

ОПУХОЛИ ЖЕНСКОЙ ПОЛОВОЙ СИСТЕМЫ: РАЗБОР КЛИНИЧЕСКОГО СЛУЧАЯ

TUMORS OF THE FEMALE REPRODUCTIVE SYSTEM: A CLINICAL CASE STUDY

Сычёв Владимир Геннадьевич

Sychev Vladimir Gennadievich

Замякина Наталья Александровна

Zamiakina Natalia Alexandrovna

Мазалова Алёна Сергеевна

Mazalova Alena Sergeevna

Курский онкологический Научно-клинический центр им. Г.Е. Островерхова

Kursk Oncology Scientific and Clinical Center named after G.E. Ostroverkhov

E-mail: alyona.mazalova@gmail.com

Резюме

Цель: разбор клинического случая нетипичного метастазирования серозного рака яичника.

Задачи: анализ случая серозного рака маточной трубы и яичника с разбором клинических и патологоанатомических данных, выявление роли иммуногистохимической диагностики в онкоморфологии опухолей женской половой системы.

Практическое применение: использование в изучении практики нетипичного метастазирования опухолей, дифференциальной диагностике первично множественного и метастатического неопластического процесса.

Ключевые слова: опухоль яичника, серозный рак яичника, иммуногистохимическая диагностика, ИГХ.

Objective: To analyze a clinical case of atypical metastasis of serous ovarian cancer.

Objectives: To analyze a case of serous fallopian tube and ovarian cancer, reviewing clinical and pathological data, and to identify the role of immunohistochemical diagnostics in the oncomorphology of tumors of the female reproductive system.

Practical application: To study the practice of atypical tumor metastasis and to differentiate between primary multiple and metastatic neoplastic processes.

Key words: tumor ovarii, serous cancer, immunohistochemical diagnostics.

Библиографическая ссылка на статью

Сычёв В.Г., Замякина Н.А., Мазалова А.С. Опухоли женской половой системы: разбор клинического случая // Innova. - 2025. - Т. 11. - № 4. - С.61-71.

References to the article

Sychev V.G., Zamiakina N.A., Mazalova A.S. Tumors of the female reproductive system: a clinical case study // Innova. - 2025. - Т. 11. - № 4. - P.61-71.

Согласно данным Globocan 2020, злокачественные новообразования яичника занимают 8-е место в мире среди всех злокачественных новообразований женской половой системы. Наиболее распространенным является рак яичника, который занимает порядка 90% от всех злокачественных новообразований яичника [2]. Среди эпителиальных карцином наиболее часто встречается серозный рак (серозная карцинома) яичника, представляющий собой кистозную или кистозно-солидную структуру с серозным эпителием различной степени дифференцировки, как правило, метастически поражающий ткань большого сальника и брюшины [3].

Клиническое наблюдение.

Пациентка 1963 г.р. менопауза 7 лет, поступила с DS: Миома матки. Кистозное образование правого яичника (ORADS 3). При дообследовании в условиях КО НКЦ:

Status vaginalis: наружные половые органы развиты правильно. На зеркалах: шейка матки розовая, чистая. Стенки влагалища складчатые, розового цвета.

Per rectum, per vaginum: тело матки нормальных размеров, плотное, подвижное. Правый яичник б/о, левый яичник увеличен до 4 см, тугоподвижный, болезненный при осмотре. Параметрии свободные слизистая rectum гладкая выделения серозные, необильные.

Ультразвуковое исследование матки и

придатков трансвагинальное
 Множественная миома матки. Аденомиоз .
 Небольшое количество жидкости в малом тазу.
 Солидное изменение левого яичника, киста
 правого яичника (Susp. Cr ovarii). Левосторонний
 сактосальпингс. Макрокальцинаты по ходу левой
 маточной связки.

Магнитно-резонансная томография
 органов малого таза
 МР-картина кистозного и мягкотканого
 образований правого яичника (O-Rasd 4);
 мягкотканых образований по ходу тазовой
 брюшины (mts) с признаками инвазии тела матки;
 забрюшинной (mts) лимфаденопатии. Миомы
 матки (рис. 1, рис. 2).

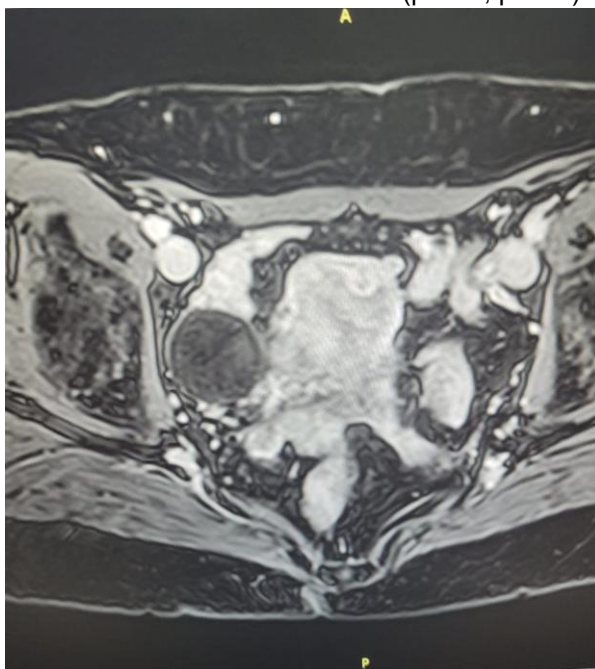


Рисунок 1 – МРТ-исследование пациентки, на котором определяется объемное образование правого яичника.

O-RADS категория	Степень риска злокачественности	Риск злокачественности по модели IOTA-ADNEX в процентах
0	Недостаточно данных	N/A
1	Нормальный яичник	N/A
2	Однозначно доброкачественный	<1%
3	Низкий риск	1 - <10%
4	Средний риск	10 - <50%
5	Высокий риск	> 50%

Рисунок 2 – Таблица стадирования по системе O-RADS.

С учетом данных жалоб, анамнеза, результатов контрольного обследования (МРТ ОМТ), на данном этапе показано проведение оперативного лечения.

Протокол операции: Канцероматоз по париетальной и висцеральной брюшине. Поверхность печени, желудка гладкие. Тело матки не увеличено, По pl/vesico-uterina mts до 3см в диаметре. Придатки: яичники: слева не увеличены, справа кистозно-солидное образование до 6см, гладкостенное. По поверхностям (по капсуле) яичников множественные разрастания в виде цветной капусты. Маточные трубы: справа в виде реторты 5х3см. с разрастаниями по поверхности, слева маточная труба не изменена. В большом сальнике множественные mts до 0.5см.

Интраоперационно консилиум в составе зав.г.о.: с учетом степени распространения процесса, решено произвести конверсию и ограничиться объемом операции: Тотальная гистерэктомия с придатками лапаротомическая. Оментэктомия. Биопсия брюшины правого и левого боковых каналов, брюшины заднего свода и поддиафрагмального пространства. Материал отправлен на гистологическое исследование.

Гистологическое исследование.

Макроскопическое описание: №1. Два мелких фрагмента светло-серой ткани дм по 0,1 см.

№2. Фрагмент светло-серой ткани с бугристой поверхностью размерами 2*1*1 см.

№3. Два фрагмента светло-серой ткани по 0,2 см.

№4. Матка с двусторонними придатками. Тело с бугристой поверхностью размерами 5*4*3,5 см, субсерозно и интрамурально расположено 4 узла дм от 0,5 до 1,5 см, серого цвета, волокнистой структуры. Толщина миометрия вне узлов 1,5 см, последний с нечетко

выраженным муаровым рисунком. Полость матки щелевидная, эндометрий толщиной до 1 мм серо-розовый.

4-1. Шейка матки 3*2 см, наружный зев серый гладкий, слизистая цервикального канала канала шероховатая, проксимальная часть окрашена.

4-2. В проекции зоны перехода «наружный зев – внутренний зев» определяется фокус бляшковидной формы дм 0,5 см серо-розового цвета, эластической консистенции, возвышающийся над уровнем слизистой на 0,1 см. Толщина мышечного слоя в проекции данной зоны 1 см.

4-3. Один из придатков: маточная труба 7*0,5 см, яичник 2*2*1 см, на разрезе серый волокнистый.

4-4. Второй придаток: маточная труба 7*0,5-1,5 см, зона расширения на протяжении 3,5 см: серозный покров темно-красный с мелкими кровоизлияниями, просвет выполнен опухолевой серой тканью папиллярного вида. Прилежащий яичник представлен тонкостенной полостью дм 4 см с полупрозрачными стенками, водянистым содержимым, гладкой внутренней поверхностью.

№5. Фрагмент светло-серой ткани дм 0,3 см.

№6. Два фрагмента светло-серой ткани дм по 0,2 см.

№7. Сальник 50*17*0,3-0,5 см, на разрезе мелкодольчатого строения, с наличием на разрезе немногочисленных диффузно расположенных фокусов уплотнения серого цвета дм до 1 см.

Микроскопическое описание.

№1 Фрагменты (2) фиброзной ткани с наличием диффузного опухолевого роста, имеющего строение серозного рака. В сосудах микроциркуляторного русла определяются опухолевые эмболы (рис.3).

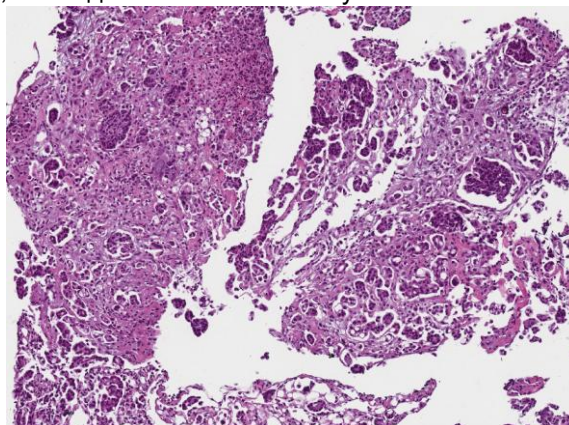


Рисунок 3 – Метастаз серозного рака.

№2 Фрагмент фиброзной ткани с микроциркуляторного русла определяются наличием диффузного опухолевого роста, имеющего строение серозного рака. В сосудах опухолевые эмболы (рис.4).

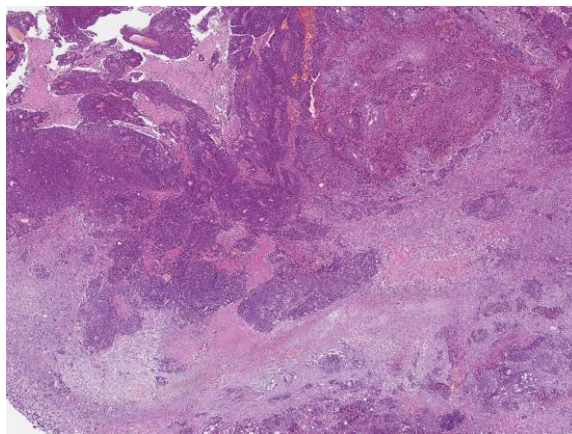


Рисунок 4 – Метастаз серозного рака.

№3 Фрагменты (2) фиброзной ткани с наличием диффузного опухолевого роста, имеющего строение серозного рака (рис. 5).

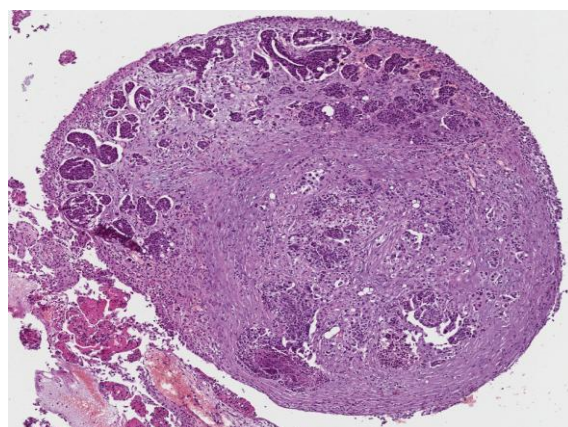


Рисунок 5. Метастаз серозного рака.

№4 Эндометрий атрофичен. В миометрии умеренно выраженный фиброз. В маточной трубе остатки незарощенных мезонефральных протоков, фиброз подслизистого, мышечного слоёв, перитубарные серозные кисты (рис. 6, рис. 7).

Серозный рак high grade маточной трубы, яичника. В яичнике опухолевый рост по внутренней поверхности стенки серозной кисты.

В сосудах микроциркуляторного русла широкой связки определяется большое количество опухолевых эмболов. Игх: wt1+ , ck7+ , eg+ , pг слабо выраженная по интенсивности положительная экспрессия в отдельных зонах , p16 гиперэкспрессия (рис. 8-15).

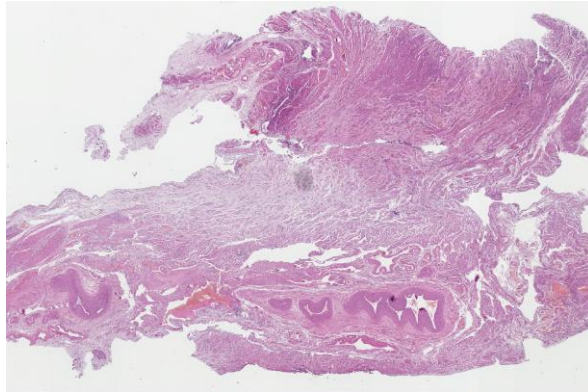


Рисунок 6 – Маточная труба.

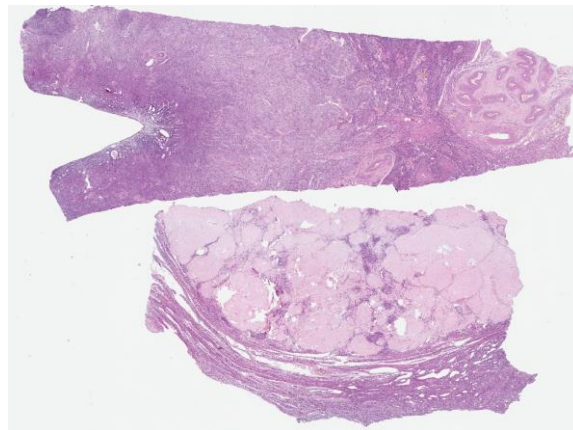


Рисунок 7 – Тело матки.

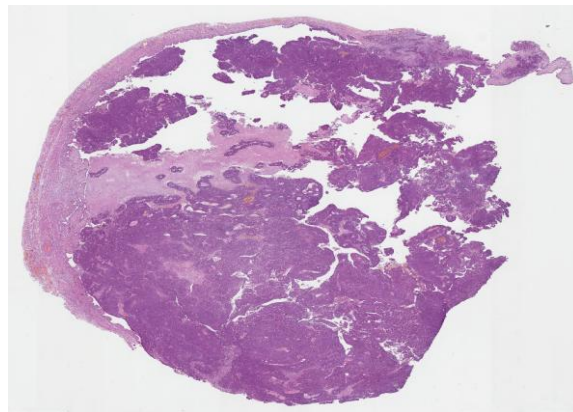
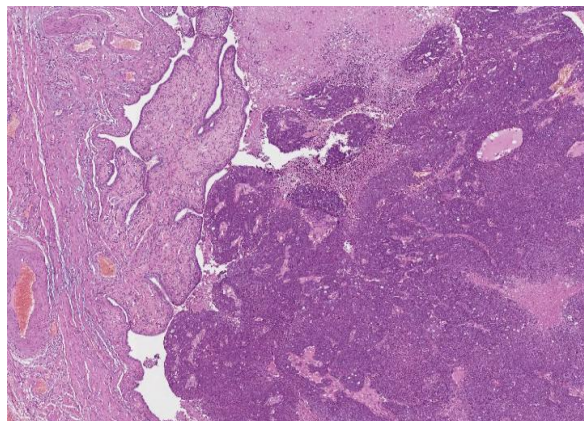
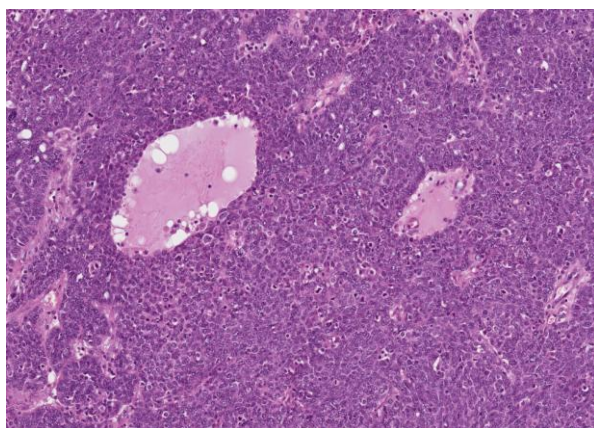


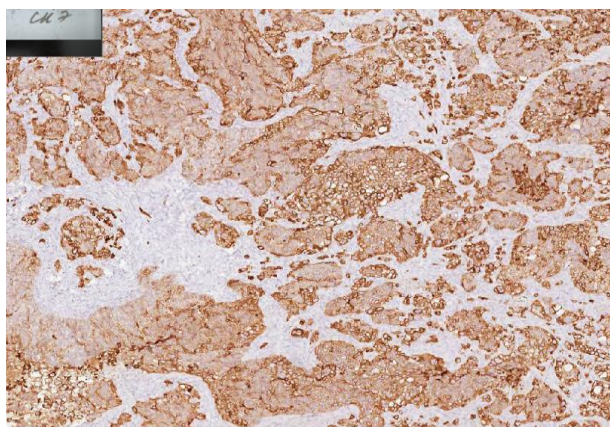
Рисунок 8 – Опухоль яичника.



Рисунoк 9 – Опухоль маточной трубы.



Рисунoк 10 – Опухоль яичника, большое увеличение (x200).



Рисунoк 11 – ИГХ материала опухоли яичника: ск7.

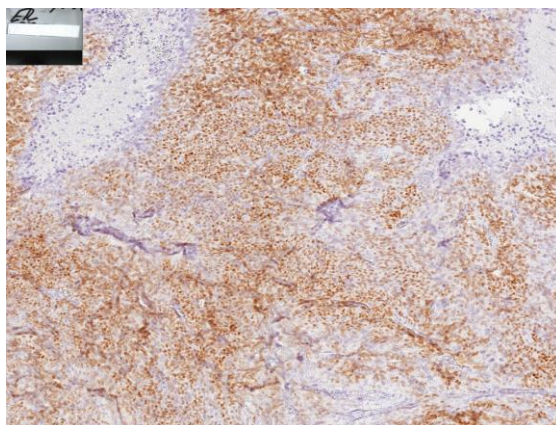


Рисунок 12 – ИГХ материала опухоли яичника: рецепторы эстрогена.

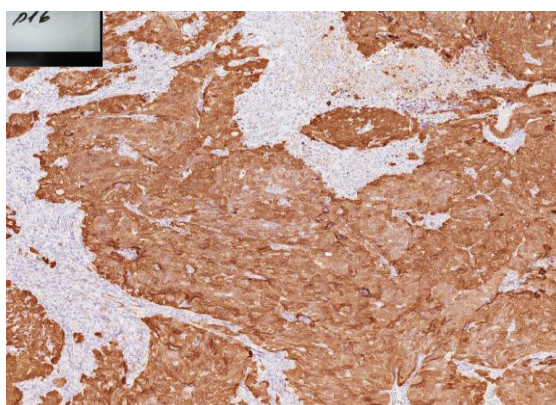


Рисунок 13 – ИГХ материала опухоли яичника: p16.

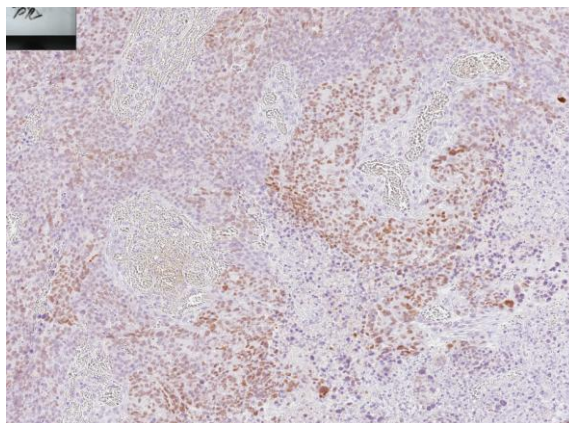


Рисунок 14 – ИГХ материала опухоли яичника: рецепторы прогестерона.

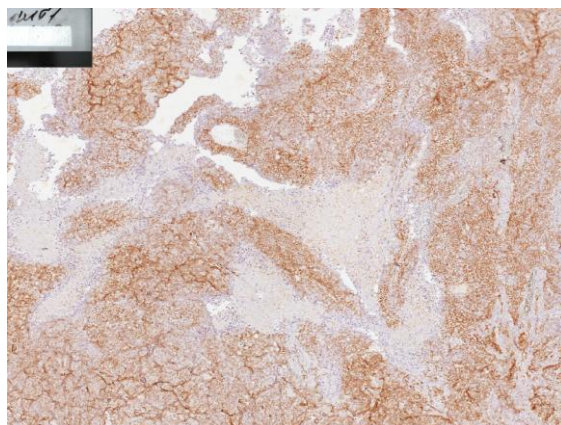


Рисунок 15 – ИГХ материала опухоли яичника: wt-1.

В шейке матки в проекции зоны перехода наружный зев – внутренний зев метастаз серозного рака на протяжении 8мм с инвазией в

мышечный слой на глубину 1,5мм. Толщина мышечного слоя шейки матки в проекции опухоли 10мм. Игх: wt1 + , p63 - (рис. 16-18).

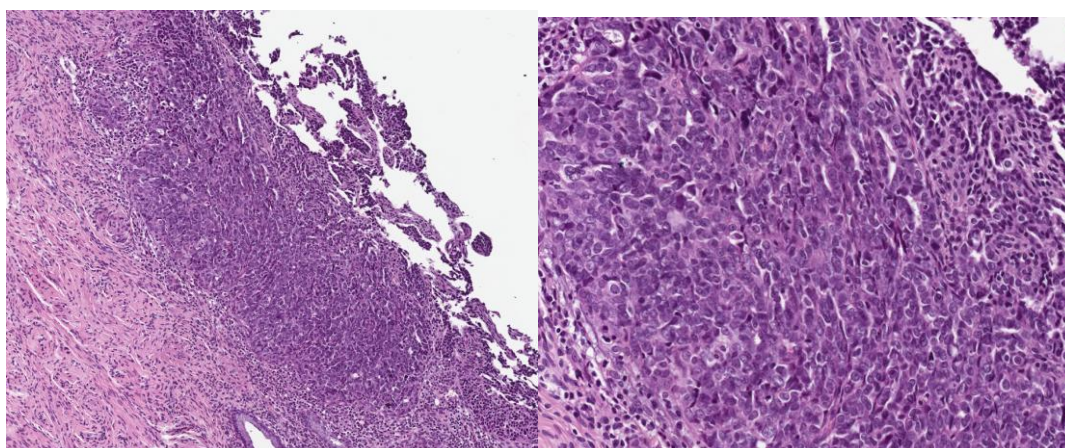


Рисунок 16 – Шейка матки.

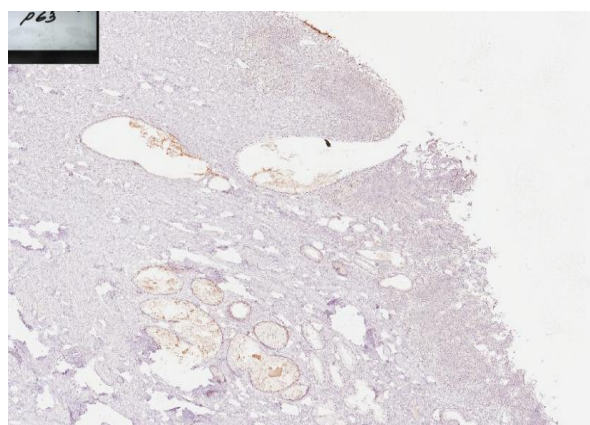


Рисунок 17 – ИГХ материала шейки матки: p63.

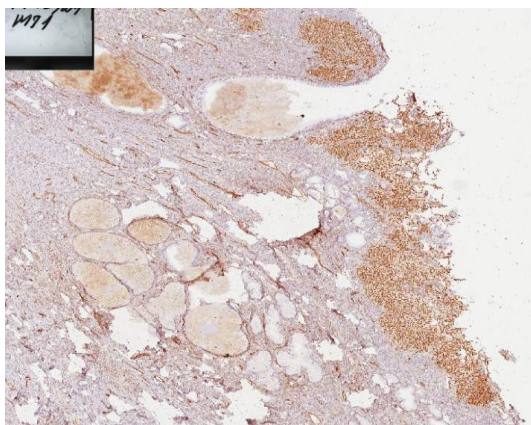


Рисунок 18 – ИГХ материала шейки матки: wt-1.

№5 Фрагмент фиброзной ткани с наличием диффузного опухолевого роста, имеющего строение серозного рака (рис. 19).

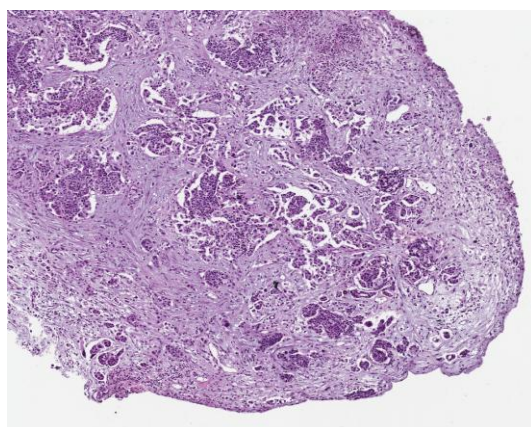


Рисунок 19 – Метастаз серозного рака.

№6 Фрагменты фиброзной ткани с наличием диффузного опухолевого роста, имеющего строение серозного рака. В сосудах микроциркуляторного русла определяются опухолевые эмболы (рис. 20).

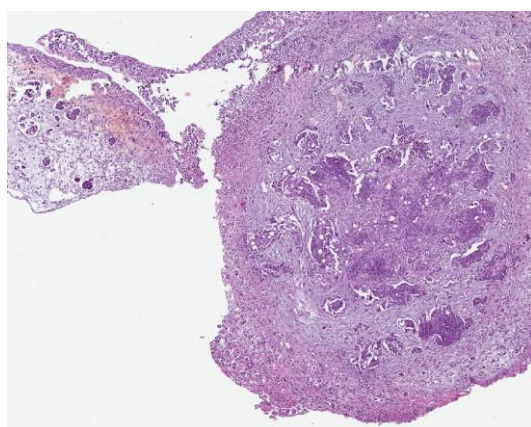


Рисунок 20 – Метастаз серозного рака.

№7 В сальнике метастазы серозного рака. В сосудах микроциркуляторного русла опухолевые эмболы (рис. 21).

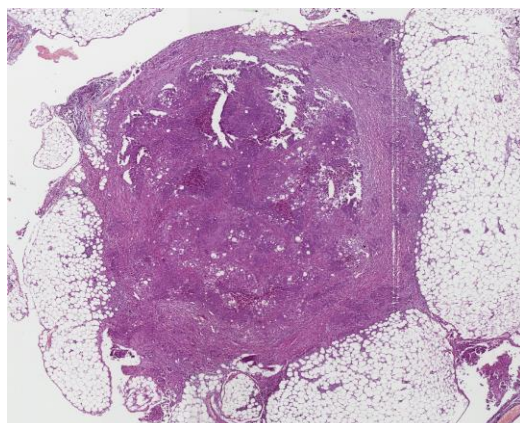


Рисунок 21 – Метастаз серозного рака.

По результатам обследования пациентки, в том числе данных гистологического заключения, назначен консилиум. Решение консилиума: учитывая данные гистологического заключения, стадию заболевания, объем оперативного вмешательства, согласно клиническим рекомендациям МЗ РФ больной показано проведение системной лечебной химиотерапии по схеме СpТax + бевацизумаб 6 курсов, с оценкой динамики после 3 го курса.

В данном клиническом случае, ввиду низкой дифференцировки опухоли, критическое значение для выбора дальнейшей тактики лечения играла дифференциальная диагностика метастатического поражения шейки матки серозным раком и первичного плоскоклеточного рака. Сравним гистологические препараты данного случая с материалом первичного плоскоклеточного рака шейки матки другой пациентки (рис.22).

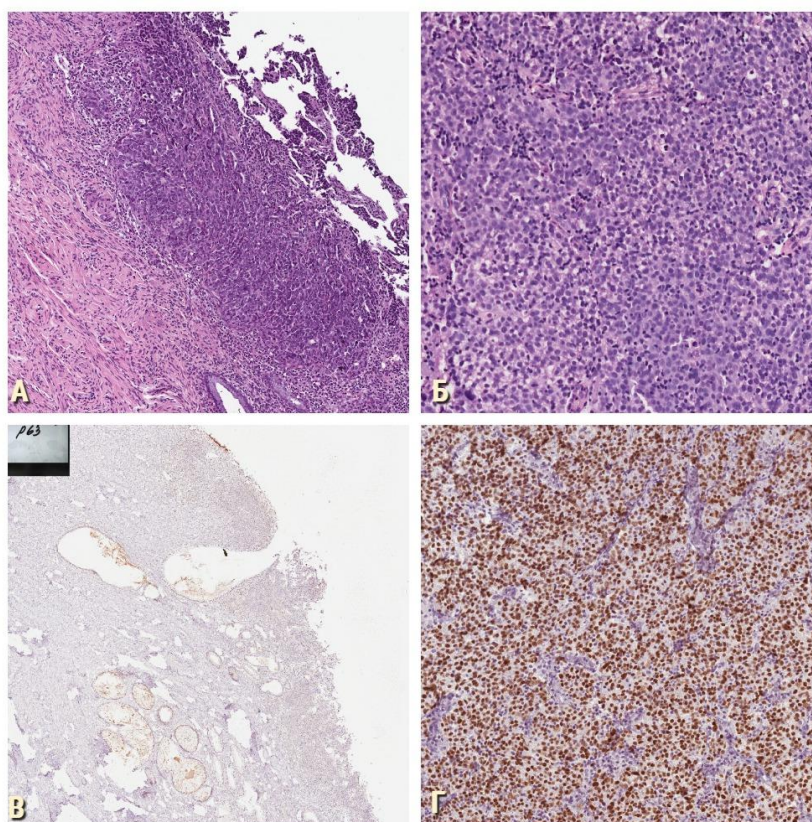


Рисунок 22 – А – Метастаз серозного рака в шейку матки; Б – Плоскоклеточный рак шейки матки; В – Отрицательная реакция с P63 метастаза серозного рака; Г – Положительная реакция с P63 плоскоклеточного рака шейки матки.

Литература.

1. Нейштадт, Э. Л., Ожегова, И. Н. Опухоли женской репродуктивной системы. Распознавание и дифференциальная диагностика : руководство для врачей. — Москва : Практическая медицина, 2024. — С. 25–36.
2. Никогосян, С. О., Кузнецов, В. В. Современная диагностика рака яичников // Российский онкологический журнал. — 2013. — № 5. — URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/sovremennaya-diaagnostika-raka-yaichnikov> (дата обращения: 09.05.2025).
3. Тюляндина, А. С., Коломиец, Л. А., Морхов, К. Ю., Нечушкина, В. М., Покатаев, И. А., Румянцев, А. А., Тюляндин, С. А., Урманчеева, А. Ф., Хохлова, С. В. Рак яичников, первичный рак брюшины и маточных труб // Злокачественные опухоли. — 2023. — № 3s2-1. — URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/rak-yaichnikov-pervichnyy-rak-bryushiny-i-rak-matochnyh-trub> (дата обращения: 09.05.2025).
4. Рехтман, Н., Бэйн, М. К., Бишоп, Дж. А. Микроскопическое исследование биопсийного и операционного материала : краткий справочник / пер. с англ. под ред. Ю. А. Криволапова. — М. : Практическая медицина, 2021. — С. 165–168.