

ПОВТОРНЫЕ ОПЕРАТИВНЫЕ ВМЕШАТЕЛЬСТВА У ДЕВОЧЕК С ОПУХОЛЯМИ ЯИЧНИКОВ

Чванова А.В.¹, Тупоногов С.Н.¹, Огнев С.И.²

¹ Областная детская клиническая больница, Екатеринбург, Россия;

² Уральский государственный медицинский университет, Екатеринбург, Россия

Обоснование. Выбор метода оперативного вмешательства при опухолях яичников у девочек важен для оценки отделенных результатов лечения.

Цель: оценить влияние на прогноз различных вариантов хирургического лечения, проведенного по поводу опухолей яичников у детей.

Материалы и методы. Был проведен ретроспективный анализ медицинской документации пациенток, получавших лечение в Отделении детской онкологии и гематологии Областной детской клинической больницы Екатеринбурга в период с 1994 по 2020 г. включительно. В исследование включено 40 пациенток с опухолями яичников. В соответствии с международной гистологической классификацией опухолей женской репродуктивной системы все случаи были разделены на три группы: доброкачественные ($n = 11$), пограничные ($n = 9$) и злокачественные ($n = 20$) опухоли. Всем пациенткам проводилось комплексное обследование согласно клиническим рекомендациям.

Результаты и обсуждение. В группе девочек со злокачественными опухолями в 100 % случаев был повышен один или несколько онкомаркеров. Высокий уровень АФП отмечался у пациенток с герминогенными опухолями яичников, наряду с такими показателями, как СА-125 и ЛДГ. Несколько пациенток имели нормальный уровень АФП, ХГЧ и СА-125, однако уровень ЛДГ превышал 1000 Ед/л, что характерно для дисгермином. Для опухолей стромы полового тяжа и стероидно-клеточных опухолей, также карциномы яичника более показательны СА-125 и ЛДГ — всегда повышены.

Оперативное лечение было проведено у 39 пациенток, общее количество операций — 57. Пациентки с доброкачественными опухолями в 100 % случаев оперированы однократно. Двум пациенткам в группе пограничных опухолей повторные оперативные вмешательства проводились после получения гистологического заключения, с целью достижения радикальности.

В группе со злокачественными опухолями первично радикальные операции проведены у 10 пациенток (50 %). У 8 пациенток полный радикальный объем был достигнут только в результате повторных вмешательств (40 %). Общая выживаемость (ОВ) в первом случае составила 1,0 (100 %). В группе с первично нерадикальными операциями ОВ составила 0,53–0,20 (53 %) ($p \log\text{-rank} < 0,001$).

Выводы:

1. Основным фактором, влияющим на прогноз при опухолях яичников, является своевременное и радикальное оперативное вмешательство.

2. При доброкачественных опухолях яичников допустим лапароскопический доступ, органопластический объем операции.

3. В группе с опухолями пограничной степени злокачественности выбор доступа решается индивидуально. Крайне важным является радикальный объем оперативного лечения.

4. При злокачественных опухолях радикальным объемом оперативного лечения является срединная лапаротомия с аднексэктомией, резекцией сальника, максимальная циторедукция.

5. Для осуществления дифференцированного подхода в определении хирургической тактики важно комплексное обследование пациенток, согласно клиническим рекомендациям. Повышение хотя бы одного из онкомаркеров (АФП, ХГЧ, СА-125, ЛДГ) указывает на злокачественную природу образования.

Ключевые слова: опухоли яичников; онкомаркеры; детская онкология; детская гинекология; хирургическое лечение.