

УДК 618.11-006.31-053.11-08-055.36

© Коллектив авторов, 2012.

ОПЫТ ЛЕЧЕНИЯ ВРОЖДЕННЫХ КИСТ ЯИЧНИКОВ У ДЕВОЧЕК НА ПЕРВОМ ГОДУ ЖИЗНИ

И. В. Гаврилова, И. В. Бачинская, И. Н. Иванкова, В. В. Пархоменко*Отделение детской и подростковой гинекологии (генеральный директор – к.мед.н. Ю. И. Гладуш), Национальная детская специализированная больница «Охматдет», г. Киев.*

AN EXPERIENCE OF TREATMENT OF CONGENITAL OVARIAN CYSTS IN INFANT GIRLS I. V. Gavrilova, I. V. Bachynskaya, I. N. Ivankova, V. V. Parchomenko

SUMMARY

Three cases of laparoscopic treatment of congenital ovarian cysts are presented in the article. More often twisting of congenital ovarian cyst could happen intrauterously, what could cause autoamputation of adnexa. Indications to surgery could be an absence of regression of cyst and/or certain ultrasound and Doppler signs.

ДОСВІД ЛІКУВАННЯ ВРОДЖЕНИХ КИСТ ЯЄЧНИКІВ У ДІВЧАТ ПЕРШОГО РОКУ ЖИТТЯ I. В. Гаврилова, I. В. Бачинська, I. М. Іванкова, В. В. Пархоменко

РЕЗЮМЕ

В статті представлено три випадки оперативного лікування методом лапароскопії вроджених кист яєчника. Найчастіше перекрут вродженої кисти яєчника відбувається внутрішньоутробно, що може привести до самоампутації додатків матки з боку ураження. Показанням до оперативного лікування можуть слугувати відсутність регресу утворення, характерні ехоскопічні та доплерометричні ознаки.

Ключевые слова: врожденные кисты яичника, лапароскопия, девочки первого года жизни, опыт лечения.

Кисты яичников в детском и подростковом возрасте встречаются довольно часто (по данным разных авторов – 9,8-14,6%) [1-4, 6, 7], однако в период новорожденности это редкая патология.

В связи с совершенствованием методов пренатальной диагностики кисты яичников стали чаще выявляться антенатально [3, 5, 6, 8, 9].

Ряд авторов полагает, что большинство кист у новорожденных являются функциональными и в течение 3-6 месяцев жизни претерпевают обратное развитие [8, 9].

Тактика ведения кист у новорожденных (консервативная или оперативная) нуждается в дальнейшем совершенствовании [3, 6, 10, 11].

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ

В отделении детской и подростковой гинекологии НДСБ «ОХМАТДЕТ», которое существует более 50 лет, метод лапароскопии внедрен достаточно давно. С 2000 года девочкам Украины проводится плановое и urgentное оперативное лечение методом лапароскопии. Оперативное лечение проводилось с использованием аппаратуры фирмы Karl STORZ, УЗИ проводилось с использованием УЗ аппарата Aloka SSD 1100.

РЕЗУЛЬТАТЫ И ИХ ОБСУЖДЕНИЕ

Нами проведено оперативное лечение кист правого яичника у трех девочек 4,5-5 месяцев.

Во всех трех случаях кисты яичника были диагностированы антенатально. У двух детей – в гестационном сроке 26-27 недель, у одной девочки – в сроке 36 недель. Амбулаторное наблюдение в течение первых месяцев жизни позволило установить, что кисты не претерпели обратное развитие.

Все девочки росли и развивались соответственно возрасту, находились на грудном вскармливании. Соматически здоровы.

По данным УЗИ органов малого таза, установлено, что матка соответствует возрасту (15,00±2,79 / 10,60±2,79; 11,60±2,80; 8,60±1,60 мм).

Опухоль правого яичника представляла собой жидкостное образование с содержимым умеренной эхогенности, расположенным в нижнем полюсе в виде осадка, объемом от 20,0 до 43,6 см³. Доплеровское картирование показало отсутствие признаков кровообращения в центре яичникового образования. Левый яичник обычной эхоструктуры, больше возрастной нормы – 1,5-5,5 см³ (N – 0,54±0,04). Уровень половых и гонадотропных гормонов в крови не превышал возрастную норму.

Всем детям проведена лапароскопия с использованием оптики диаметром 3 мм. При этом установлено, что правые придатки в типичном месте отсутствуют. Правый угол матки заканчивается слепо. Выше определялось кистозное образование

с некрозом на длинном тяже (10-12 см) с многократным перекрутом. Тяж коагулирован биполярными щипцами, киста отсечена и эвакуирована из брюшной полости.

Гистологическое исследование установило наличие многокамерной кисты, стенка которой состоит из плотной соединительной ткани, с участками кровоизлияний, полями гемосидерина и кальциноза.

Послеоперационный период протекал без осложнений, дети были активны с первых суток.

Таким образом, наличие в жидкостной опухоли уровня эхоуплотненной взвеси, отсутствие признаков кровообращения при доплеровском картировании, свидетельствующее о нарушении кровоснабжения опухоли, прогностически неблагоприятно в отношении обратного развития кист яичников у новорожденных.

Легкое течение послеоперационного периода после лапароскопии позволяет практически не ограничивать двигательный и пищевой режим ребенка.

ВЫВОДЫ

1. В процессе наблюдения детей с врожденными кистами яичников необходимо проводить УЗ исследование с использованием доплеровского картирования.

2. Перекрут врожденных кист яичника происходит внутриутробно и может привести к отшнуровке кисты, самоампутации придатков.

3. При выявлении нарушения кровоснабжения опухоли, наличия взвеси или осадка в жидкостном содержимом кисты, отсутствия обратного развития до 3-4 месяцев целесообразно проводить оперативное лечение с использованием метода лапароскопии, который является «золотым стандартом» при операциях на придатках.

ЛИТЕРАТУРА

1. Аскрафт К. У. Детская хирургия: Т. 2 / К. У. Аскрафт, Т. М. Холдер. – СПб., 1997. – 388 с.

2. Вишневская Е. Е. Детская онкогинекология / Е. Е. Вишневская. – Мн. : Выш. школа, 1997. – 396 с.

3. Врожденные кисты яичников у грудных детей / Л. В. Адамян, Е. А. Богданова, С. А. Короткова [и др.] // Проблемы репродукции. – 2006. – № 6. – С. 115.

4. Гуркин Ю. А. Гинекология подростков : руководство для врачей / Ю. А. Гуркин. – СПб. : Фолиант, 1998. – 560 с.

5. Демидов В. Н. Эхография при кистах и опухолях плода / В. Н. Демидов // Пренатальная диагностика. – 2003. – № 2. – С. 104–107.

6. Кисты яичников у новорожденных / Н. И. Марухно, В. В. Шапкин, А. Н. Черныш [и др.] // Pacific Medical Journal. – 2005. – № 5. – P. 85–88.

7. Коколина В. Ф. Опухоли и опухолевидные образования яичников у девочек / В. Ф. Коколина, И. Н. Алексеева. – М. : Манускрипт, 2001. – 87 с.

8. Петриковский Б. М. Врожденные пороки развития: пренатальная диагностика и тактика / Петриковский Б. М., Медведев М. В., Юдина Е. В. – М. : Реальное время, 1999. – 256 с.: илл.

9. Пренатальная ультразвуковая диагностика кист яичников / М. В. Медведев, Е. В. Юдина, М. Н. Скворцов [и др.] // Ультразвуковая диагностика в акушерстве, гинекологии и педиатрии. – 1995. – № 1. – С. 22–27.

10. Conservative Versus Surgical Treatment for Complex Neonatal Ovarian Cysts: Outcomes Study / Goya Enriquez, Carmina Durán, Nuria Torán [et al.] // AJR. – 2005, August. – Vol. 185. – P. 501–508.

11. Surgical indications in antenatally diagnosed ovarian cysts. Department of Surgery, Hopital Ste-Justine, Montreal, Quebec, Canada / M. L. Brant, F. I. Luks, D. Filiatrault [et al.] // J. Pediat. Surg. – 1991, Mar. – Vol. 26 (3). – P. 276–288.