

УДК 618.11-006.2:616-073.4-055.25

© З.С. Румянцева, Я.А. Егорова, 2010.

ОСОБЕННОСТИ УЗ-ДИАГНОСТИКИ ОБРАЗОВАНИЙ ЯИЧНИКОВ В ДЕТСКОМ ВОЗРАСТЕ

З.С. Румянцева, Я.А. Егорова

*Кафедра акушерства гинекологии и перинатологии (зав. – профессор. А.Н.Рыбалка),
Крымский государственный медицинский университет им. С.И.Георгиевского, г.Симферополь.*

CHARACTERISTIC OF ULTRASONIC DIAUNOSTIC OF OVARIAN TUMORS IN INFANCY

Z.S. Rummyantseva, Y.A. Egorova

SUMMARY

Findings of investigations of 439 patients with ovarian tumors and tumor-like formations of the ovaries presented in the article. The ultrasonic diagnostics was the main method of diagnostics of ovarian tumors, used in presented investigation. The main ultrasonic criteria of the most common form of the disease submitted as a result of investigation.

ОСОБЛИВОСТІ УЗ-ДІАГНОСТИКИ УТВОРЕНЬ ЯЄЧНИКІВ В ДИТИНСТВІ

З.С.Румянцева, Я.А. Єгорова

РЕЗЮМЕ

В статті приведені матеріали дослідження 439 дівчаток з пухлинами та пухлино подібними утвореннями яєчників. Головним методом діагностики яких була УЗ-діагностика, наведені найважливіші критерії найбільш поширених форм цієї патології.

Ключевые слова: УЗИ, образования яичников, девочки.

Ультразвуковые методы исследования в силу отсутствия инвазивности, доступности и высокой информативности получили широкое распространение в клинике детской и подростковой гинекологии (1,3). В настоящее время они занимают одно из первых мест среди методов диагностики опухолей и опухолевидных образований яичников и в 2 раза улучшают диагностику кистозных образований яичников. Диагноз опухолей и опухолевидных образований яичников верифицируется в 90-93,2% наблюдений (4,2,1,6). По мере совершенствования метода появилась возможность описать эхографическую картину ретенционных кист яичников, эндометриоидных кист, серозных и муцинозных цистаденом, ряда опухолей солидно-кистозного (тератома, гранулезно-клеточная опухоль) и солидного (фиброма, текома, андробластома, дисгерминома) строения (1,5,6).

Цель - изучить особенности УЗ-диагностики опухолевидных образований и опухолей яичников в детском возрасте.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ

Нами было обследовано 439 девочек с опухолями и опухолевидными образованиями яичников в возрасте с 3 до 18 лет. Всем девочкам, помимо общеклинического, бактериологического исследования,

изучения гормонального статуса проводилось УЗИ внутренних половых органов при поступлении и в динамике, а также под его контролем определялась эффективность проводимой терапии.

РЕЗУЛЬТАТЫ И ИХ ОБСУЖДЕНИЕ

Анализируя УЗИ, как одно из основных методов диагностики образований яичников, прослеживается его четкое увеличение использования в последние пять лет. Обхват обследуемых детей составил 69,3% , тогда как раньше была всего 31 %, что по видимому связано не только с развитием детской гинекологии, как самостоятельной отрасли медицины, но и совершенствованием самого метода и его доступности для детей из сельской местности.

УЗИ проводилось на основе таких критериев, как положение, размеры, внутренняя структура, четкость границ, проводилась эхографическая дифференциальная диагностика различных опухолей и опухолевидных образований яичников. Для повышения эффективности этих исследований использовалась компьютерная экспертная система, включающая в себя 14 параметров. Особо важное значение имеют исследования, в которых перечисленные выше критерии используются для дооперационного дифференцирования доброкачественных и злокаче-

твенных опухолей яичников, и использование эхографии, как скринингового метода диагностики рака яичников.

Несмотря на высокую точность топической УЗД (85-94,7%; в наших исследованиях 88,5%), отмечаются трудности в определении типа опухоли и проведении дифференциальной диагностики с неопухолевыми образованиями. Затруднения в интерпретации ультразвуковых картин прежде всего связаны с морфологическим разнообразием патологии придатков матки, которая нередко имеет сходные эхографические проявления. В различных лечебных учреждениях ультразвуковое исследование дает до 27% ложноположительных и до 9% ложноотрицательных результатов. В нашем исследовании неправильные заключения УЗД составили 11,5%, из них, у 65% больных выявлено не соответствие заключения УЗИ и данных гистологии, а в 35% случаев отмечаются существенные отличия в УЗИ сделанном в медицинских центрах г. Симферополя от произведенного исследования в районах, что связано с более высокой разрешающей способностью УЗ-аппаратов, а так же более высоким уровнем квалификации специалистов УЗ-диагностики.

Диагностические ошибки не редко обусловлены патологией смежных органов или атипичной эхографической картиной. В ряде случаев не представляется возможным по ультразвуковой картине дифференцировать опухолевидные образования от опухолей яичников. К сожалению, данное положение относится к часто встречающимся фолликулярным кистам и серозным кистомам.

Наибольшие трудности встречаются при определении злокачественности яичниковых новообразований. Для данной патологии не существует патогномичных эхографических критериев. Даже такой общепринятый и легко интерпретируемый показатель, как размеры яичника, может быть несовершенным в диагностике карциноматозного поражения III-IV стадии. Несмотря на простоту применения и получение с помощью трансвагинальных датчиков ультразвуковых картин высокого качества, определить тип образования в придатках матки часто оказывается невозможным.

Практически все виды овариальных кист хорошо распознаются с помощью эхографии. Это относится ко всем ретенционным образованиям, имеющим выраженные жидкостные полости в яичнике. Широко использовались разработанные критерии точной диагностики ретенционных яичниковых образований. Таковыми являются: диаметр образования 5 см и меньше; уменьшение размеров образования при динамическом наблюдении; полностью анэхогенная структура; повышенная звукопроводимость образования. Используя данные критерии, можно добиться точности диагностики при однократном исследовании до 72%, а при многократном — 96%

наблюдений. Касаясь сонографической характеристики фолликулярных кист яичников, прослеживается, что их диаметр составлял 4-10 см, в большинстве наблюдений не превышал 5 см, внутренняя поверхность фолликулярных кист ровная, капсула тонкая, внутреннее строение, как правило, однородное и анэхогенное. Позади фолликулярных кист практически всегда определялся акустический эффект усиления. В отличие от них, при кистах желтого тела определяется мелкодисперсная взвесь, за счет кровоизлияния в ее полость. Основным эхографическим признаком параовариальных кист является визуализация обоих яичников и отдельно от них образования кистозной структуры с ровными контурами.

Эндометриоидные кисты у девочек при эхографическом исследовании имеют определенные характерные признаки. Наблюдается выраженная эхопозитивность, возникающая в результате отражения УЗ-волн от геморрагического содержимого кист. При этом, чувствительность эхографии достигает 70%, что делает ее обязательным этапом диагностического комплекса.

Эхографические признаки цистаденом у девочек практически сходны с таковыми у женщин. Определяется образование однородной анэхогенной структуры, повышенной звукопроводимости, с гладкой внутренней поверхностью. Папиллярная цистаденома имеет вид на эхограмме многокамерного образования с наличием пристеночного компонента в виде папиллярных разрастаний. В отличие от серозной, муцинозная цистаденома — многокамерная, характерной акустической особенностью которой является наличие множественных перегородок и мелкодисперсной взвеси, которую дает муцин.

Некоторые трудности возникают при УЗ-сканировании дермоидных кист, что обусловлено ее многокомпонентным составом из трех зародышевых листков. Их можно различать по преобладанию кистозного (20%) или солидного (23%) компонента. Однако в 25% случаев дермоидная киста на эхограмме не отличается от окружающих тканей. Только появление акустической тени за плотным компонентом дает возможность верной диагностики в 100% наблюдений.

В последние годы в неясных для интерпретации УЗ-картинах использовалось доплерографическое изучение кровотока в сосудах малого таза. Применение цветного доплерографического исследования значительно улучшает дифференциальную диагностику доброкачественных и злокачественных опухолей, так как отличительным признаком сосудистой сети последних является низкое сопротивление кровотоку.

Вместе с тем необходимо отметить, что в нет единого мнения о возможности окончательного установления диагноза опухоли яичника или определения ее злокачественности по результатам доплеро-

рафического исследования кровотока. Это связано с тем, что имеется некоторое совпадение характеристик кровотока, обусловленных физиологическим яичниковым ангиогенезом и канцерогенезом, а также воспалительными процессами придатков матки. Не во всех случаях возможно качественное получение доплеровских кривых кровотока. Однако сегодня доплерографическое исследование кровотока является высокоинформативным, но дополнительным критерием диагностики образований яичников.

ВЫВОДЫ

1. УЗ-исследование придатков матки является одним из самых высокоинформативных и не инвазивных методов исследования. Поэтому рекомендуется использование его на профосмотре в 100% случаях для выявления патологии яичников.

2. Точность УЗ-диагностики опухолей и опухолевидных образований яичников составляет 88,5%.

3. Необходимо совершенствование использования доплерографического исследования при опухолевой патологии яичников в детском возрасте и выработка критериев данной диагностики, а также повышение уровня квалификации врачей УЗ-диагностики, особенно на периферии.

ЛИТЕРАТУРА

1. Гуркин Ю.А. Гинекология подростков: Руководство для врачей. – СПб.: «Фолиант», 1998. – 250 с.
2. Клініко-ехографічні паралелі пухлиноподібних уражень яєчників у жінок репродуктивного віку / І.В. Вовк, В.К. Кондратюк, І.С. Лук'янова та ін. // Репродукт. Здоров'я жінчини. – 2006. – № 2 (26), с18-21.
3. В.И. Литовка, И.П. Журило, В.П. Кононученко Клиника, диагностика и лечение опухолей и кист яичников у детей // Клини. хирургия. – 1998. – № 6. – С. 28-30.
4. Носенко О.М. Сучасні методи діагностики та лікування функціональних ретенційних кістозних пухлиноподібних утворень яєчників у жінок репродуктивного віку // Мед.-соц.проблеми сім'ї. – 2002. – № 7. – С. 15-20.
5. Пухлиноподібні ураження яєчників: (діагностика та лікування): Метод. рекомендації. – К., 2007. – 32 с.
6. Л.И. Титченко, В.А. Туманова, О.Ф. Серова. Современные аспекты ультразвуковой диагностики гинекологических заболеваний у девушек в пубертатном периоде // Рос. вестн. акушер. и гинекол. – 2004. – № 6, С. 28-31.