

НАБЛЮДЕНИЯ ИЗ ПРАКТИКИ

Научная статья

УДК 618.11-006.6-036.2

doi: 10.48612/agmu/2022.17.2.109.113

3.1.4 – Акушерство и гинекология
(медицинские науки)

СЛУЧАЙ ЗАПУЩЕННОГО РАКА ЯИЧНИКОВ У 18-ЛЕТНЕЙ ПАЦИЕНТКИ

*Сергей Петрович Синчихин¹, Роман Владимирович Павлов^{1,2},
Ирина Валерьевна Телегина¹, Ольга Игоревна Ашихмина²,
Марина Григорьевна Салий, Сабина Асылбековна Биктауова¹

¹Астраханский государственный медицинский университет, Астрахань, Россия

²Городская клиническая больница № 3 им. С.М. Кирова, Астрахань, Россия

Аннотация. Рассмотрен случай запущенного рака яичников у 18-летней пациентки, которой экстренно была выполнена радикальная операция в связи с прогрессирующим злокачественным процессом и некрозом опухоли. Акцентируется внимание на соблюдении принципа онконастороженности у пациенток любого возраста, которые имеют опухолевидные образования, исходящие из придатков матки. Отмечена необходимость комплексного обследования указанной категории больных.

Ключевые слова: рак яичника, молодой репродуктивный возраст, экстренная операция, некроз опухоли

Для цитирования: Синчихин С. П., Павлов Р. В., Телегина И. В., Ашихмина О. И., Салий М. Г., Биктауова С. А. Случай запущенного рака яичников у 18-летней пациентки // Астраханский медицинский журнал. 2022. Т. 17, № 2. С. 109–113. doi: 10.48612/agmu/2022.17.2.109.113.

OBSERVATIONS FROM PRACTICE

Original article

A CASE OF ADVANCED OVARIAN CANCER IN EIGHTEEN-YEAR-OLD WOMAN

Sergey P. Sinchikhin¹, Roman V. Pavlov^{1,2}, Irina V. Telegina², Olga I. Ashikhmina², Marina G. Saliy,
Sabina A. Biktauova¹

¹Astrakhan State Medical University, Astrakhan, Russia

²Municipal Clinical Hospital No. 3 named after S.M. Kirov, Astrakhan, Russia

Abstract. The article presents a case of advanced ovarian cancer in an 18-year-old patient who underwent emergency radical surgery due to the spread of the malignant process and tumour necrosis. Attention is focused on compliance with the principle of “cancer alertness” in patients of any age with neoplasms of uterine appendages. The need for a comprehensive examination in this category of patients was noted.

Key words: ovarian cancer, young reproductive age, emergency surgery, tumour necrosis

For citation: Sinchikhin S. P., Pavlov R. V., Telegina I. V., Ashikhmina O. I., Saliy M. G., Biktauova S. A. Case of surgical treatment ovarian endometriosis during pregnancy. Astrakhan Medical Journal. 2022; 17 (2): 109–113. doi: 10.48612/agmu/2022.17.2.109.113 (In Russ.).

* © Синчихин С. П., Павлов Р. В., Телегина И. В., Ашихмина О. И., Салий М. Г., Биктауова С. А., 2022

Ежегодно в мире отмечается рост частоты возникновения онкологических заболеваний, в том числе и в молодом возрасте [1]. При этом новообразования органов репродуктивной системы занимают лидирующее положение в структуре смертности от онкопатологии среди женщин [1, 2].

Злокачественные новообразования яичников представляют собой гетерогенную по гистологическому строению группу опухолей, характеризующихся крайне агрессивным клиническим течением и низкой эффективностью проводимой терапии [3, 4]. Следует признать, что рак яичников на ранних стадиях редко выявляется вследствие отсутствия характерных патогномичных симптомов заболевания [4]. Именно поэтому показатели пятилетней выживаемости при данной онкопатологии не превышают 30 % [5].

Несмотря на то что наиболее часто рак яичников диагностируется у женщин в возрасте старше 50 лет, следует помнить, что более трети пациенток с пограничными опухолями яичника составляют женщины более раннего возраста [6–9]. Кроме того, при выявлении рака яичника на I–II стадии прогноз по пятилетней выживаемости может достигать 90 % [6–8, 10].

Вышеперечисленное акцентирует значимость наличия онконастороженности у практических врачей при диагностике новообразований яичников у пациенток любого возраста, подтверждением чему является рассмотренный ниже клинический случай.

Пациентка Т., 18 лет, в экстренном порядке поступила в гинекологическое отделение одной из многопрофильных больниц г. Астрахани (медицинская карта № 9334) с жалобами на сильные боли в животе, тошноту, сухость во рту, слабость.

Из анамнеза было известно, что абдоминальный болевой симптом беспокоит девушку уже в течение 4–5 месяцев. Полугодом ранее пациентка находилась на лечении в гинекологическом стационаре по месту жительства другого областного центра с диагнозом: «Опухолевидные образования яичников». По данным ультразвукового исследования органов малого таза, выполненного в указанный период, установлено, что размеры матки не были увеличены. Правый яичник имел размеры 53 × 47 мм; левый яичник – 50 × 47 мм, при этом в его структуре диагностирована вскрывшаяся киста. В период нахождения пациентки в указанном выше лечебном учреждении ей была проведена антибактериальная терапия.

В связи с усилением боли в нижних отделах живота в течение последних двух недель пациентка, как ранее было отмечено, обратилась в лечебное учреждение г. Астрахани за оказанием экстренной медицинской помощи.

При осмотре обращало на себя внимание наличие у пациентки кахексии (рост 167 см, вес 47 кг, индекс массы тела 16,9 кг/м²), а также ее психоэмоциональная неустойчивость из-за длительно протекающего болевого симптома.

Девушка указывала, что является «virgo» и сексуальных отношений не имела. Нарушений менструального цикла не наблюдалось.

Живот был увеличен опухолевидным образованием, болезненным при пальпации. Клинически отмечалось наличие перитонеальных симптомов.

По данным общего анализа крови, зафиксированы железодефицитная анемия (гемоглобин 94 г/л), лейкоцитоз ($11,1 \times 10^9/\text{л}$) и тромбоцитоз ($326 \times 10^9/\text{л}$). Значения показателей биохимического анализа крови и коагулограммы находились в пределах физиологической нормы. Выявлено значительное изменение в крови уровня онкомаркеров, в частности СА-125 составляло 325,4 ЕД/мл, а НЕ – 4 97,79 пмоль/л, при норме данных показателей 0–35 ЕД/мл и 0–140 пмоль/л, соответственно.

По данным рентгенографии органов грудной полости, легочные поля были без инфильтративных и очаговых изменений.

По данным трансабдоминального ультразвукового исследования, матка не увеличена (44 × 40 × 56 мм), а ее полость не расширена. В малом тазу сонографически лоцировалось объемное образование больших размеров (20,4 × 9,1 × 15,5 см), с неровными контурами, неоднородной эхоструктуры, с тонкими гиперэхогенными перетяжками, микрокальцинатами, со множественными локусами кровотока при цветном доплеровском картировании. По системе O-RADS, то есть ультразвуковой классификации опухолевидных образований яичников, диагностируемое сонографически образование относилось к опухоли с высоким риском малигнизации. Правый и левый яичники сонографически не обнаруживались. В малом тазу отмечалось незначительное количество свободной жидкости.

На основании данных проведенного клиничко-лабораторно-инструментального обследования был выставлен предположительный диагноз: «Образование брюшной полости, вероятно, исходящее из придатков матки, с наличием ишемии и некрозом ткани. Железодефицитная анемия».

В срочном порядке проведена операция, в ходе которой было обнаружено следующее.

Практически всю полость малого таза и брюшной полости до уровня большой кривизны желудка занимала солидная опухоль с крошковидными разрастаниями на поверхности, с участком некроза, имеющего размеры 5,0 × 5,0 см. К данному образованию были подпаяны фрагменты большого сальника. Опухоль исходила из медиального полюса левого яичника. Имелось прорастание опухоли в левую крестцово-маточную связку и левую параметральную клетчатку вплоть до стенок малого таза. На париетальной брюшине сигмовидной кишки отмечались мелкие просовидные высыпания, которые были расценены как канцероматоз брюшины. В большом сальнике обнаруживались множественные плотные новообразования размером от 0,5 до 3,0 см в диаметре. Парааортальные и подвздошные лимфатические узлы не были увеличены. На поверхности печени, селезенки, тонкого и толстого кишечника изменений не наблюдалось. Однако на поверхности диафрагмы в области подпеченочного пространства отмечались разрастания опухоли. В малом тазу обнаружена гемолизированная кровь в объеме 150 мл. Матка не увеличена, ее серозный покров был розового цвета, пальпаторно «шероховатый» за счет «просовидных» высыпаний. Левая и правая маточные трубы визуально и пальпаторно не изменены. Правый яичник был размером 3,0 × 4,0 см, с множественными «просовидными» высыпаниями на поверхности.

С учетом вышеописанного была выполнена операция в объеме тотальной гистерэктомии с удалением верхней трети влагалища, большого сальника. Интраоперационная кровопотеря составила 800 мл.

Удаленный макропрепарат опухолевидного образования представлен на рисунке.



Рис. Матка с придатками и ткань опухоли, удаленные во время операции
Fig. Uterus with appendages and tumor tissue removed during surgery

По данным морфологического исследования, в обоих яичниках диагностирована папиллярная серозная цистаденокарцинома с инфильтрирующим ростом, очаговыми кровоизлияниями, раковыми эмболами в просветах сосудов. В ткани большого сальника, на серозной поверхности матки обнаружены метастазы папиллярной серозной цистаденокарциномы с воспалительной инфильтрацией и грануляциями.

В послеоперационном периоде проводили антибактериальную и инфузионную терапию, профилактику тромбоэмболических осложнений и антианемическую терапию.

Послеоперационный период протекал без осложнений. Пациентка была выписана с рекомендациями продолжить дальнейшее специализированное лечение в онкологическом диспансере по месту жительства.

Представленный клинический случай позволяет акцентировать внимание практических врачей на том, что злокачественное образование яичников может встречаться и быстро прогрессировать у пациенток молодого возраста. Важно еще раз отметить сохранение онконастороженности по отношению к любой по возрасту категории пациенток, имеющих опухолевидные образования яичников, для выявления ранней стадии злокачественного процесса и проведения своевременного лечения, позволяющего увеличить продолжительность жизни при онкопатологии.

Раскрытие информации. Авторы декларируют отсутствие явных и потенциальных конфликтов интересов, связанных с публикацией настоящей статьи.

Disclosure. The authors declare that they have no competing interests.

Вклад авторов. Авторы декларируют соответствие своего авторства международным критериям ICMJE. Все авторы в равной степени участвовали в подготовке публикации: разработка концепции статьи, получение и анализ фактических данных, написание и редактирование текста статьи, проверка и утверждение текста статьи.

Authors' contribution. The authors declare the compliance of their authorship according to the international ICMJE criteria. All authors made a substantial contribution to the conception of the work, acquisition, analysis, interpretation of data for the work, drafting and revising the work, final approval of the version to be published and agree to be accountable for all aspects of the work.

Источник финансирования. Авторы декларируют отсутствие внешнего финансирования для проведения исследования и публикации статьи.

Funding source. The authors declare that there is no external funding for the exploration and analysis work.

Список источников

1. Bray F., Ferlay J., Soerjomataram I., Siegel R. L., Torre L. A., Jemal A. Global cancer statistics 2018: GLOBOCAN estimates of incidence and mortality worldwide for 36 cancers in 185 countries. *CA: a cancer journal for clinicians*. 2018. Vol. 68, no. 6. P. 394–424.
2. Сафонова М. А., Диомидова В. Н., Захарова О. В., Ионов А. М., Сиordia А. А. Первично множественные злокачественные новообразования женских половых органов. История вопроса, эпидемиология, терминология и классификация // *Вопросы гинекологии, акушерства и перинатологии*. 2017. Т. 16, № 2. С. 59–64.
3. Карселадзе А. И. Клинико-морфологическая диагностика опухолей яичников. М : Медицина, 2005. 64 с.
4. Жордания К. И., Хохлова С. В. Ранний рак : наш взгляд на проблему // *Онкогинекология*. 2012. № 1. С. 51–58.
5. Doubeni Ch. A., Doubeni A. R. B., Myers A. E. Diagnosis and Management of Ovarian Cancer. *American Family Physician*. 2016. Vol. 93, no. 11. P. 937–944.
6. Gotlieb W. H., Chetrit A., Menczer J., Hirsh-Yechezkel G., Lubin F., Friedman E., Modan B., Ben-Baruch G. Demographic and genetic characteristics of patients with borderline ovarian tumors as compared to early-stage invasive ovarian cancer // *Gynecologic Oncology*. 2005. Vol. 97, no. 3. P. 780–783.
7. Roett M. A., Evans P. Ovarian cancer : an overview // *American Family Physician*. 2009. Vol. 80, no. 6. P. 609–616.
8. Демидчик Ю. Е., Шлома Е. Н., Шелкович С. Е. Фридман М. В., Папок В. Е. Выживаемость больных раком яичников // *Онкологический журнал*. 2018. Т. 3, № 1 (9). С. 13–19.
9. Brand A. H., DiSilvestro P. A., Sehoul J., Berek J. S. Cytoreductive surgery for ovarian cancer : quality assessment // *Annals of Oncology*. 2017. Vol. 28, no. 8. P. 825–829.
10. Fitzmaurice C., Allen C., Barber R. M., Barregard L., Bhutta Z. A., Brenner H. et al. Global burden of disease cancer collaboration. Global, regional, and national cancer incidence, mortality, years of life lost, years lived with disability, and disability-adjusted life-years for 32 cancer groups, 1990 to 2015 : a systematic analysis for the global burden of disease study // *JAMA oncology*. 2017. Vol. 3, no. 4. P. 524–548.

References

1. Bray F., Ferlay J., Soerjomataram I., Siegel R. L., Torre L. A., Jemal A. Global cancer statistics 2018: GLOBOCAN estimates of incidence and mortality worldwide for 36 cancers in 185 countries. *CA: a cancer journal for clinicians*. 2018; 68 (6): 394–424.
2. Safonova M. A., Diomidova V. N., Zakharova O. V., Ionov A. M., Siordia A. A. Primary multiple malignant neoplasms of the female genital organs. History of the issue, epidemiology, terminology and classification. *Voprosy ginekologii, akusherstva i perinatologii = Issues of gynecology, obstetrics and perinatology*. 2017; 16 (2): 59–64. (In Russ.).
3. Karseladze A. I. Clinical and morphological diagnosis of ovarian tumors. Moscow : Medicine; 2005. 64 p. (In Russ.).
4. Zhordania K. I., Khokhlova S. V. Early cancer: our view of the problem. *Onkoginekologia = Oncogynecology*. 2012; 1: 51–58. (In Russ.).
5. Doubeni Ch.A., Doubeni A.R.B., Myers A.E. Diagnosis and Management of Ovarian Cancer. *American Family Physician*. 2016; 93 (11): 937–944.
6. Gotlieb W. H., Chetrit A., Menczer J., Hirsh-Yechezkel G., Lubin F., Friedman E., Modan B., Ben-Baruch G. Demographic and genetic characteristics of patients with borderline ovarian tumors as compared to early-stage invasive ovarian cancer. *Gynecologic Oncology*. 2005; 97 (3): 780–783.
7. Roett M. A., Evans P. Ovarian cancer: an overview. *American Family Physician*. 2009; 80 (6): 609–616.
8. Demidchik Yu. E., Shloma E. N., Shelkovich S. E. Fridman M. V., Papok V. E. Survival of patients with ovarian cancer. *Onkologicheskij zhurnal = Journal of Oncology*. 2018; 3 (1): 13–19. (In Russ.).
9. Brand A. H., DiSilvestro P. A., Sehoul J., Berek J. S. Cytoreductive surgery for ovarian cancer: quality assessment. *Annals of Oncology*, 2017; 28 (8): 825–829.
10. Fitzmaurice C., Allen C., Barber R. M., Barregard L., Bhutta Z. A., Brenner H. et al. Global burden of disease cancer collaboration. Global, regional, and national cancer incidence, mortality, years of life lost, years lived with disability, and disability-adjusted life-years for 32 cancer groups, 1990 to 2015: a systematic analysis for the global burden of disease study. *JAMA oncology*, 2017; 3 (4): 524–548.

Информация об авторах

С.П. Синчихин, доктор медицинских наук, профессор, заведующий кафедрой акушерства и гинекологии лечебного факультета, Астраханский государственный медицинский университет, Астрахань, Россия, e-mail: doc_sinchihin@mail.ru.

Р.В. Павлов, доктор медицинских наук, заведующий гинекологическим отделением, Городская клиническая больница № 3 им. С.М. Кирова; доцент кафедры акушерства и гинекологии педиатрического факультета с курсом последипломного образования, Астраханский государственный медицинский университет, Астрахань, Россия, e-mail: rwpavlov@mail.ru.

И.В. Телегина, кандидат медицинских наук, ассистент кафедры акушерства и гинекологии лечебного факультета, Астраханский государственный медицинский университет, Астрахань, Россия, e-mail: ivtelegina@yandex.ru.

О.И. Ашихмина, врач акушер-гинеколог гинекологического отделения, Городская клиническая больница № 3 им. С.М. Кирова, Астрахань, Россия, e-mail: 79064551986@list.ru.

М.Г. Салий, кандидат медицинских наук, доцент, доцент кафедры акушерства и гинекологии лечебного факультета, Астраханский государственный медицинский университет, Астрахань, Россия, e-mail: vas1996len@mail.ru.

С.А. Биктауова, студентка лечебного факультета, Астраханский государственный медицинский университет, Астрахань, Россия, e-mail: sabina563147@mail.ru.

Information about the authors

S.P. Sinchikhin, Dr. Sci. (Med.), Professor, Head of Department, Astrakhan State Medical University, Astrakhan, Russia, e-mail: doc_sinchihin@mail.ru.

R.V. Pavlov, Dr. Sci. (Med.), Head of the Gynecological Department, Municipal Clinical Hospital No. 3 named after S.M. Kirov; Associate Professor of Department, Astrakhan State Medical University, Astrakhan, Russia, e-mail: rwpavlov@mail.ru.

I.V. Telegina, Cand. Sci. (Med.), Assistant, Astrakhan State Medical University, Astrakhan, Russia, e-mail: ivtelegina@yandex.ru.

O.I. Ashikhmina, obstetrician-gynecologist, Municipal Clinical Hospital No. 3 named after S.M. Kirov, Astrakhan, Russia, e-mail: 79064551986@list.ru.

M.G. Saliy, Cand. Sci. (Med.), Associate Professor, Associate Professor of Department, Astrakhan State Medical University, Astrakhan, Russia, vas1996len@mail.ru.

S.A. Biktauova, student of the Faculty of Medicine, Astrakhan State Medical University, 414000, Astrakhan, Russia, e-mail: sabina563147@mail.ru. *

*Статья поступила в редакцию 11.05.2022; одобрена после рецензирования 13.05.2022; принята к публикации 15.06.2022.

The article was submitted 11.05.2022; approved after reviewing 13.05.2022; accepted for publication 15.06.2022.