

ЛАПАРОСКОПИЧЕСКИЙ ДОСТУП В ХИРУРГИЧЕСКОМ ЛЕЧЕНИИ ОПУХОЛЕЙ И ОПУХОЛЕВИДНЫХ ОБРАЗОВАНИЙ ЯИЧНИКОВ



Борисов А. А., Бугрова Т. И., Бушкова О. Н.,
Павлова С. А., Колчина М. А.

Кафедра акушерства и гинекологии ГОУ ИПК ФМБА РФ,
Клиническая больница № 6 ФМБА РФ, Москва, Россия

ЛАПАРОСКОПИЯ В ДИАГНОСТИКЕ И ЛЕЧЕНИИ ДОБРОКАЧЕСТВЕННЫХ ОПУХОЛЕЙ И ОПУХОЛЕВИДНЫХ ОБРАЗОВАНИЙ ЯИЧНИКОВ

Актуальность проблемы. Опухоли яичников — одна из наиболее актуальных проблем современной гинекологии. Несмотря на существенный прогресс в лечении большинства злокачественных образований, рак яичников удерживает лидерство среди причин смертности от злокачественных опухолей половых органов. Поскольку значительная часть злокачественных опухолей яичников возникает именно в доброкачественных новообразованиях, своевременное распознавание и удаление доброкачественных опухолей является действенной профилактикой рака. Лапароскопия как хирургический доступ широко применяется для диагностики и лечения образований яичников.

Материал и методы. В гинекологическом отделении Клинической больницы № 6 ФМБА России лапароскопия широко применяется для диагностики и лечения образований яичников. За период с апреля 2004 г. по декабрь 2004 г. проведено обследование и лечение 467 женщин. Произведено операций с использованием эндоскопической техники — 278, среди которых доля операций на придатках составила 14,4 % (40). Из них выполнено 2 диагностические лапароскопии с целью биопсии метастазов рака яичника, 24 резекции яичников, из которых 3 случая были по поводу первичного бесплодия, синдрома поликистозных яичников (СПКЯ), была произведена клиновидная резекция яичников, и 14 аднексэктомий. Аднексэктомии проводились пациенткам, имевшим гормонозависимый рак молочной железы. Лапароскопические операции на придатках проводились женщинам в возрасте от 19 до 58 лет. Всем пациенткам с образованиями яичников перед операцией проведено полное клинико-лабораторное обследование, ультразвуковое исследование органов малого таза, определение онкомаркеров (СА-125, АФП, РЭА, СА 19-9), эзофагогастродуоденоскопия, колоноскопия, ирригоскопия. По показаниям проводилось ультразвуковое исследование молочной и щитовидной желез. Операции проводились под эндотрахеальным наркозом, техника операций: аднексэктомии и энуклеации кист яичников традиционная. Операция проводилась с учетом принципов абластики — удаленный

препарат извлекался из брюшной полости в полиэтиленовом контейнере, нарушений целостности контейнера и образований яичников не было. При выполнении аднексэктомии, при пересечении воронкотазовой связки, собственной связки яичника и маточного конца трубы мы используем аппарат LigaSure, который обеспечивает надежный гемостаз. Продолжительность оперативного вмешательства колебалась от 10 до 40 минут (в среднем 25 минут). Интраоперационных и послеоперационных осложнений отмечено не было. Средний койко-день после операции составил 4,7 дня. Во время операции проводилось срочное гистологическое исследование полученного материала.

Результаты исследования. По результатам гистологического исследования доля женщин с доброкачественными опухолями яичников составила 34,3 % (12 случаев). Из них дермоидные кисты выявлены у 33,33 % пациенток (4 случая) в возрасте от 29 до 58 лет, муцинозные цистаденомы — у 16,66 % пациенток (2 случая) в возрасте 19 и 21 года, фибромы яичников — у 16,66 % пациенток (2 случая) в возрасте 21 и 25 лет, серозные цистаденомы — у 16,66 % пациенток (2 случая) в возрасте 50 и 52 года, имевших рак молочной железы, текомы яичников — у 8,3 % пациенток (1 случай) в возрасте 41 года, серозная папиллярная цистаденома — у 8,3 % пациенток (1 случай) в возрасте 46 лет. У остальных 23 пациенток, что составило 65,7 %, выявлены опухолевидные образования яичников: эндометриоидные кисты — у 52,2 % пациенток в возрасте от 22 до 40 лет, кисты желтого тела — у 34,8 % пациенток в возрасте от 31 до 44 лет, фолликулярные кисты — у 13,04 % пациенток в возрасте от 29 до 46 лет, простые кисты — у 13,04 % пациенток в возрасте от 41 до 50 лет.

Вывод. Таким образом, по нашему мнению, при правильном полноценном предоперационном обследовании, наличии квалифицированных специалистов, необходимого оборудования, возможности проведения срочного интраоперационного гистологического исследования, лапароскопический доступ при лечении пациенток с образованиями яичников является методом выбора.