

DOI 10.23946/2500-0764-2019-4-2-134-138

# КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ ДЕРМОИДНОЙ КИСТЫ ЯИЧНИКА У БЕРЕМЕННОЙ

ЗАХАРОВ И.С.<sup>1</sup>, МОЗЕС В.Г.<sup>1</sup>, РУДАЕВА Е.В.<sup>1</sup>, ЕЛГИНА С.И.<sup>1</sup>, ВАСЮТИНСКАЯ Ю.В.<sup>2</sup>, НОСКОВА В.А.<sup>2</sup>, ПОДУШКО А.А.<sup>2</sup><sup>1</sup>ФГБОУ ВО «Кемеровский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации, г. Кемерово, Россия<sup>2</sup>ГАУЗ КО «Областная клиническая больница скорой медицинской помощи им. М.А. Подгорбунского», г. Кемерово, Россия

## CASE REPORT

### OVARIAN DERMOID CYST IN A PREGNANT WOMAN

IGOR S. ZAKHAROV<sup>1</sup>, VADIM G. MOZES<sup>1</sup>, ELENA V. RUDAEVA<sup>1</sup>, SVETLANA I. YELGINA<sup>1</sup>, YULIA V. VASYUTINSKAYA<sup>2</sup>, VALENTINA A. NOSKOVA<sup>2</sup>, ANASTASIA A. PODUSHKO<sup>2</sup><sup>1</sup>Kemerovo State Medical University (22a, Voroshilova Street, Kemerovo, 650056), Russian Federation<sup>2</sup>Podgorbunsky Regional Clinical Emergency Hospital (22, Nikolaya Ostrovskogo Street, Kemerovo, 650000), Russian Federation

#### Резюме

Опухоли яичника при беременности встречаются у 0,1–3,4 % женщин. В связи с тем, что публикации, описывающие особенности течения гестационного периода у пациенток с тератомами яичников, немногочисленны, в данной статье представлен клинический случай дермоидной кисты яичника, диагностированной при проведении операции кесарева сечения. На протяжении данной беременности каких-либо клинических проявлений, а также ультразвуковых признаков дермоида отмечено не было. Однако при проведении опера-

тивного родоразрешения, выполненного в связи с признаками истончения рубца на матке, в брюшной полости справа от матки в области придатков выявлено объёмное образование 8 x 10 см. Опухоль была удалена, при вскрытии макропрепарата сделано заключение о наличии дермоида яичника. Последующее патолого-гистологическое исследование подтвердило предположение о принадлежности объёмного образования к подгруппе дермоидных кист яичника.

**Ключевые слова:** опухоли яичников, дермоидная киста, беременность.

#### Abstract

Ovarian tumors in pregnancy occur in 0.1-3.4% of women. Here we describe a case of a patient with 8 x 10 cm dermoid ovarian cyst which was unexpectedly

detected during cesarean section. Subsequent histological examination confirmed the diagnosis.

**Keywords:** ovarian tumors, dermoid cyst, pregnancy.

Опухоли яичника диагностируются у 0,1–3,4 % беременных [1–3]. Для классификации объёмных образований яичников в течение последних десятилетий используется деление на группы, основанное на описании гистологических типов опухолей. В данной статье представлен клинический случай зрелой тератомы (дермоидной

кисты яичника), выявленной у беременной.

Тератомы относятся к герминогенным опухолям, при этом они отличаются в зависимости от типа формирующей их ткани и от степени зрелости, входящих в состав компонентов. Выделяют зрелые и незрелые тератомы. К первым относятся дермоидные кисты, которые развива-

ются преимущественно из эктодермы.

Дермоиды чаще выявляются у женщин репродуктивного возраста. Диапазон размеров данного вида опухолей находится в пределах от нескольких миллиметров до величины головы взрослого человека. Форма объёмного образования округлая с гладкой поверхностью, консистенция варьирует от тестоватой до более плотной (в случае наличия включений хрящевой и костной тканей). Внутреннее содержимое дермоидной кисты представлено салом, волосами, могут выявляться зубы, хрящи, кости. В случае наличия зубов чаще встречаются резцы, из костей – элементы ребра, позвонков, черепа. На внутренней поверхности капсулы имеется дермоидный бугор – источник роста содержимого опухоли.

При микроскопии определяются зрелые дифференцированные ткани, которые имеют тенденцию к формированию различных органов внутри опухолевого пространства.

Учитывая достаточно медленный рост дермоидных кист, клиническая картина, как правило, мало выражена, либо наблюдается отсутствие каких-либо симптомов. Иногда отмечаются тянущие боли внизу живота, дизурия.

Ультразвуковые характеристики дермоидных кист, учитывая их содержимое, с точки зрения экзогенности достаточно разнообразны. Данное обстоятельство способствует тому, что опухоль нередко может сливаться с окружающими тканями и не всегда чётко определяется при проведении УЗИ. Ряд авторов называют данный вид объёмных образований яичников «опухолями-невидимками» [4]. Дополнительную роль в диагностике зрелых тератом может сыграть доплерография. При выполнении цветовой/энергетической доплерографии характерной особенностью является отсутствие васкуляризации в области зрелой тератомы, в то время как в проекции здоровой ткани яичника, находящейся рядом с опухолью, отмечается нормальный кровоток. В свою очередь, отсутствие васкуляризации по данным ультразвукового исследования в участке объёмного образования позволяет с высокой вероятностью исключить малигнизацию. Достаточной информативностью в диагностике тератом яичников на протяжении различных сроков беременности также обладают трёхмерная сонография и магнитно-резонансная томография.

Прогноз при дермоиде яичников в большинстве случаев благоприятный, а малигнизация

встречается редко – в 0,17–2 % случаев. Лечение – хирургическое, в репродуктивном возрасте заключающееся в щадящей резекции яичника, сохраняющей здоровую ткань. Операционный доступ определяется индивидуально, так Hassan S. Abduljabbar с соав. (2015) считают, что показанием для проведения лапаротомии являются: возраст пациентки старше 35 лет, наличие беременности, количество кист более одной, а также присутствие болевого абдоминального синдрома [5]. Частота рецидива опухоли после проведённого оперативного лечения составляет 3–4 % [6].

Публикации, описывающие особенности течения гестационного периода у женщин с тератомами яичников, немногочисленны [7]. Учитывая научно-практическую значимость и малую освещённость в литературе, ниже представлен клинический случай дермоидной кисты яичника, диагностированной интраоперационно (при проведении операции кесарева сечения).

### Клинический случай

В марте 2019 года беременная А., 25 лет, в доношенном сроке беременности обратилась в акушерский стационар Областной клинической больницы скорой медицинской помощи им. М.А. Подгорбунского города Кемерово по направлению женской консультации. При поступлении женщина отмечала жалобы на повышенную двигательную активность плода.

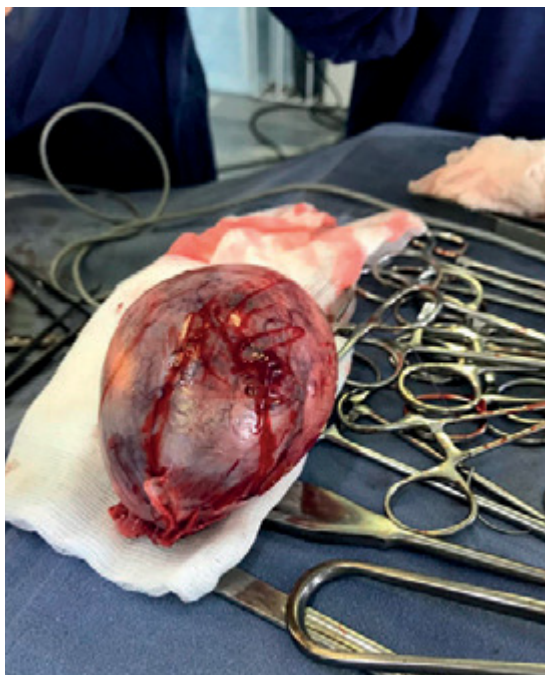
Настоящая беременность – четвёртая. Первая завершилась в 2013 г. срочными оперативными родами (показание к кесареву сечению – дискоординация родовой деятельности); в 2015 г. произошли преждевременные оперативные роды и в 2017 г. – медикаментозный аборт в сроке 10 недель.

По поводу данной беременности наблюдалась регулярно, с 8–9 недель. В сроке 12–13 недель по результатам ультразвукового исследования определена низкая локализация плаценты. В 22 недели – гестационная анемия лёгкой степени (проводилась ферротерапия). При проведении УЗИ в течение гестационного периода признаков объёмных образований яичников выявлено не было.

При первичном осмотре в акушерском стационаре общее состояние беременной удовлетворительное. Живот увеличен за счёт беременной матки, при пальпации мягкий, безболезненный во всех отделах. Мочеиспускание сво-

**Рисунок 1.**  
Макропрепарат  
опухоли,  
извлечённой во  
время операции

**Figure 1.**  
The tumor extracted  
during the operation



бодное, безболезненное. Матка увеличена до 38 недель, овоидной формы, контуры ровные, чёткие. Тонус матки нормальный, пальпация безболезненная. Рубец спокоен. Положение плода продольное, головка над входом в малый таз. Сердцебиение плода приглушенное, ритмичное с частотой до 144 ударов в минуту.

Учитывая наличие 2 рубцов на матке, ультразвуковые признаки истончения рубца (по данным ультразвукового исследования толщина миометрия в нижнем сегменте матки в про-

**Рисунок 2.**  
Макропрепарат  
опухоли,  
извлечённой во  
время операции,  
после вскрытия  
капсулы

**Figure 2.**  
The tumor after  
dissecting the capsule



екции предполагаемого рубца 1,3 мм) было принято решение о родоразрешении путём операции кесарева сечения.

Согласно ранее намеченному плану была проведена операция: надлобковая лапаротомия с иссечением кожного рубца, кесарево сечение по Гусакову. Интраоперационно размеры матки соответствовали доношенному сроку беременности, справа от матки в области придатков – объёмное образование 8\*10 см, слева область придатков визуальна без особенностей. В нижнем сегменте матки был произведен поперечный разрез 2 см острым путем, края раны разведены до 11 см, вскрыт плодный пузырь, излились светлые воды 200 мл. За головку извлечен живой плод мужского пола, массой 3150 г и длиной 52 см. Оценка по шкале Апгар составила 7/8 баллов. Послед отделен и выделен рукой, плацента располагалась по передней стенке. После ушивания матки, учитывая наличие опухоли яичника, проведена операция – удаление правых придатков. Яичник представлен дермоидной опухолью 8\*10 см, здоровой ткани яичника не было (**рисунки 1 и 2**). На опухоли распластана маточная труба, отделить которую было затруднительно. Общая кровопотеря на операции составила 400 мл.

Течение послеоперационного периода носило правильный характер. Женщина в удовлетворительном состоянии была выписана из стационара для амбулаторного наблюдения.

**При выполнении патолого-гистологического исследования диагноз дермоидной кисты яичника был подтверждён.**

## Заключение

Представленный клинический случай описывает достаточно редкое сочетание дермоидной кисты яичника и беременности. Учитывая медленный рост данного вида опухоли, можно сделать предположение о наличии её на протяжении предыдущих гестационных периодов, и встаёт вопрос об адекватности ревизии при проведении первых двух оперативных родоразрешений. Кроме того, является важным факт отсутствия описания кисты при проведении ультразвуковых исследований в течение последней беременности. Данное обстоятельство можно объяснить либо феноменом «опухоли-невидимки», который проявляется тем, что дермоид может сливаться с окружающими тканями, либо несоблюдением протокола исследования.

На основании вышесказанного необходимо подчеркнуть необходимость чёткого соблюдения протокола ультразвукового исследования, включая визуализацию области придатков, а также важность качественной ревизии брюшной полости при проведении операции кесарева сечения.

#### Источник финансирования

Данная работа не имела источников финансирования.

#### Funding

There is no funding for this project.

#### Конфликт интересов

Авторы заявляют об отсутствии конфликта интересов.

#### Conflict of Interest

The authors declare that there is no conflict of interest regarding the publication of this article.

## Литература / References:

1. Bakhidze EV. Ovarian tumors in pregnancy. Journal of Obstetrics and Women's Diseases. 2011; 60 (3): 190-196. Russian. (Бахидзе Е.В. Опухоли яичника у беременных // Журнал акушерства и женских болезней. 2011. Т. 60, № 3. С. 190-196).
2. Adamyan LV, Popov AA, Kozachenko AV. Pregnancy and benign tumors of ovaries. Obstetrics and Gynecology: News, Opinions, Training. 2015; 4 (10): 58-62. Russian (Адамян Л.В., Попов А.А., Козаченко А.В. Беременность и доброкачественные опухоли яичников // Акушерство и гинекология: новости, мнения, обучение. 2015. № 4 (10). С. 58-62).
3. Zakharov IS, Mozes VG, Samsonova NN, Ushakova GA, Grigoruk NP, Maltseva IA, et al. A clinical case of the course of pregnancy and childbirth in a woman with ovarian dysgerminoma. Medicine in Kuzbass. 2004; 3 (4): 158-159. Russian (Захаров И.С., Мозес В.Г., Самсонова Н.Н., Ушакова Г.А., Григорук Н.П., Мальцева И.А. и др. Клинический случай течения беременности и исхода родов у женщины, перенесшей дисгерминому яичника // Медицина в Кузбассе. 2004. Т. 3, № 4. С. 158-159).
4. Bulanov MN. Ultrasound gynecology: a course of lectures in three volumes. Vol 2. Moscow: Vidar-M Publishing House, 2010. 306 p. Russian (Буланов М.Н. Ультразвуковая гинекология: курс лекций: в трёх томах. Т. 2. Москва: Издательский дом Видар-М, 2010. 306 с.).
5. Abduljabbar HS, Bukhari YA, Al Hachim EG, Alshour GS, Amer AA, Shaikhoon MM, et al. Review of 244 cases of ovarian cysts. Saudi Med J. 2015; 36 (7): 834-838. doi: 10.15537/smj.2015.7.11690.
6. O'Neill KE, Cooper AR. The Approach to Ovarian Dermoids in Adolescents and Young Women. J Pediatr Adolesc Gynecol. 2011; 24 (3): 176-180. doi:10.1016/j.jpag.2010.11.006.
7. Aydin O, Pehlivanli F, Karaca G, Aydin G, Sayan CD, Atasoy P, et al. Ruptured cystic teratoma associated with mucinous cystadenoma in a pregnant woman. Niger J Clin Pract. 2019; 22 (4): 578-581. doi: 10.4103/njcp.njcp\_144\_18.

## Сведения об авторах

**Захаров Игорь Сергеевич**, доктор медицинских наук, профессор кафедры акушерства и гинекологии им. Г.А. Ушаковой ФГБОУ ВО «Кемеровский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации, г. Кемерово, Россия.

**Вклад в статью:** работа с литературными источниками, обработка материала, написание и оформление статьи.

**ORCID:** 0000-0001-6167-2968

**Мозес Вадим Гельевич**, доктор медицинских наук, профессор кафедры акушерства и гинекологии им. Г.А. Ушаковой ФГБОУ ВО «Кемеровский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации, г. Кемерово, Россия.

**Вклад в статью:** принимал участие в написании и редактировании статьи.

**ORCID:** 0000-0002-3269-9018

**Рудаева Елена Владимировна**, кандидат медицинских наук, доцент кафедры акушерства и гинекологии им. Г.А. Ушаковой ФГБОУ ВО «Кемеровский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации, г. Кемерово, Россия.

**Вклад в статью:** принимала участие в редактировании статьи.

**ORCID:** 0000-0002-6599-9906

## Authors

**Prof. Igor S. Zakharov**, MD, DSc, Professor, Department of Obstetrics and Gynecology, Kemerovo State Medical University, Kemerovo, Russian Federation.

**Contribution:** performed a literature review; processed the data; wrote the manuscript.

**ORCID:** 0000-0001-6167-2968

**Prof. Vadim G. Mozes**, MD, DSc, Professor, Department of Obstetrics and Gynecology, Kemerovo State Medical University, Kemerovo, Russian Federation.

**Contribution:** wrote the manuscript.

**ORCID:** 0000-0002-3269-9018

**Dr. Elena V. Rudaeva**, MD, PhD, Associate Professor, Department of Obstetrics and Gynecology, Kemerovo State Medical University, Kemerovo, Russian Federation.

**Contribution:** wrote the manuscript.

**ORCID:** 0000-0002-6599-9906

**Prof. Svetlana I. Yelgina**, MD, DSc, Professor, Department of Obstetrics and Gynecology, Kemerovo State Medical University, Kemerovo, Russian Federation.

**Contribution:** wrote the manuscript.

**ORCID:** 0000-0002-6966-2681

**Dr. Yulia V. Vasyutinskaya**, MD, Deputy Chief Physician for Obstetric and Gynecological Care, Podgorbunsky Regional



**Елгина Светлана Ивановна**, доктор медицинских наук, профессор кафедры акушерства и гинекологии им. Г.А. Ушаковой ФГБОУ ВО «Кемеровский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации, г. Кемерово, Россия.  
**Вклад в статью:** принимала участие в редактировании статьи.  
**ORCID:** 0000-0002-6966-2681

**Васютинская Юлия Валерьевна**, заместитель главного врача по акушерско-гинекологической помощи ГАУЗ КО «Областная клиническая больница скорой медицинской помощи им. М.А. Подгорбунского», г. Кемерово, Россия.  
**Вклад в статью:** принимала участие в редактировании статьи.  
**ORCID:** 0000-0003-2211-4175

**Носкова Валентина Алексеевна**, врач акушерского стационара ГАУЗ КО «Областная клиническая больница скорой медицинской помощи им. М.А. Подгорбунского», г. Кемерово, Россия.  
**Вклад в статью:** оперировала пациентку, принимала участие в редактировании статьи.  
**ORCID:** 0000-0002-0506-261X

**Подушко Анастасия Александровна**, врач акушерского стационара ГАУЗ КО «Областная клиническая больница скорой медицинской помощи им. М.А. Подгорбунского», г. Кемерово, Россия.  
**Вклад в статью:** оперировала пациентку, принимала участие в редактировании статьи.  
**ORCID:** 0000-0002-4695-9300

**Корреспонденцию адресовать:**

Захаров Игорь Сергеевич  
650056, г. Кемерово, ул. Ворошилова, д. 22а  
E-mail: isza@mail.ru

**Для цитирования:**

Захаров И.С., Мозес В.Г., Рудаева Е.В., Елгина С.И., Васютинская Ю.В., Носкова В.А., Подушко А.А. Клинический случай дермоидной кисты яичника у беременной// Фундаментальная и клиническая медицина. 2019. Т. 4, № 2. С. 134-138. <https://doi.org/10.23946/2500-0764-2019-4-2-134-138>.

Статья поступила: 14.05.2019

Принята в печать: 31.05.2019

Clinical Emergency Hospital, Kemerovo, Russian Federation.  
**Contribution:** wrote the manuscript.  
**ORCID:** 0000-0003-2211-4175

**Dr. Valentina A. Noskova**, MD, Physician, Obstetric Unit, Regional clinical hospital of emergency medical service, Kemerovo, Russia.  
**Contribution:** provided a medical care; wrote the manuscript.  
**ORCID:** 0000-0002-0506-261X

**Dr. Anastasia A. Podushko**, MD, Physician, Obstetric Unit, Regional clinical hospital of emergency medical service, Kemerovo, Russia.  
**Contribution:** provided a medical care; wrote the manuscript.  
**ORCID:** 0000-0002-4695-9300

**Corresponding author:**

Prof. Igor S. Zakharov,  
22a, Voroshilova Street, Kemerovo, 650056, Russian Federation  
E-mail: isza@mail.ru

**For citation:**

Igor S. Zakharov, Vadim G. Mozes, Elena V. Rudaeva, Svetlana I. Yelgina, Yulia V. Vasyutinskaya, Valentina A. Noskova, Anastasia A. Podushko. Ovarian dermoid cyst in a pregnant woman. *Fundamental and Clinical Medicine*. 2019; 4 (2): 134-138. <https://doi.org/10.23946/2500-0764-2019-4-2-134-138>.

Received: 14.05.2019

Accepted: 31.05.2019