

# Гемангиома яичников: обзор литературы и описание клинического случая

В.В.Коренная<sup>✉1</sup>, С.С.Голубев<sup>2</sup>, К.В.Пучков<sup>1,3</sup>, В.В.Агишева<sup>3</sup>

<sup>1</sup>ФГБОУ ДПО «Российская медицинская академия непрерывного профессионального образования» Минздрава России. 123995, Россия, Москва, ул. Баррикадная, д. 2/1;

<sup>2</sup>Московская международная лаборатория патоморфологии «Laboratoires de Genie». 127287, Россия, Москва, ул. 2-я Хуторская, д. 38А, стр. 14;

<sup>3</sup>Швейцарская университетская клиника. 109240, Россия, Москва, ул. Николоямская, д. 19, стр. 1

Гемангиомы яичников представляют собой редкие доброкачественные опухоли, развивающиеся как результат врожденной мальформации кровеносных сосудов. Чаще всего они имеют небольшой размер и являются случайной находкой во время операции или на аутопсии. В редких случаях могут достигать больших размеров и вызывать дискомфорт внизу живота, повышение уровня онкомаркеров и ряд других симптомов. В литературе описаны не более 60 пациенток с подтвержденным диагнозом «гемангиома яичников». Мы приводим описание случая обнаружения двусторонних бессимптомных гемангиом яичников у пациентки 59 лет после выполнения пангистерэктомии.

**Ключевые слова:** гемангиома яичников, редкие образования яичников, лапароскопия.

<sup>✉</sup>drkorennya@mail.ru

**Для цитирования:** Коренная В.В., Голубев С.С., Пучков К.В., Агишева В.В. Гемангиома яичников: обзор литературы и описание клинического случая. Гинекология. 2017; 19 (4): 44–46. DOI: 10.26442/2079-5696\_19.4.44-46

## Hemangioma of the ovaries: a review of the literature and a description of the clinical case

V.V.Korennya<sup>✉1</sup>, S.S.Golubev<sup>2</sup>, K.V.Puchkov<sup>1,3</sup>, V.V.Agisheva<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Russian Medical Academy of Continuous Professional Education of the Ministry of Health of the Russian Federation. 123995, Russian Federation, Moscow, ul. Barrikadnaia, d. 2/1;

<sup>2</sup>Laboratoires de Genie. 127287, Russian Federation, Moscow, ul. 2-ia Khutorskaia, d. 38A, str. 14;

<sup>3</sup>Swiss University Clinic. 109240, Russian Federation, Moscow, ul. Nikoloiamskaia, d. 19, str. 1

Hemangiomas of the ovaries are rare benign tumors that develop as a result of congenital malformation of blood vessels. Most often they are small in size and are a random finding during the operation or at autopsy. In rare cases, they can reach large sizes and cause discomfort in the lower abdomen, an increase in the level of cancer markers, and a number of other symptoms. In the literature, no more than 60 patients are described, with a confirmed diagnosis of ovarian hemangioma. We give a description of the case of detection of bilateral asymptomatic hemangiomas of the ovaries in a patient 59 years after performing panhysterectomy.

**Key words:** hemangioma of the ovaries, rare ovarian formations, laparoscopy.

<sup>✉</sup>drkorennya@mail.ru

**For citation:** Korennya V.V., Golubev S.S., Puchkov K.V., Agisheva V.V. Hemangioma of the ovaries: a review of the literature and a description of the clinical case. Gynecology. 2017; 19 (4): 44–46. DOI: 10.26442/2079-5696\_19.4.44-46

### Введение

Гемангиомы представляют собой доброкачественные сосудистые опухоли [1], развивающиеся как результат врожденной мальформации кровеносных сосудов. Они могут встречаться в любом органе или ткани, однако яичниковая локализация является редкой [2]. Первое сообщение о гемангиоме яичника было представлено в 1869 г. английским ученым Дж. Пэйном [3], а всего в литературе описаны около 60 подобных случаев [2].

Выделяют различные морфологические типы данных сосудистых опухолей. Капиллярная гемангиома чаще всего локализуется на коже и в зонах роста костей. Кавернозный тип характерен для мягких тканей. Также выделяют комбинированные гемангиомы, состоящие одновременно из двух частей – капиллярной и кавернозной. Однако в большинстве случаев они относятся к кавернозному типу и состоят из нескольких расширенных кровеносных сосудов, выстланных одним слоем эндотелия. Иногда гемангиомы яичников сочетаются с гемангиомами других локализаций или иными новообразованиями яичников, в том числе злокачественными [4–6]. Гемангиомы яичников чаще всего имеют небольшой размер и протекают бессимптомно, являясь случайной находкой во время операций или на аутопсии. Гораздо реже они могут достигать больших размеров и проявляться клинически. Помимо обычного дискомфорта/болеи внизу живота, ощущения инородного тела в брюшной полости описаны такие нетипичные проявления гемангиом яичников, как тромбоцитопения, развитие массивного асцита на фоне повышения уровня онкомаркера СА-125, гиперандрогения или гиперэстрогения [4–13].

В приводимом нами клиническом случае дается описание пациентки 59 лет с двусторонними гемангиомами, ставшими случайной находкой на этапе подготовки к хирургическому лечению по поводу пролапса тазовых органов.

### Описание случая

В марте 2017 г. в Швейцарскую университетскую клинику (Москва, Россия) обратилась пациентка 59 лет по поводу генитального пролапса.

В анамнезе у пациентки не отмечалось нарушений менструально-овариальной функции, последняя менструация была в возрасте 49 лет. Беременность наступала 6 раз. Две беременности завершились самопроизвольными родами без осложнений, 4 были прерваны: в 3 случаях выполнено искусственное прерывание на малых сроках, одна беременность закончилась самопроизвольным выкидышем. В возрасте 28 лет пациентка по поводу апоплексии левого яичника перенесла экстренную лапаротомию, резекцию левого яичника. Также ей была выполнена аппендэктомия.

При гинекологическом осмотре диагностированы пролапс тазовых органов 2–3-й степени, несостоятельность мышц тазового дна. Пациентке предложена хирургическая коррекция в объеме лапароскопии, промонтофиксации. На основании результатов дополнительного инструментального обследования план лечения больной скорректирован. При ультразвуковом исследовании (УЗИ) органов малого таза обнаружено объемное гипоехогенное неоднородное образование левого яичника размером 16×12×13 мм с относительно ровными контурами. При доплерографии

Рис. 1. Эхография органов малого таза: образование левого яичника.

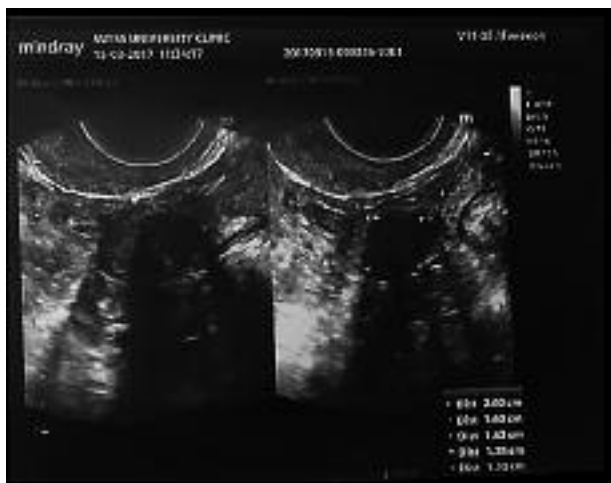
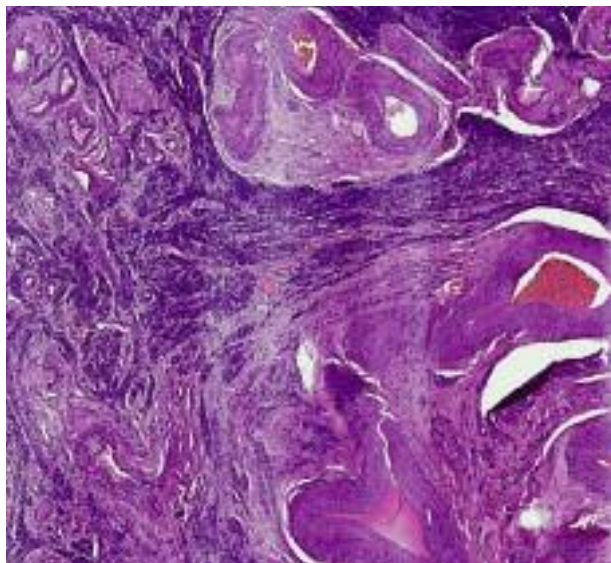


Рис. 2. Левый яичник.



Рис. 3. Участок яичника с новообразованными сосудами артериального и капиллярного типа. Окрашено гематоксилин-эозином. Ув. 100.



кровеноток не определялся. Образование расценено как фиброма яичника (рис. 1).

Результаты клинико-лабораторного обследования, в том числе уровень онкомаркеров СА-125 и НЕ 4, соответствовали референсным значениям. При фиброгастроскопии и

Рис. 4. Участок яичника с новообразованными сосудами кавернозного и капиллярного типа. Окрашено гематоксилин-эозином. Ув. 100.

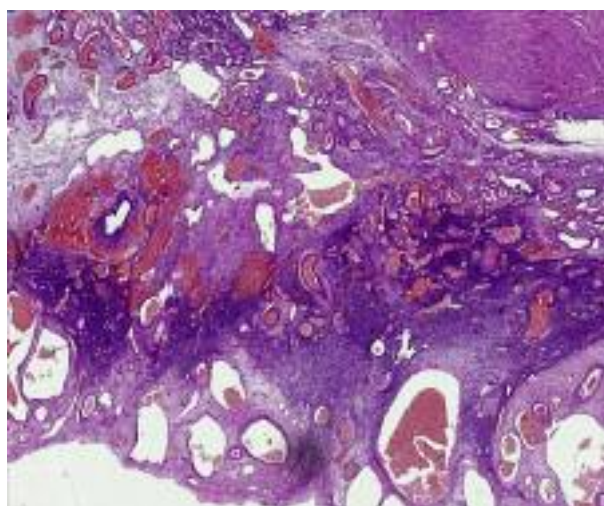
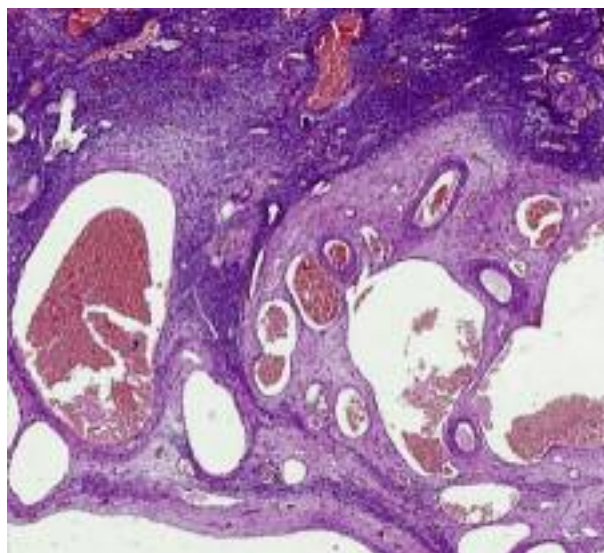


Рис. 5. Участок яичника с новообразованными сосудами преимущественно кавернозного типа. Окрашено гематоксилин-эозином. Ув. 100.



фиброколоноскопии органической патологии органов желудочно-кишечного тракта не выявлено.

В плановом порядке пациентке выполнены лапароскопия, гистерэктомия с придатками, хирургическая коррекция генитального пролапса. Интраоперационно органы брюшной полости, матка и правые придатки, брюшина не изменены. Левый яичник несколько крупнее нормы, нормального цвета, капсула гладкая, блестящая. На разрезе макропрепарат представлял собой ткань яичника с множественными сотообразными полостями (рис. 2).

Удаленные ткани направлены на гистологическое исследование. Согласно гистологическому заключению, поверхность левого яичника макроскопически светло-серого цвета, шероховатая. На разрезе – ткань яичника желтовато-серого цвета, узловатого вида, определяется участок бурого цвета с множественными мелкими полостями. Структура правого яичника идентична левому. Микроскопически в обоих яичниках были выявлены белые тела, участки склероза и ангиоматоза, множественные сосудистые каверны с истонченным эндотелием, заполненные эритроцитами. Полученное заключение соответствует двусторонним гемангиомам яичников (рис. 3–5).

Послеоперационный период протекал без осложнений. Пациентка выписана на 3-и сутки.

## Обсуждение

Гемангиома яичников является редкой опухолью, несмотря на то что яичник имеет сложную и широкую сосудистую сеть [1]. Большинство таких образований характеризуется небольшим размером, односторонним расположением и протекает бессимптомно. Тем не менее крупные гемангиомы могут сопровождаться симптомами, характерными как для доброкачественных, так и злокачественных новообразований яичников. Размеры гемангиом, по данным литературы, варьируются от 0,3 до 24 см. Возраст выявления опухоли также варьируется в широких пределах (от 4 мес до 81 года).

Этиология возникновения гемангиом остается неизвестной. Часть авторов отмечают, что эти опухоли возникают уже во внутриутробном периоде. Некоторые исследователи отводят отдельную роль инфекционным и гормональным факторам в патогенезе заболевания. Так P.Carder и соавт. в 1995 г. высказали предположение, что очаги лютеинизации в строме яичников могут провоцировать развитие гемангиомы яичников [4]. Предполагают, что гемангиомы могут быть частью зрелых тератом или гамартоматозных мальформаций [14].

Наиболее часто гемангиомы располагаются в области мозгового вещества и воротах яичника, где имеются более крупные сосуды. Исходя из этого гемангиома яичника должна быть дифференцирована от пролиферации и расширения хилосных сосудов яичника. Для последних не характерно формирование четких границ образования.

Гистологически гемангиомы яичников могут быть кавернозного или капиллярного типа. Эти типы отличаются по размерам кровеносных сосудов: капиллярный тип состоит из сосудов нормального калибра, а кавернозный содержит более крупные сосудистые стволы, образующие каверны. Большинство гемангиом яичников относится к кавернозному типу [5].

## Выводы

В большинстве случаев гемангиомы яичников являются нефункциональными новообразованиями и не требуют радикального хирургического лечения.

Дифференциальная диагностика гемангиом проводится с эндометриоидной кистой, фибромой, лимфангиомой, тератомой, тубовариальными образованиями и др. [2]. К сожалению, гемангиому сложно дифференцировать от других новообразований, в том числе злокачественного характера [4]. В рамках предоперационного обследования важное значение может иметь не только УЗИ, но и компьютерная (КТ) и магнитно-резонансная томография (МРТ). Т. Yamawaki и соавт. в 1996 г. описали типичные признаки гемангиом при КТ- и МРТ-исследовании [15]. Данные методы не позволяют отличить на дооперационном этапе капиллярный тип от кавернозного, но являются важнейшим

инструментом дифференциальной диагностики гемангиом и других образований яичников.

Мы полагаем, что у молодых пациенток, не реализовавших свою репродуктивную функцию, при наличии новообразований яичников рекомендовано тщательное предоперационное обследование с включением МРТ малого таза с внутривенным контрастированием, а также срочное гистологическое исследование во время операции, во избежание чрезмерного радикализма хирургического вмешательства при гемангиоме яичников.

## Литература/References

1. Uppal S, Heller DS, Majmudar B. Ovarian hemangioma: report of three cases and review of the literature. *Arch Gynecol Obstet* 2004; 270: 1–5.
2. Gupta R, Singh S, Nigam S, Kburana N. Benign vascular tumors of female genital tract. *Int J Gynecol Cancer* 2006; 16 (3): 1195–200.
3. Payne J. Vascular tumors of the liver, suprarenal capsules and other organs. *Trans Path Soc London* 1869; 20: 203.
4. Carder PJ, Gouldsbrough DR. Ovarian haemangiomas and stromal luteinization. *Histopathology* 1995; 26: 585–6.
5. Akbulut M, Bir F, Colakoglu N et al. Ovarian hemangioma occurring synchronously with serous papillary carcinoma of the ovary and benign endometrial polyp. *Ann Saudi Med* 2008; 28: 128–31.
6. Erdemoglu E, Kamaci M, Ozen S et al. Ovarian hemangioma with elevated CA125 and ascites mimicking ovarian cancer. *Eur J Gynaecol Oncol* 2006; 27: 195–6.
7. Alvarez M, Cerezo L. Ovarian cavernous hemangioma. *Arch Pathol Lab Med* 1986; 110: 77–8.
8. Mitra B, Sengupta S, Rai A et al. Ovarian haemangioma: A rare case report. *Int J Surg Case Rep* 2013; 4 (11): 981–4.
9. Kim MY, Rba SE, Oh SN et al. Case report: Ovarian cavernous haemangioma presenting as a heavily calcified adnexal mass. *Br J Radiol* 2008; 81: e269–e271.
10. Kaneta Y, Nishino R, Asaoka K et al. Ovarian hemangioma presenting as pseudo-Meigs' syndrome with elevated CA125. *J Obstet Gynaecol Res* 2003; 29: 132–5.
11. GYcer F, Ozyilmaz F, Balkanli-Kaplan P et al. Ovarian hemangioma presenting with hyperandrogenism and endometrial cancer: a case report. *Gynecol Oncol* 2004; 94: 821–4.
12. Lawbead RA, Copeland LJ, Edwards CL. Bilateral ovarian hemangiomas associated with diffuse abdominopelvic hemangiomatosis. *Obstet Gynecol* 1985; 65: 597–9.
13. Talerman A. Hemangiomas of the ovary and the uterine cervix. *Obstet Gynecol* 1967; 30 (1): 108–13.
14. Itoh H, Wada T, Michikata K et al. Ovarian teratoma showing a predominant hemangiomatous element with stromal luteinization: report of a case and review of the literature. *Pathol Int* 2004; 54: 279–83.
15. Yamawaki T, Hirai Y, Takeshima N, Hasumi K. Ovarian hemangioma associated with concomitant stromal luteinization and ascites. *Gynecol Oncol* 1996; 61: 438–41.

## СВЕДЕНИЯ ОБ АВТОРАХ

**Коренная Вера Вячеславовна** – канд. мед. наук, доц. каф. акушерства и гинекологии ФГБОУ ДПО РМАНПО. E-mail: drkorennyaya@mail.ru

**Голубев Сергей Степанович** – канд. мед. наук, доц., медицинский дир. Московской международной лаборатории патоморфологии «Laboratoires de Genie»

**Пучков Константин Викторович** – д-р мед. наук, проф. каф. акушерства и гинекологии ФГБОУ ДПО РМАНПО, ведущий хирург, Швейцарская университетская клиника

**Агшешева Валерия Владиславовна** – врач акушер-гинеколог, Швейцарская университетская клиника