

РЕДКОЕ КЛИНИЧЕСКОЕ НАБЛЮДЕНИЕ ДЕВОЧКИ 14 ЛЕТ С ПЕРВИЧНОЙ ЗАБРЮШИННОЙ ЦИСТАДЕНОМОЙ

Дзядчик А.В.¹, Стоногин С.В.¹, Сангаре К.Д.², Соколов Ю.Ю.²,
Коровин С.А.², Гумарова С.Р.¹, Манаенкова А.Д.¹, Юдина Т.М.¹,
Афонин Д.В.¹, Таширова Е.А.¹, Имаралиев К.А.²

¹ Детская городская клиническая больница им. З.А. Башляевой, Москва, Россия;

² Российская медицинская академия непрерывного профессионального образования, Москва, Россия

Эпителиальные опухоли яичников составляют 18,9 % среди всех опухолей и опухолевидных образований яичников и обнаруживаются у девочек от 12 до 16 лет. В мировой литературе зарегистрировано 150 случаев первичных забрюшинных муцинозных опухолей. Нами не обнаружено ни одного описанного ранее клинического случая вышеописанной опухоли у ребенка.

Описание наблюдения. У девочки 14 лет на занятиях по физкультуре появилась боль в гипогастрии. Были выполнены УЗИ, СКТ. Выявлено массивное жидкостное объемное образование левой подвздошной области, не накапливающее контрастный препарат. При УЗИ органов малого таза патологии не выявлено. Связи между объемным образованием и яичником нет. Девочка была оперирована — лапароскопическое удаление объемного образования. Ложе образования представлено жировой тканью. Из кистозного образования удалено 150 мл прозрачной серозной жидкости. При ревизии матка и придатки без патологии. Кистозное образование размером 5,0×4,5 см, наружная поверхность тусклая, серо-коричневого цвета. На разрезе внутренняя поверхность блестящая, белесовато-серого цвета, толщина стенки 0,1–0,2 см. Гистологическая картина наиболее соответствует муцинозной цистаденоме.

Обсуждение. Муцинозная цистаденома — доброкачественное новообразование яичника, покрытое низкокубическим эпителием, внутренняя поверхность выстлана высоким призматическим эпителием со светлой цитоплазмой. Данная опухоль занимает второе место среди всех доброкачественных образований яичников, обладает способностью к быстрому росту, порой достигая больших и гигантских размеров. Первичная забрюшинная муцинозная цистаденома является крайне редкой опухолью. Анализируя литературные данные, другие клинические наблюдения, опубликованные ранее, мы выявили две основных теории возникновения данной опухоли. Первая — опухоли возникают из отщепления мезотелиальных клеток во внутриутробном периоде жизни и последующей муцинозной метаплазии клеток выстилки с образованием цистаденомы. Рецепторы эстрогена могут быть вовлечены в процесс развития опухоли, что объясняет их возникновение исключительно у женщин. Забрюшинные муцинозные цистаденомы являются редкими кистозными опухолями. Они напоминают муцинозные цистаденомы яичников, но не прикреплены к яичнику и могут возникнуть в любом месте забрюшинного пространства. Вторая теория предполагает, что данные опухоли возникают в результате инвагинации мультипотенциального мезотелия с последующей муцинозной метаплазией клеток мезотелиальной выстилки, что приводит к образованию муцинозной кисты.

Заключение. Подтвердить диагноз этих опухолей до операции сложно из-за их редкой встречаемости и отсутствия объективных рентгенологических критериев. В России профилактический осмотр девочек и подростков осуществляется в возрасте 3, 6, 13, 15, 16, 17 лет. УЗИ органов брюшной полости и мочевыводящих путей выполняется в возрасте 6 лет. Важно выполнять УЗИ и включить его в плановый профилактический осмотр детей и подростков.

Ключевые слова: забрюшинная цистаденома; дети; лапароскопия.