации чувствительный в левой подвздошной области.
- Гинекологический статус: наружные половые органы развиты правильно, оволосение по женскому типу, влагалище свободное.
- Осмотр шейки матки при помощи зеркал: шейка матки цилиндрическая, длина влагалищной части до 2,0 см, не деформирована, плотная. Наружный зев цервикального канала закрыт.
- Слизистая шейки матки визуально не изменена. Выделения слизисто-кровянистые, скудные.
- Бимануальное влагалищное исследование: тело матки в anteflexio, не увеличено, мягковатое, смещаемое, безболезненное. Придатки справа: не увеличены, подвижные, безболезненные. Придатки слева: **в области придатков слева и позади матки пальпируется опухолевидное образование**, эластической консистенции, размерами 12,0x10,0 см, ограниченное в подвижности, чувствительное. Задний свод заполнен, чувствительный.

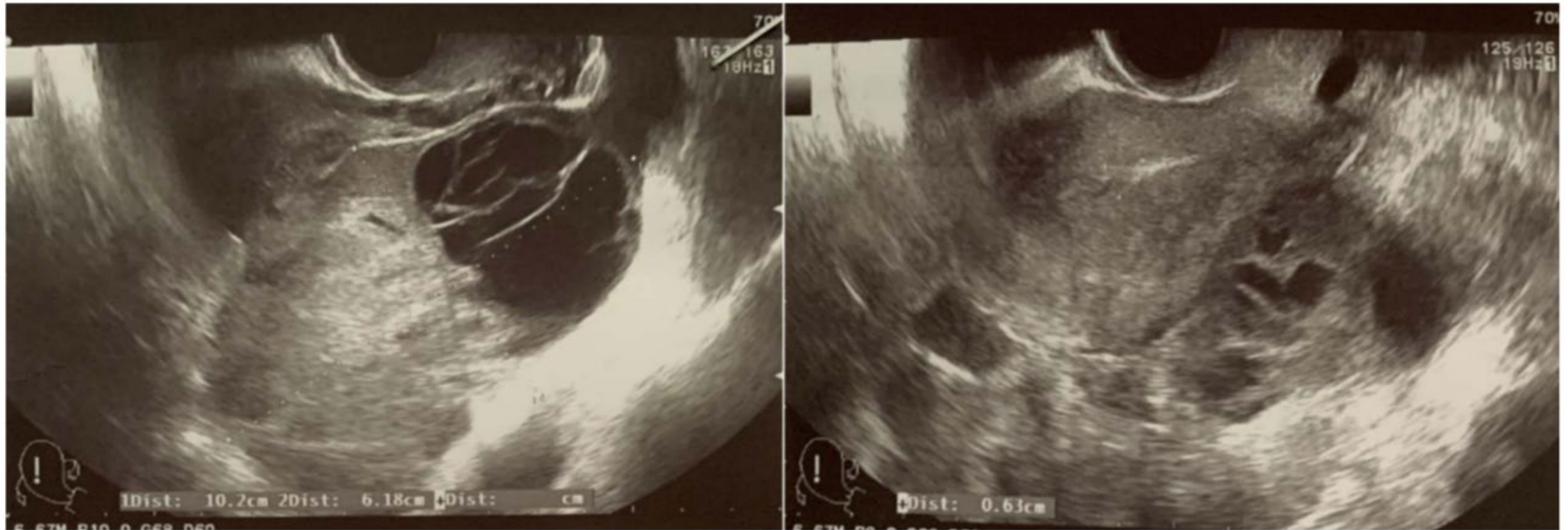
# Лабораторные исследования

- Первичное определение группы крови и резус-принадлежности (AB(IV), Rh(+)).
- Общий анализ крови: гемоглобин – 137 г/л, лейкоциты –  $6,9 \times 10^9$ /л, эритроциты –  $4,5 \times 10^{12}$ /л, тромбоциты –  $200 \times 10^9$ /л, гематокрит – 38%, MCV – 85,1 фл, MCH – 30,0 пг, MCHC – 352 г/л, RDW – 14,0 фл, MPV – 8,7 фл, **сегментоядерные (с/я) нейтрофилы 43%, лимфоциты 48%**, моноциты 9%.
- Экспресс тест из носа и зева на COVID-19 (отрицательно).
- Коагулограмма (ПТИ – 94%, фибриноген – 3,7 г/л, МНО – 1,1, АЧТВ – 26,9 сек).
- Анализ крови на RW (отрицательно), ВИЧ 109 (отрицательно), анализ крови на IgM и IgG к SARS-CoV-2 (отрицательно).
- Мазки на гонококк (отрицательно), степень чистоты влагалища (отрицательно), онкоцитологию (отрицательно), кал на яйца гельминтов (отрицательно).

# Инструментальные исследования

- При повторном УЗИ ОМТ отмечалось: тело **матки** в anteflexio, размерами 56x45x50 мм, контур ровный, структура неоднородная; по передней стенке субсерозное образование 11x8 мм, средней эхогенности, с нечеткими контурами; в полости матки прослойка анэхогенного содержимого; шейка матки неоднородная 40x28 мм, с анэхогенными образованиями 11x7 мм, цервикальный канал не расширен.
- **Правый яичник:** размеры 34x18x20 мм, не увеличен, V-6,8 см<sup>3</sup>, фолликулярный аппарат дифференцируется.
- **Левый яичник:** в параметральной области слева – гипоэхогенное образование 95x75x80 мм с нечеткими контурами, аваскулярное; резко-анэхогенное образование 50x47 мм со множественными перегородками.
- В **малом тазу** визуализируется **неоднородное содержимое**.
- **Заключение:** ультразвуковые признаки субсерозной миомы матки 11x8 мм, свободная жидкость в полости матки. Многокамерная киста слева размером 50x47 мм. Объемное аваскулярное образование параметральной области слева размером 95x75x80 мм с нечеткими контурами.

# Инструментальное исследование (УЗИ)



*Рис. 1.* Ультразвуковое исследование органов малого таза пациентки.



# Диагноз и тактика

- На основании жалоб, истории развития заболевания, общего и местного статусов, данных инструментальных методов исследования был выставлен диагноз: **000.2 Яичниковая беременность слева.**
- Было решено провести **экстренное оперативное лечение** с использованием лапароскопического доступа, объем операции: левосторонняя аднексэктомия.



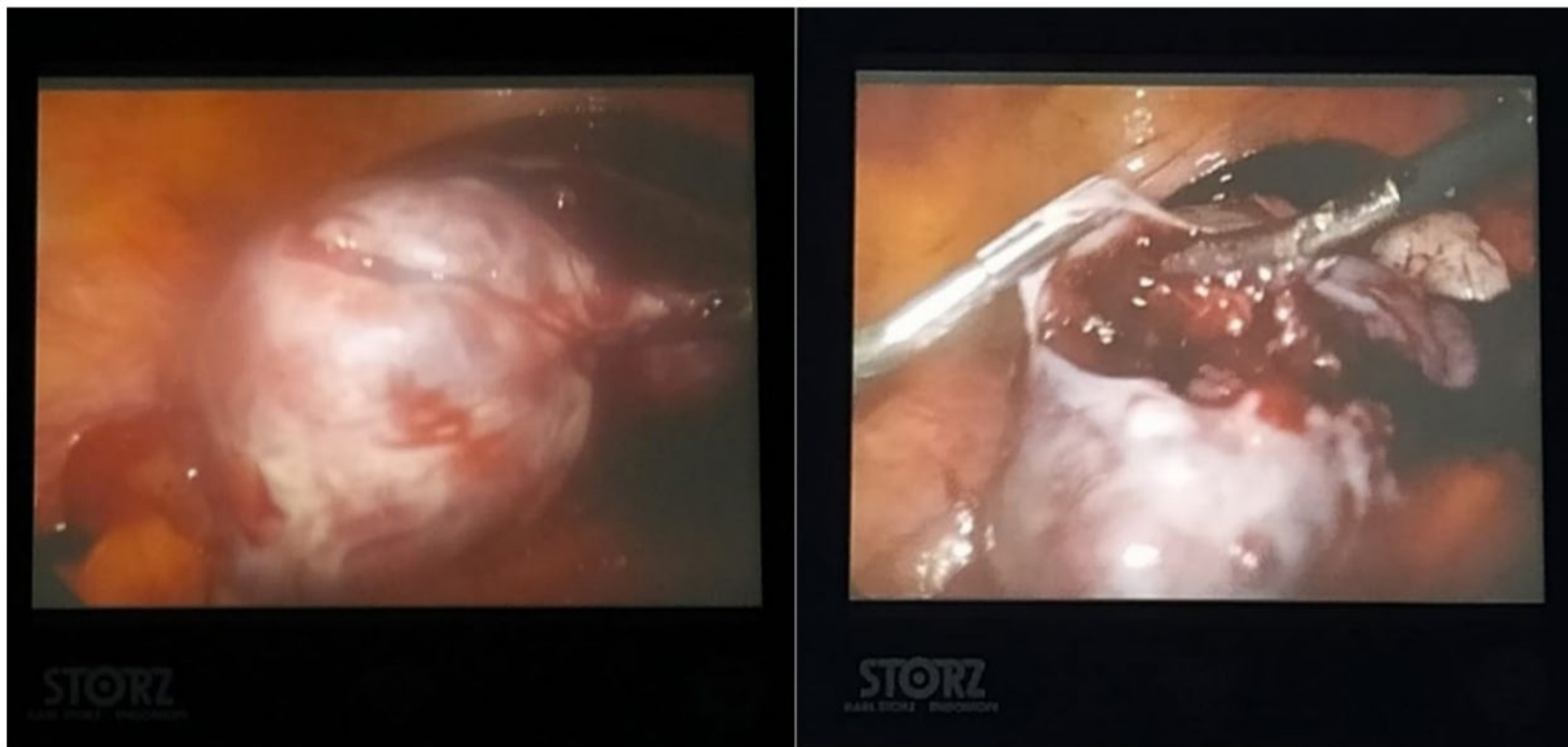
# Ход операции

- Наложен пневмоперитонеум. В брюшную полость в типичных местах введены четыре троакара для манипуляторов и оперативных инструментов.
- При ревизии органов малого таза обнаружено: в малом тазу до 50 мл темной крови со сгустками. Передне-маточное и позади-маточное пространство без патологии, эндометриоза нет, спаечного процесса нет. В брюшинных карманах эндометриоза нет.
- Тело матки не увеличено 4,3х3,7х4,1 см, визуальнo патологически не изменено.
- Правые придатки: правая маточная труба визуальнo патологически не изменена, правый яичник визуальнo патологически не изменен. Левые придатки: левый яичник увеличен в размерах 11,0х10,0х8,0 см за счет наличия яичниковой беременности в нижнем полюсе яичника. Имеется дефект в нижней трети яичника, откуда истекает темная кровь.
- Содержимое яичника – ткань хориона. Четкие структуры не идентифицировались. Здоровой яичниковой ткани нет.

# Ход операции (продолжение)

- Левая маточная труба увеличена в размерах 9,0x2,0x3,0 см, распластана на увеличенном левом яичнике.
- Учитывая наличие яичниковой беременности слева, отсутствие здоровой яичниковой ткани, распластанную левую маточную трубу, консилиумом врачей решено произвести левостороннюю аднексэктомию.
- Произведено: удаление левых придатков с левосторонней яичниковой беременностью путем поэтапной коагуляции воронко-тазовой связки слева, собственной связки левого яичника, мезосальпинкса, маточного угла слева. Левые придатки вместе с яичниковой беременностью отправлены на гистологическое исследование.
- Далее проведено стандартное завершение операции с введением улавливающего дренажа в брюшную полость. Общая кровопотеря – 100 мл. Продолжительность оперативного вмешательства 2 часа 25 минут.

## Ход операции (продолжение)



*Рис. 2. Пациентка Г. Дефект нижней трети яичника с истекающей темной кровью. Ткань хориона в яичнике.*

# Гистологическое исследование

- Результат прижизненного патолого-анатомического исследования биопсийного (операционного) материала. Микроскопическое описание: в ткани яичника картина злокачественной опухоли, в которой совмещены элементы эмбрионального рака, опухоли желточного мешка, элементы схожие с цитотрофобластом, многоядерные синцитиотрофобласты.
- Заключение: В ткани яичника картина злокачественной дисгерминомы G3, опухоль инфильтрирует корковый слой яичника, в просвете сосудов опухолевые эмболы. В маточной трубе отек стенки и опухолевые эмболы.
- По результатам гистологического исследования был выставлен заключительный клинический диагноз: Негестационная форма хориокарциномы левого яичника II стадия (T2NxMx). Операция: Лапароскопия. Левосторонняя аднексэктомия. Дренирование брюшной полости.

# Послеоперационный период

- Пациентка выписана с улучшением.
- Были даны рекомендации: консультация гинеколога-онколога Государственного бюджетного учреждения здравоохранения Республики Мордовия «Республиканский онкологический диспансер», половой, физический покой в течение 1 месяца, продолжить прием Ацекардола 100 мг внутрь по 1 таблетке 1 раз в день (на ночь) в течение 1 месяца, эзофагогастродуоденоскопия, колоноскопия амбулаторно, КТ брюшной полости с контрастированием, МРТ органов малого таза с контрастированием, анализ крови на СА-125, HE4, ингибин В амбулаторно, УЗИ молочных желез, забрать стекло-блоки для пересмотра онкологов по месту жительства.

# Обсуждение

- **Хориокарцинома** – злокачественная опухоль, одна из разновидностей трофобластической болезни, представляющая собой новообразование из элементов плодного яйца (трофобласта).
- Среди всех хориокарцином яичников можно выделять **первичную гестационную хориокарциному**, связанную с беременностью в яичниках, **метастатическую хориокарциному**, которая образуется в результате переноса опухолевых клеток из матки или труб, и **негестационную хориокарциному**, дифференцирующуюся в трофобластические структуры.
- Негестационная хориокарцинома может развиваться из зародышевых клеток в гонадах, иметь внегонадную локализацию, либо редко встречаться в паренхиматозных органах вследствие дедифференцировки соматической карциномы.

# Обсуждение

- Из-за редкости негестационной хориокарциномы ее клинические характеристики остаются неясными, а **симптомы часто неспецифичны**. Имеются данные об аномальных маточных кровотечениях, болях в животе, эндокринных нарушениях, обнаружении новообразований в малом тазу и преждевременном половом созревании. В результате, негестационную хориокарциному часто **ошибочно диагностируют как внематочную беременность**, так как для двух этих патологий характерны общие клинические проявления.
- В некоторых исследованиях был сделан вывод, что негестационная хориокарцинома менее чувствительна к химиотерапии и имеет **относительно плохой прогноз** по сравнению с гестационной.



# Авторы

**Ю.А.Ковалева** – Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Национальный исследовательский Мордовский государственный университет им. Н. П. Огарёва», 430005, Республика Мордовия, г. Саранск

**А.С.Нечайкин** – Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Национальный исследовательский Мордовский государственный университет им. Н. П. Огарёва», 430005, Республика Мордовия, г. Саранск

**С.В.Абрамова** – Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Национальный исследовательский Мордовский государственный университет им. Н. П. Огарёва», 430005, Республика Мордовия, г. Саранск

**М.В.Лабзина** - Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Национальный исследовательский Мордовский государственный университет им. Н. П. Огарёва», 430005, Республика Мордовия, г. Саранск

**Источник:** Ковалева Ю. А. и др. Негестационная форма хориокарциномы яичника (клинический случай) //Бюллетень физиологии и патологии дыхания. – 2024. – №. 92. – С. 93-99.