

Клинический случай №41  
Лютеома беременности

---

# Введение

Пациентка **28 лет** (беременность – первая) была направлена в клинику для планового пренатального ультразвукового исследования. Результаты УЗИ показали **задержку внутриутробного развития** на 32+5 неделе беременности.

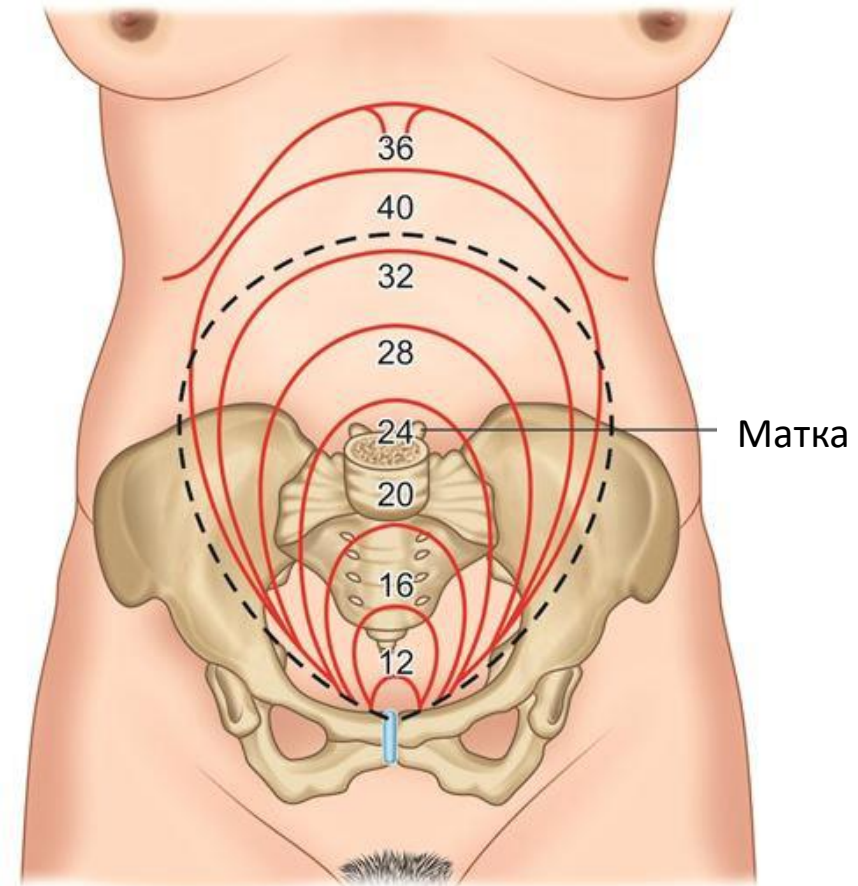
Жалобы на **понижение голоса** и постоянную **угревую сыпь** на лице в течение последнего 1 месяца.

## Анамнез:

- менархе в 14 лет, менструации регулярные, предыдущий медицинский анамнез не отягощен;
- забеременела естественным путем;
- пренатальный скрининг показал высокий риск из-за **повышения свободного  $\beta$ -хорионического гонадотропина человека (ХГЧ)** до 424 нг/мл (кратно медианному значению 26,27);
- результаты неинвазивного пренатального генетического тестирования показали низкий риск.

# Физикальное исследование

- Были выявлены **низкое положение дна матки** (высота дна матки - 28 см) и темные жесткие волосы на передней брюшной стенке.
- Индекс массы тела составил 23,1 кг/м<sup>2</sup>, артериальное давление — в пределах нормы.



# Ультразвуковое исследование

- Бипариетальный размер плода составляет 8,1 см, окружность головы — 29,3 см, длина бедренной кости — 5,5 см, окружность живота — 25,1 см.
- Случайно обнаружены двусторонние опухолевые массы, размеры левой опухоли около 8,7 × 5,5 × 3,9 см и правой опухоли около 8,8 × 5,7 × 2,9 см, выраженный артериальный и венозный ток.
- Свободная жидкость в правой подвздошной ямке высотой 3,9 см.

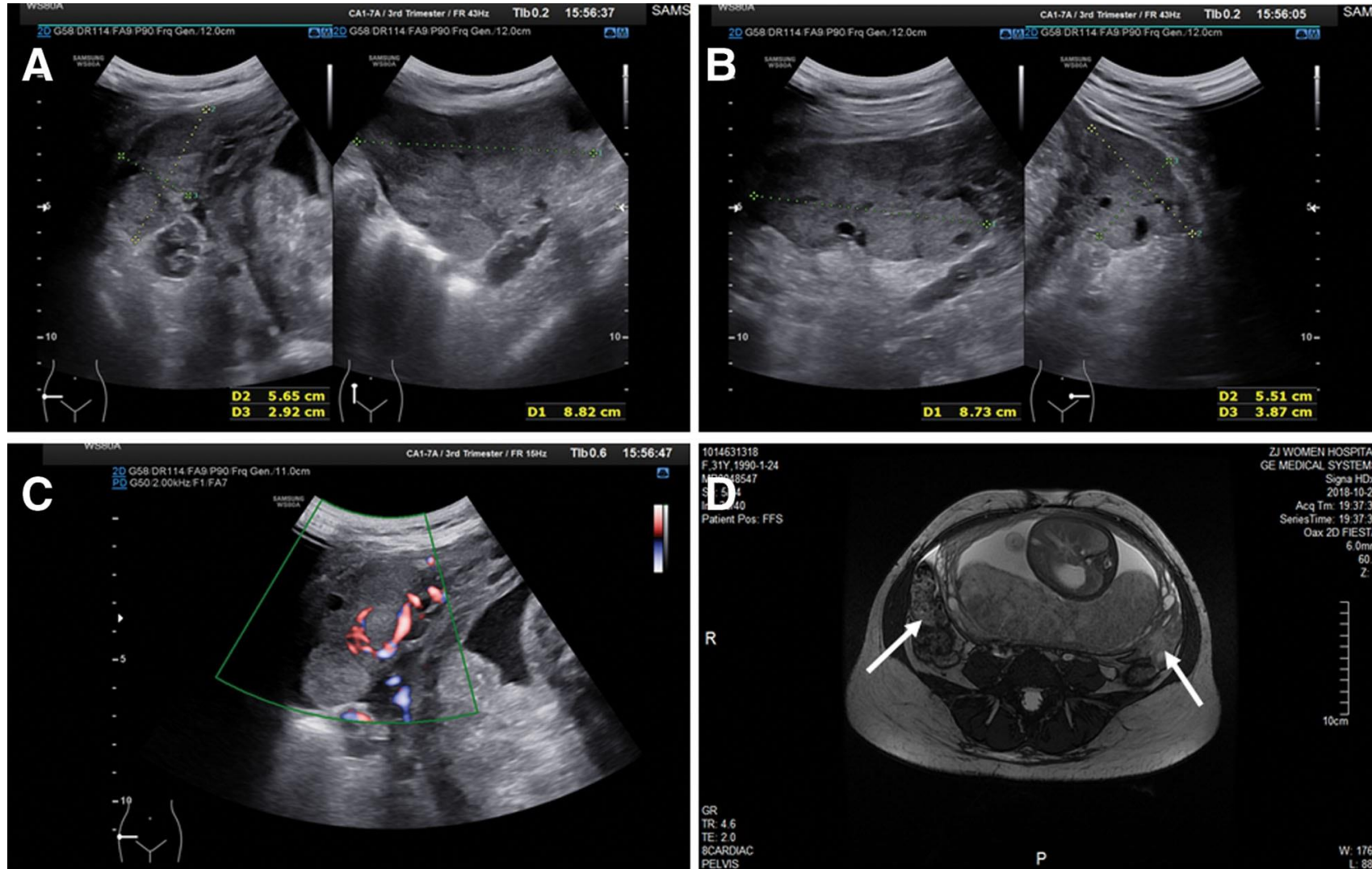
В медицинской карте были изучены предыдущие результаты УЗИ плода: на 12 и 22 неделе был выявлен нормальный рост плода и отсутствие опухолевых масс.

# МРТ

- МРТ выявила левое 8,5×5,6×3,8 см, правое 8,6×5,5×3,0 см солидное образование придатков с небольшими внутренними полостями и не подтвердила структурных аномалий плода, аномалий надпочечников матери и ненормально увеличенных лимфатических узлов в тазовой и брюшной полостях.



# Ультразвуковое исследование



УЗИ и магнитно-резонансная томография масс яичников. (A) УЗИ левого придатка матки (размер около 8,7 × 5,5 × 3,9 см). (B) УЗИ правого придатка матки (размер около 8,8 × 5,7 × 2,9 см). (C) Цветное доплеровское исследование показало выраженные артериальные и венозные потоки. (D) На МРТ видны оба придатка матки, плотные по консистенции, с большим количеством полостей.

# Лабораторные исследования

- Уровень **глюкозы** в плазме натощак повышен до 6,35 ммоль/л (норма < 5,0).
- Повышен уровень **С-реактивного белка** до 19,8 мг/л (норма < 5,0).
- Повышены уровни **СА125** 96,8 МЕ/мл (норма < 35) и **альфа-фетопротеина (АФП)** 205,1 нг/мл (норма < 7).
- Уровень **тестостерона** повышен до 65,0 нмоль/л (норма < 3,0).
- Уровень **ХГЧ** повышен – 137 381,0 МЕ/л (норма < 5,0).

# Тактика терапии



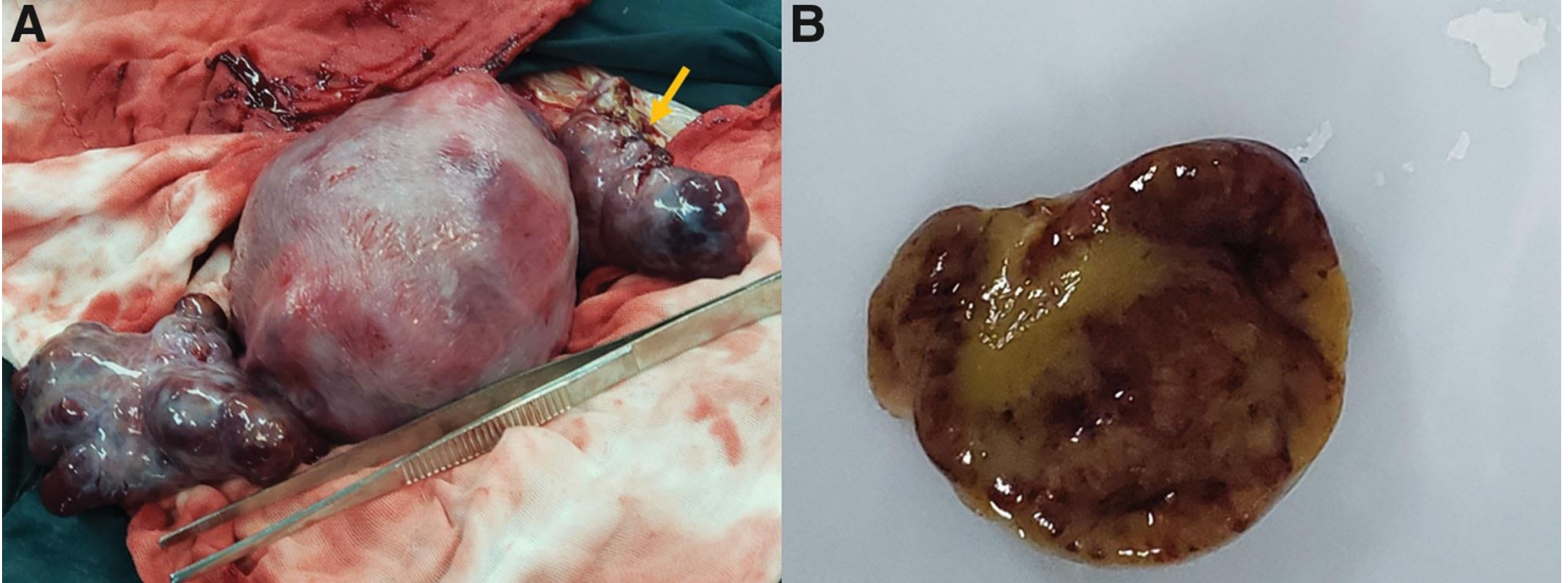
- Была созвана многопрофильная команда, включающая акушеров, гинекологов-онкологов, неонатологов, патологов, рентгенологов и руководителей клиники, чтобы обсудить источник недавно обнаруженных опухолевых масс.
- Сделан вывод, что образование, скорее всего, доброкачественное, было рекомендовано консервативное лечение, включая тщательное наблюдение за внутриутробным ростом плода и развитием новообразования яичника.



# Родоразрешение

- Пациентке ежедневно проводили мониторинг частоты сердечных сокращений плода, из-за дистресса плода было проведено **кесарево сечение на 34+2 неделе** беременности.
- Родился мальчик, вес составил 1570 г, баллы по шкале Апгар 10/10.
- Интраоперационное обследование выявило двусторонние, твердые поражения на поверхности яичников.
- Во время операции была проведена цитология жидкости из брюшной полости, а также был сделан срез ткани размером около 1×1×1 см для интраоперационного патологического исследования, которое подтвердило **«лютеому беременности»**.
- Цитологические результаты асцитической жидкости не выявили опухолевых клеток.

# Операция



Интраоперационные данные. (А) Из массы был взят образец ткани размером около 1×1×1 см, рана была ушита для остановки кровотечения (желтая стрелка). (В) На срезе видна коричневая ткань без некроза.

# Послеоперационный период

- Мониторинг сывороточного тестостерона, СА125 и АФП показал снижение с приблизительной скоростью, уровень показателей нормализовался через 28 дней после операции.
- Ультразвуковое исследование выявило уменьшение размера левого яичникового образования до 5,2 × 3,4 × 3,1 см и правого яичникового образования до 5,2 × 4,0 × 3,6 см на 7-й день после операции.
- На 30-й день наблюдения яичники вернулись в норму.
- Пациентка сообщила о начале лактации через 2 дня после операции и была выписана через 3 дня.
- В течение первого года наблюдения она сообщила об уменьшении гирсутизма, нормализации голоса и менструации, а также нормальном росте и развитии ее ребенка.

# Обсуждение

- **Лютеомы беременных** были впервые описаны доктором Уильямом Штернбергом в 1963 году, это редкие опухолевидные поражения яичников, которые **возникают во время беременности и спонтанно регрессируют после родов.**
- Лютеомы могут быть односторонними или двусторонними, могут достигать до 20 см в диаметре, как правило, бессимптомны и случайно обнаруживаются во время кесарева сечения или послеродовой трубной стерилизации.
- Большинство лютеом **гормонально неактивно.** Часть их сопровождается **вирилизмом**, постепенно исчезающим в послеродовом периоде [1].
- Лютеому беременности необходимо отличать от желтого тела беременности, от опухоли гранулоцитов и адреноподобной опухоли. Она возникает из клеток theca interna зреющих и атрезирующихся фолликулов или из интерстициальной железы яичника, что согласуется с принятой в настоящее время оценкой лютеомы беременности как нодулярной текалютеиновой гиперплазии. Считают, что последняя развивается как реакция на избыточную стимуляцию хорионическим гонадотропином, однако сообщения о лютеоме при пузырьном заносе отсутствуют [1].

# АВТОРЫ

**Junhua Shen** - Department of Obstetrics, Women's Hospital, Zhejiang University School of Medicine, Hangzhou, P.R. China; Zhejiang Provincial Clinical Research Center for Obstetrics and Gynecology, Hangzhou, P.R. China.

**Jingyi Li** - Department of Obstetrics, Women's Hospital, Zhejiang University School of Medicine, Hangzhou, P.R. China.

**Xia Tao** - Department of Ultrasonography, Women's Hospital, Zhejiang University School of Medicine, Hangzhou, P.R. China.

**Yan Feng** - Department of Obstetrics, Women's Hospital, Zhejiang University School of Medicine, Hangzhou, P.R. China; Zhejiang Provincial Clinical Research Center for Obstetrics and Gynecology, Hangzhou, P.R. China.

**Baohua Li** - Department of Obstetrics, Women's Hospital, Zhejiang University School of Medicine, Hangzhou, P.R. China.

**ИСТОЧНИК:** Shen J. et al. Antenatal diagnosis and management of pregnancy luteoma: A case report and literature review //Medicine. – 2023. – Т. 102. – №. 30. – С. e34521.