

5. Miller S.V., Kozlov B.N., Dobrodeev Y.A., Tuzikov S.A., Yumov E.L., Panfilov D.S., Kuznetsov M.S., Sonduev E.L. Case of simultaneous operation in patient with lung cancer in combination with coronary artery disease // Sib. J. of Oncology. — 2013. — № 6. — P. 73-76.

6. Porkhanov V.A., Barbuhatti K.O., Kononenko V.B., Belash S.Yu., Kovalenko A.L., Boldyrev S.Yu., Skopets A.A., Sitnik S.D., Polyakov I.S. Simultaneous open-heart surgery in patients with lung cancer // Oncosurgery. — 2012. — Vol. 4, № 3. — P. 73-81.

7. Darwazah AK, Osman M, Sharabati B. Use of off-pump coronary artery bypass surgery among patients with malignant disease // J. Card. Surg. — 2010. — Vol. 25. — P. 1-4.

8. Dyszkiewicz W., Jemielity M., Piwkowski C., Kasprzyk M., Perek B., Gasiorowski L., Kaczmarek E. The early and late results of combined off-pump coronary artery bypass grafting and pulmonary resection in patients with concomitant lung cancer and unstable coronary heart disease // Eur. J. Cardiothorac. Surg. — 2008. — Vol. 34, № 3. — P. 531-535.

9. Zielinski J., Jaworski R., Pawlaczyk R., Swierblewski M., Kabata P., Jaskiewicz J., Rogowski J. Simultaneous surgery for critical aortic stenosis and gastric cancer: A case report // World J. Gastroenterol. — 2010. — Vol. 16. — P. 1161-1164.

### Сведения об авторах

Балахонов Василий Васильевич — кандидат медицинских наук, врач — сердечно-сосудистый хирург КХО № 3 ФГБУ Федеральный центр сердечно-сосудистой хирургии. Адрес: 660043, г. Красноярск, ул. Караульная, г. 45; тел. 8(391)2268294; e-mail: balakhonovv@mail.

Верхотуров Михаил Константинович — врач — сердечно-сосудистый хирург КХО № 3 ФГБУ Федеральный центр сердечно-сосудистой хирургии.

Адрес: 660043, г. Красноярск, ул. Караульная, г. 45; тел. 8(391)2268294; e-mail: mkverhot@yandex.ru

Гросс Юрий Владимирович — врач — сердечно-сосудистый хирург КХО № 3 ФГБУ Федеральный центр сердечно-сосудистой хирургии.

Адрес: 660043, г. Красноярск, ул. Караульная, г. 45; тел. 8(391)2268294; e-mail: uvgross@gmail.com.

Горбунов Дмитрий Николаевич — кандидат медицинских наук, врач — сердечно-сосудистый хирург КХО № 3 ФГБУ Федеральный центр сердечно-сосудистой хирургии.

Адрес: 660043, г. Красноярск, ул. Караульная, г. 45; тел. 8(391)2268294; e-mail: dr\_gorbunov@mail.ru.

Марченко Андрей Викторович — доктор медицинских наук, заведующий КХО № 1 ФГБУ Федеральный центр сердечно-сосудистой хирургии.

Адрес: 660043, г. Красноярск, ул. Караульная, г. 45; тел. 8(391)2268203; e-mail: tammaria@mail.ru.

Бельтюков Виктор Константинович — заведующий отделением торакальной хирургии КГБУЗ Красноярский краевой клинический онкологический диспансер имени А. А. Крыжановского.

Адрес: 660133, г. Красноярск, ул. 1-я Смоленская, г. 16; тел. 8(391)2671710; e-mail: viktorbell@yandex.ru.

Сакович Валерий Анатольевич — доктор медицинских наук, главный врач ФГБУ Федеральный центр сердечно-сосудистой хирургии.

Адрес: 660043, г. Красноярск, ул. Караульная, г. 45; тел. 8(391)2268268; e-mail: Dr.sakovich@krasog.ru.

Шматов Дмитрий Викторович — доктор медицинских наук, заведующий КХО № 3 ФГБУ Федеральный центр сердечно-сосудистой хирургии.

Адрес: 660043, г. Красноярск, ул. Караульная, г. 45; тел. 8(391)2268250; e-mail: d\_shmatov@mail.ru

© ЦХАЙ В. Б., АНДРЕЕВА А. А., БЛИНОВА Е. Н., УЛЬЯНОВА И. О., КОТОВА О. И., ЖУРАВЛЕВ С. В.

УДК 618.11 — 006.6

## КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ ГИГАНТСКОЙ ГРАНУЛЕЗОКЛЕТОЧНОЙ ОПУХОЛИ ЯИЧНИКА

В. Б. Цхай<sup>1</sup>, А. А. Андреева<sup>1</sup>, Е. Н. Блинова<sup>1</sup>, И. О. Ульянова<sup>1</sup>, О. И. Котова<sup>2</sup>, С. В. Журавлев<sup>2</sup>

<sup>1</sup> ГБОУ ВПО Красноярский государственный медицинский университет имени проф. В. Ф. Войно-Ясенецкого

Министерства здравоохранения РФ, ректор — д. м. н., проф. И. П. Артюхов; кафедра перинатологии, акушерства и гинекологии лечебного факультета, зав. — д. м. н., проф. В. Б. Цхай;

<sup>2</sup> КГБУЗ Красноярская краевая клиническая детская больница, гл. врач — А. В. Павлов.

**Резюме.** В статье представлен случай гигантской гранулезоклеточной опухоли яичника у молодой 16-летней пациентки. Несмотря на большие размеры опухоли клинические ее проявления появились лишь за две недели до обращения пациентки к врачу. Описанный случай ювенильного типа гранулезоклеточной опухоли яичника в молодом возрасте соответствовал 1-й стадии заболевания, что позволяет надеяться на благоприятный прогноз после проведенного оперативного лечения.

**Ключевые слова:** гранулезоклеточная опухоль яичника, детская гинекология.

## CLINICAL CASE OF A GIANT OVARIAN GRANULOSA CELL TUMOR

V. B. Tskhay<sup>1</sup>, A. A. Andreeva<sup>1</sup>, E. N. Blinova<sup>1</sup>, I. O. Uljanova<sup>1</sup>, O. I. Kotova<sup>2</sup>, S. V. Zhuravlev<sup>2</sup>

<sup>1</sup> Krasnoyarsk State Medical University named after prof. V. F. Voino-Yasenetsky;

<sup>2</sup> Perinatal Center of Krasnoyarsk Regional Clinical Children Hospital

**Abstract.** The article presents a case of a giant ovarian granulosa cell tumor in a young 16-year old female patient. Despite the large size of the tumor clinically it appeared only two weeks before the visit of the patient to the doctor. Described case of juvenile granulosa cell tumor of the ovary type at a young age is equal to the 1st stage of the disease, that gives a hope for a favorable prognosis after surgical treatment.

**Key words:** folliculoma ovarian, pediatric gynecology.

Большинство доброкачественных и злокачественных опухолей яичников по своему строению и форме значительно отличаются друг от друга. При этом все истинные доброкачественные опухоли яичников

следует рассматривать как предраковые состояния [2,3,11]. Морфологическое многообразие опухолей обусловлено анатомическим и гистологическим строением яичников [3,7].

Гистогенез опухолей яичников, в том числе доброкачественных, до конца не изучен, чем и объясняются разногласия в отношении происхождения той или иной опухоли. Покровный эпителий яичников, яйцеклетки на разных этапах созревания, гранулезные клетки, тека-ткань, лейдиговские клетки, рудиментарные эмбриональные структуры, тканевые дистопии, неспецифическая соединительная ткань, сосуды, нервы — все эти компоненты могут быть источниками разнообразных опухолей [4,13].

Гранулезоклеточная опухоль относится к опухолям стромы полового тяжа, которые составляют, по мнению многих авторов, около 8% всех овариальных образований. Опухоль является гормонально-активной и продуцирует эстрогены [1,3,4,5,14].

В 1977 году R.E. Scully выделены два типа гранулезоклеточных опухолей яичника — взрослый (ГКОВТ) и ювенильный (ГКОЮТ) [8]. В 1995 году это нашло свое отражение в Международной гистологической классификации опухолей ВОЗ №9 [9]. Ювенильный вид опухоли чаще наблюдается у детей и в молодом возрасте и составляет 1-2% среди всех новообразований яичника или около 5% от всех гранулезоклеточных опухолей яичников. По данным R.H. Young и R.E. Scully, 85-97% опухолей подобного строения встречаются в возрасте до 30 лет. Около 90% ГКОЮТ диагностируются в I стадии. При наличии экстраовариального распространения опухоли, поражается, как правило, париетальная и висцеральная брюшина, гематогенные метастазы отмечаются редко. Опухоль имеет желтую окраску. Размеры опухоли варьируют от микроскопических включений в яичнике до 40 см в диаметре [12,14].

У девочек при этих опухолях нередко наблюдается преждевременное половое созревание, возникают маточные кровотечения, рано появляются вторичные половые признаки: оволосение на лобке и в подмышечных впадинах, увеличение молочных желез. Наружные половые органы соответствуют развитию более старшего возраста [3,5,7,11].

К объективным клиническим симптомам гранулезоклеточных опухолей яичников относится увеличение живота за счет накопления свободной жидкости в брюшной полости (асцит) или за счет активного роста опухолевых масс. Основными и наиболее частыми жалобами являются боли различной интенсивности внизу живота или в поясничной области (59,4%), в крестце. Дизурические явления обусловлены давлением опухоли на мочевой пузырь. Вторым по частоте симптомом можно считать нарушение менструального цикла (29,8%), выражающееся в виде менометроррагии или альгодисменореи [13].

Гранулезоклеточные опухоли могут быть как доброкачественными, так и злокачественными. Злокачественное превращение гранулезоклеточных опухолей наблюдается у 4-25% больных [2,3,5].

*Описание клинического случая*

*Пациентка Т. О. А.*, 16-ти лет поступила в специализированное отделение детской гинекологии Краевой детской

клинической больницы детской по направлению врача акушера-гинеколога одного из городов Красноярского края.

Из анамнеза следует, что пациентка считает себя больной в течение 2-х недель. В течение этого времени отмечает жалобы на ноющие боли внизу живота, усиливающиеся к вечеру, общую слабость. С вышеперечисленными жалобами обратилась в женскую консультацию по месту жительства.

Менархе с 13 лет, менструальный цикл установился сразу, регулярный. Живет половой жизнью с 14 лет. Методы контрацепции не применяет. Беременностей не было.

При первичном обследовании, включая ультразвуковую диагностику, было выявлено объемное образование малого таза, увеличение объема матки, гиперплазия эндометрия, свободная жидкость в малом тазу. Направлена на консультацию в онкологический центр, рекомендовано оперативное лечение в гинекологическом отделении Краевой клинической детской больницы.

В стационаре проведено полное лабораторное и инструментальное обследование пациентки. Данные развернутого анализа крови и все биохимические показатели в пределах нормы. Уровень ХГЧ в сыворотке крови не превышал нормативные значения. По данным инструментальных методов обследования (фиброгастроскопия, магнитно-резонансная томография, ирригоскопия, эхография, рентгенография грудной клетки) был диагностирован эрозивный гастрит (взята биопсия), объемное образование, занимающее практически весь малый таз и нижние отделы брюшной полости, свободная жидкость в малом тазу.

При объективном осмотре пациентки общее состояние расценено как удовлетворительное. Пациентка правильного телосложения удовлетворительного питания. Вторичные половые признаки в полной мере соответствуют возрасту, молочные железы хорошо развиты. Характер оволосения — по женскому типу. Кожные покровы чистые, видимые слизистые розового цвета. АД 130/80 мм рт. ст. Пульс 76 уд/мин., удовлетворительного наполнения и напряжения.

Живот заметно увеличен в объеме за счет объемного образования малого таза, занимающего весь нижний отдел и доходящего до пупка. При пальпации образование округлой формы, тугоэластической консистенции, с четкими контурами, умеренно болезненное.

По результатам визуального и бимануального гинекологического исследования отмечено, что оволосение на лобке по женскому типу, наружные половые органы развиты правильно, влагалище — нерожавшей женщины, шейка матки конической формы без видимых патологических изменений, слизистая влагалища чистая, розовая, выделения обычные, светлые. Матка и придатки четко не определяются. Пальпаторно определяется плотное, малоподвижное образование, заполняющее всю полость малого таза, размерами 30×20 см.

В плановом порядке произведено оперативное вмешательство: лапаротомия, удаление опухолевого левого яичника вместе с маточной трубой, резекция большого сальника.

При ревизии органов малого таза выявлено наличие в брюшной полости до 100 мл серозного выпота, визуально париетальная брюшина гладкая, не изменена. Матка нормальной формы и размеров. Правые придатки без патологических изменений — яичник размерами 20×20×15 мм, маточная труба не изменена. Левый яичник представлен в виде большого опухолевидного образования бугристой формы с гладкой поверхностью, размерами 30×20×20 см (рис. 1), левая маточная труба распластана на яичнике. Печень при осмотре и пальпации обычного цвета, гладкая. Селезенка, параортальные и подвздошные лимфатические узлы не увеличены.



Рис. 1. Интраоперационная демонстрация гранулезоклеточной опухоли яичника.

Описание послеоперационного макропрепарата: наружная поверхность кисты гладкая, на разрезе опухоль многокамерная, неоднородного строения, с участками ярко красного цвета типа «вареного мяса», содержимое некоторых камер серозно-геморрагическое (рис. 2, 3).

По результатам проведенной экстренной гистологической экспресс-диагностики дано заключение о наличии гранулезоклеточной или тека-клеточной доброкачественной кисты яичника. Данные окончательного заключения по результатам гистологического исследования подтвердили наличие гранулезоклеточной доброкачественной опухоли яичника.



Рис. 2. Макропрепарат удаленной гранулезоклеточной опухоли яичника.

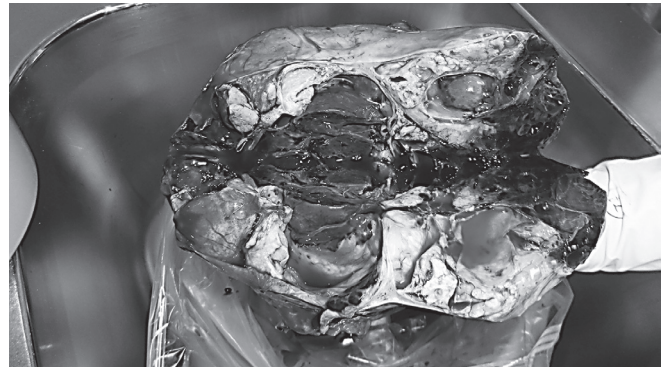


Рис. 3. Разрез макропрепарата удаленной гранулезоклеточной опухоли яичника.

Послеоперационный период протекал гладко, пациентка выписана домой в удовлетворительном состоянии.

Анализ научно-медицинской литературы, посвященной вопросам клиники, диагностики, прогноза и лечения гранулезоклеточных опухолей яичника, свидетельствует о том, что многие вопросы, касающиеся этой группы новообразований, недостаточно изучены, а имеющиеся данные зачастую противоречивы [4,15]. Это объясняется их относительной редкостью и, соответственно, малым числом проанализированных наблюдений, что не позволяет сделать выводы по изучаемым вопросам с должной степенью достоверности. Создается впечатление об отсутствии четких диагностических подходов, прогностических критериев, а также единой обоснованной тактики лечения пациенток с гранулезоклеточными опухолями, особенно ювенильного типа. В связи с этим, продемонстрированный клинический случай представляет, на наш взгляд, несомненный интерес для специалистов.

При своевременной диагностике и адекватном оперативном лечении герминогенных опухолей яичников, даже, несмотря на их быстрый и агрессивный рост, с большой долей вероятности следует рассчитывать на хороший прогноз и благоприятные отдаленные результаты лечения [6,10,15]. Однако это достигается за счет ранней постановки диагноза, что невозможно без организации систематического углубленного диспансерного наблюдения женщин не только в репродуктивном возрасте, но и в пубертатном.

### Литература

1. Болгова А.С., Туганова Т.Н., Ярошук Т.М., Мариненко С.В. Гранулезоклеточная опухоль яичника. Цитоморфологические и иммуноцитохимические особенности (сообщение о наблюдениях и обзор литературы) // Экспериментальные исследования, онкоморфология, онкоиммунология – 2012. — № 7 (3): Доступно по URL: <http://www.clinicaloncology.com.ua>
2. Баталова Г. Ю. Пограничные опухоли яичников (оптимизация методов лечения и медико-социальная реабилитация больных): автореф. дис. ... д-ра мед. наук. — М., 2005. — 43 с.
3. Гилязутдинова И.А., Хасанов Р.Ш. Опухоли гормонозависимых и гормонопродуцирующих органов. — М.: МЕДпресс-информ., 2004. — С. 218-246.



4. Кержковская Н. С. Гранулезоклеточная опухоль яичников (клиника, диагностика, лечение, факторы прогноза): автореф. дис. ... канд. мед. наук. — М., 2004. — 28 с.

5. Кутушева Г.Ф., Урманчеева А.Ф. Диагностика и лечение опухолей яичника / Пособие для врачей. — СПб., 2011. — 48 с.

6. Тюляндин С.А., Кержковская Н.С., Стрельцова О.Н. Герминогенные и гранулезоклеточные опухоли яичников // Практическая онкология. — 2009. — Т. 10, № 2. — С. 111-116.

7. Урманчеева А.Ф., Кутушева Г.Ф., Ульрих Е.А. Опухоли яичника: клиника, диагностика и лечение — М.: Эко-Вектор, 2012. — 90 с.

8. Scully R.E. Ovarian tumors // American Journal of Pathology. — 1977. — Vol. 87, № 3. — P. 687-720.

9. Scully R.E., Sobin L.N. Histological typing of ovarian tumors / World Health Organization International Classification of Tumors, 2nd ed. Berlin: Springer Verlag. — 1999. — P. 28-36.

10. Sekkate S., Kairouani M., Serji B., Tazi A., Mrabti H., Boutayeb S., Errihani H. Ovarian granulosa cell tumors: a retrospective study of 27 cases and a review of the literature // World J. Surg. Oncol. — 2013. — Vol. 18, № 11. — P. 142.

11. Haroon N.N., Agarwal G., Pandey R., Dabadghao P. Juvenile granulosa cell tumor presenting as isosexual precocious puberty: A case report and review of literature // Indian J. Endocrinol. Metab. — 2013. — Vol. 17, № 1. — P. 157-159.

12. Kota S.K., Gayatri K., Pani J.P., Meher L.K., Kota S.K., Modi K.D. Ovarian granulosa cell tumor: An uncommon presentation with primary amenorrhea and virilization in a pubertal girl // Indian J. Endocrinol. Metab. — 2012. — Vol. 16, № 5. — P. 836-839.

13. Maclean A.B. Ovarian tumours, their characterisation and origins and ovarian screening // J. Obstet. Gynaecol. — 2012. — Vol. 32, № 3. — P. 205-207.

14. Kavuri S., Kulkarni R., Reid-Nicholson M. Granulosa cell tumor of the ovary: cytologic findings // Acta Cytol. — 2010. — Vol. 54, № 4. — P. 551-559.

15. Li W., Wu X., Fang C., Yao J., Guo Y., Zhang S. Prognostic factors in adult granulosa cell tumor of the ovary // Saudi Med. J. — 2009. — Vol. 30, № 2. — P. 247-252.

### References

1. Bolgova L.C., Tuganova T.N., Yaroschuk T.M., Marinenko C.V. Granulosa cell tumors. Cytomorphological and immunocytochemical features (message observations and review of the literature) // Experimental studies oncomorphology, onkoimmunologiya. — 2012. — № 7 (3): Available at URL: <http://www.clinicaloncology.com.ua>.

2. Batalova G.Yu. Borderline ovarian tumors (optimization of treatments and medical-social rehabilitation of patients): Abstract. — М., 2005. — 43 p.

3. Gilyazutdinova I.A., Khasanov R.Sh. Hormone-dependent tumors and hormone producing organs. — М.: MEDpress-Inforn. — P. 218-246.

4. Kerzhkovskaya N. S. Ovarian granulosa cell tumors (clinical picture, diagnosis, treatment, prognostic factors): Abstract. — М., 2004. — 28 p.

5. Kutusheva G.F., Urmanceeva A.F. Diagnosis and treatment of ovarian tumors / manual for physicians. — St. Petersburg, 2011. — 48 p.

6. Tyulyandin S.A., Kerzhkovskaya N.S., Streltsova O.N. Germ cell tumors of the ovary and granulosa // Practical Oncology. — 2009. — Vol. 10, № 2. — P. 111-116.

7. Urmanceeva A.F., Kutusheva G.F., Ulrikh E.A. Ovarian tumors: clinical presentation, diagnosis and treatment — М.: Eco-Vector, 2012. — 90 p.

8. Scully R.E. Ovarian tumors // American Journal of Pathology. — 1977. — Vol. 87, № 3. — P. 687-720.

9. Scully R.E., Sobin L.N. Histological typing of ovarian tumors / World Health Organization International Classification of Tumors, 2nd ed. Berlin: Springer Verlag. — 1999. — P. 28-36.

10. Sekkate S., Kairouani M., Serji B., Tazi A., Mrabti H., Boutayeb S., Errihani H. Ovarian granulosa cell tumors: a retrospective study of 27 cases and a review of the literature // World J. Surg. Oncol. — 2013. — Vol. 18, № 11. — P. 142.

11. Haroon N.N., Agarwal G., Pandey R., Dabadghao P. Juvenile granulosa cell tumor presenting as isosexual precocious puberty: A case report and review of literature // Indian J. Endocrinol. Metab. — 2013. — Vol. 17, № 1. — P. 157-159.

12. Kota S.K., Gayatri K., Pani J.P., Meher L.K., Kota S.K., Modi K.D. Ovarian granulosa cell tumor: An uncommon presentation with primary amenorrhea and virilization in a pubertal girl // Indian J. Endocrinol. Metab. — 2012. — Vol. 16, № 5. — P. 836-839.

13. Maclean A.B. Ovarian tumours, their characterisation and origins and ovarian screening // J. Obstet. Gynaecol. — 2012. — Vol. 32, № 3. — P. 205-207.

14. Kavuri S., Kulkarni R., Reid-Nicholson M. Granulosa cell tumor of the ovary: cytologic findings // Acta Cytol. — 2010. — Vol. 54, № 4. — P. 551-559.

15. Li W., Wu X., Fang C., Yao J., Guo Y., Zhang S. Prognostic factors in adult granulosa cell tumor of the ovary // Saudi Med. J. — 2009. — Vol. 30, № 2. — P. 247-252.

### Сведения об авторах

Цхай Виталий Борисович — доктор медицинских наук, профессор, заведующий кафедрой перинатологии, акушерства и гинекологии ГБОУ ВПО Красноярский государственный медицинский университет имени проф. В. Ф. Войно-Ясенецкого МЗ РФ.

Адрес: 660022, г. Красноярск, ул. Партизана Железняка, г. 1; тел. 8(391) 653584; e-mail: [tchay@yandex.ru](mailto:tchay@yandex.ru).

Андреева Алла Андреевна — заведующая гинекологическим отделением Перинатального центра КГБУЗ Красноярской краевой клинической детской больницы.

Адрес: 660051, г. Красноярск, ул. Академика Киренского, г. 2а, тел. 8 (391) 222-02-83; e-mail: [alla.andreeva.2012@yandex.ru](mailto:alla.andreeva.2012@yandex.ru).

Блинова Елена Николаевна — клинический ординатор кафедры перинатологии, акушерства и гинекологии ГБОУ ВПО Красноярский государственный медицинский университет имени проф. В. Ф. Войно-Ясенецкого МЗ РФ.

Адрес: 660022, г. Красноярск, ул. Партизана Железняка, г. 1; тел. 8(391) 653584; e-mail: [len-4@yandex.ru](mailto:len-4@yandex.ru).

Ульянова Инга Олеговна — кандидат медицинских наук, доцент кафедры перинатологии, акушерства и гинекологии ГБОУ ВПО Красноярский государственный медицинский университет имени проф. В. Ф. Войно-Ясенецкого МЗ РФ.

Адрес: 660022, г. Красноярск, ул. Партизана Железняка, г. 1; тел. 8(391) 653584; e-mail: [inga\\_ulyanova@mail.ru](mailto:inga_ulyanova@mail.ru).

Котова Ольга Ивановна — врач гинекологического отделения Перинатального центра КГБУЗ Красноярской краевой клинической детской больницы.

Адрес: 660051, г. Красноярск, ул. Академика Киренского, г. 2а, тел. 8 (391) 222-02-83; e-mail: [olga7.kotova@yandex.ru](mailto:olga7.kotova@yandex.ru).

Журавлев Сергей Владимирович — врач гинекологического отделения Перинатального центра КГБУЗ Красноярской краевой клинической детской больницы.

Адрес: 660051, г. Красноярск, ул. Академика Киренского, г. 2а, тел. 8 (391) 222-02-83; e-mail: [pfpfhtyipybrjktq60@yandex.ru](mailto:pfpfhtyipybrjktq60@yandex.ru).