

Шваннома малого таза

С.П. Синчихин[✉], С.Г. Магакян, О.Г. Магакян

ФГБОУ ВО «Астраханский государственный медицинский университет» Минздрава России, Астрахань, Россия

[✉]doc_sinchihin@mail.ru**Аннотация**

Актуальность. Новообразование, возникающее из оболочки нервного ствола, называется невриномой или нейриномой, при этом, если в формировании опухоли участвуют шванновские клетки, то такая опухоль называется шванномой. Эта опухоль может вызывать компрессию и дисфункцию прилегающих к ней тканей и органов. Наиболее часто встречаются невриномы слухового нерва (1 случай на 100 тыс. населения в год), реже – головного и спинного мозга. В мировой литературе отсутствуют сведения о частоте встречаемости шванномы в области малого таза.

Описание. Представлено клиническое наблюдение пациентки 30 лет, которой планировалось проведение миомэктоми. В ходе выполнения лапароскопии была обнаружена опухоль малого таза неясной этиологии, которая была радикально удалена лапароскопическим доступом. Морфологическое исследование позволило идентифицировать удаленное новообразование – шваннома.

Заключение. Представленное клиническое наблюдение показывает, что любая опухоль может скрываться под клинической «маской» другого заболевания. Квалификация врача, планирующего выполнение лапароскопической миомэктоми, должна быть достаточной для проведения при необходимости и иного объема оперативного вмешательства.

Ключевые слова: невринома, шваннома, органы малого таза, лапароскопия.

Для цитирования: Синчихин С.П., Магакян С.Г., Магакян О.Г. Шваннома малого таза. Гинекология. 2020; 22 (5): 84–86. DOI: 10.26442/20795696.2020.5.200216

Clinical Case

Pelvic schwannoma

Sergei P. Sinchikhin[✉], Sarkis G. Magakyan, Oganeg G. Magakyan

Astrakhan State Medical University, Astrakhan, Russia

[✉]doc_sinchihin@mail.ru**Abstract**

Relevance. A neoplasm originated from the myelonic sheath of the nerve trunk is called neurinoma or neurilemmoma, neurinoma, schwannoglioma, schwannoma. This tumor can cause compression and dysfunction of adjacent tissues and organs. The most common are the auditory nerve neurinomas (1 case per 100 000 population per year), the brain and spinal cord neurinomas are rare. In the world literature, there is no information on the occurrences of this tumor in the pelvic region.

Description. Presented below is a clinical observation of a 30-year-old patient who was scheduled for myomectomy. During laparoscopy, an unusual tumor of the small pelvis was found and radically removed. A morphological study allowed to identify the remote neoplasm as a neuroma.

Conclusion. The presented practical case shows that any tumor can hide under a clinical "mask" of another disease. The qualification of the doctor performing laparoscopic myomectomy should be sufficient to carry out, if necessary, another surgical volume.

Key words: neurinoma, schwannoma, pelvic organs, laparoscopy.

For citation: Sinchikhin S.P., Magakyan S.G., Magakyan O.G. Pelvic schwannoma. Gynecology. 2020; 22 (5): 84–86. DOI: 10.26442/20795696.2020.5.200216

Одной из часто встречающихся опухолей внутренних половых органов у женщин является миома матки. Это заболевание наблюдается в европейских государствах у 24 млн женщин, а в североамериканских странах – у 20 млн пациенток [1–4]. Результаты собственных исследований показывают, что миома матки при профосмотре выявляется у 18–20% женщин, среди больных гинекологических стационаров – у 25–30% из них, а проведение ультразвукового исследования во время беременности позволяет диагностировать различные виды фиброматозных узлов в матке у 8–10% пациенток [4].

По нашим данным миома матки чаще (до 65%) выявляется в возрасте 40–50 лет, когда клинические проявления заболевания заставляют женщину обращаться за медицинской помощью. В возрасте от 21 до 36 лет миома матки наиболее часто сочетается с бесплодием (до 21%), невынашиванием беременности (до 27%), дисфункцией яичников (до 29%) [4].

Миома матки относится к доброкачественной опухоли. Однако общность в определенной степени патогенетических механизмов обуславливает в некоторых случаях сочетание миомы матки со злокачественными заболеваниями молочных желез и эндометрия, особенно в позднем репродуктивном и перименопаузальном периодах. Поэтому перед началом лечения важно исключить указанную онкопатофизиологию. Данные сонографии, маммографии, гистероскопии и пайпель-биопсии эндометрия являются важными в комплексе диагностических мероприятий пациенток с миомой матки [1].

В последние годы наряду с консервативными методами лечения активно выполняются органосохраняющие операции [1, 3, 4].

Опыт нашей работы показывает, что миомэктомию можно выполнить лапароскопическим доступом при любой локализации, с различными размерами и формой миоматозных узлов. Однако необходимо тщательно взвешивать целесообразность применения различных видов оперативного вмешательства при разных клинических ситуациях. Наряду с этим оперирующий хирург должен четко понимать, что интраоперационная ситуация может отличаться от предполагаемой клинической картины заболевания перед оперативным вмешательством. В практической работе могут встречаться необычные (казуистические) случаи, один из которых приводим в данной публикации.

Клиническое наблюдение

Пациентка С.А., 30 лет, после стандартного предоперационного обследования пациенток с миомой матки поступила в стационар для проведения миомэктоми. Из анамнеза известно, что 6 лет назад выполнялась миомэктомия через лапаротомный разрез по Пфанненштилю по поводу 2 интерстициально-субсерозных узлов миомы матки, расположенных на передней и задней стенке матки.

Показанием к предстоящему хирургическому лечению пациентки, не реализовавшей свою репродуктивную функцию, являлось наличие миоматозного узла размерами 8×6 см, расположенного по правому ребру матки и деформирующего ее полость. Несмотря на наличие послеоперационного рубца после лапаротомии, принято решение выполнить органосохраняющее оперативное вмешательство лапароскопическим доступом.

Визуальный эндоскопический осмотр показал наличие незначительного спаечного процесса между органами ма-

Рис. 1. Интралигаментарное изображение опухолевидного образования.
Fig. 1. Intraligamentary image of a tumor-like mass.

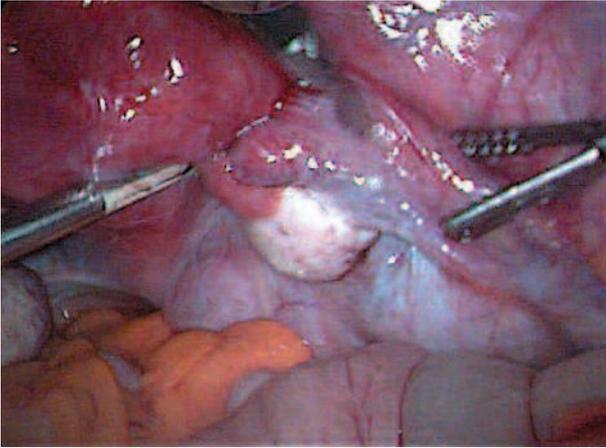


Рис. 2. Вскрытие листка широкой связки в месте наиболее выступающей части образования.
Fig. 2. Dissection of the broad ligament leaf in the most protruded part of the mass.

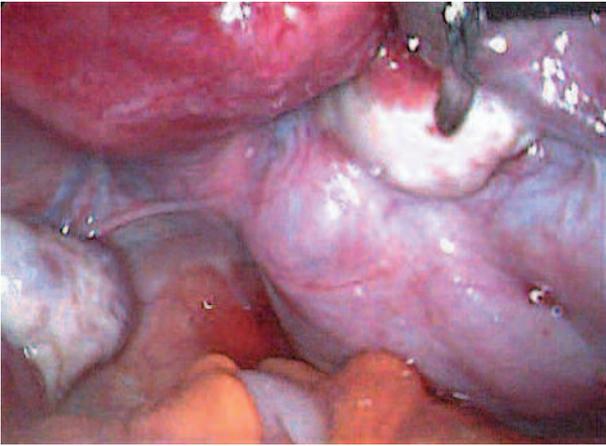
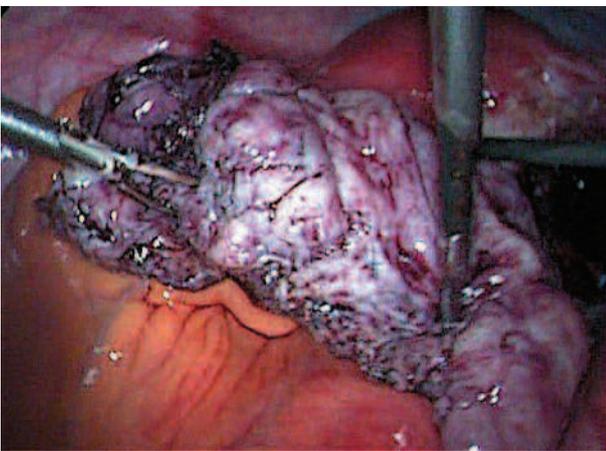
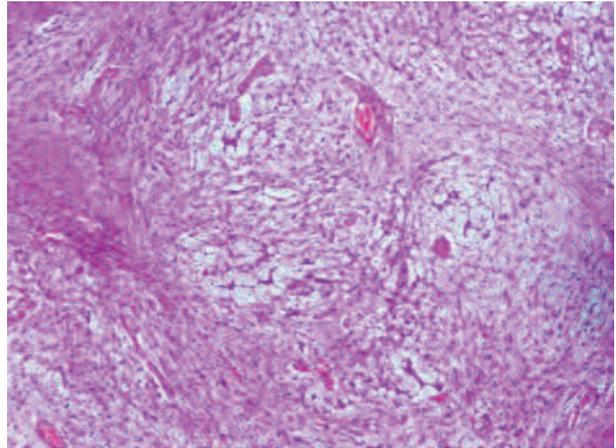


Рис. 3. Макропрепарат удаленного опухолевидного образования малого таза.
Fig. 3. Gross specimen of the removed tumor-like mass of the small pelvis.



лого таза, а также наличие опухолевидного образования, вероятно, связанного с маткой, расположенного между листками широкой связки справа и доходящего до правой боковой стенки малого таза. Указанное образование было

Рис. 4. Микропрепарат – шваннома.
Fig. 4. Slide – schwannoma.



расценено как миоматозный узел, имеющий интралигаментарное расположение (рис. 1).

В месте наиболее выступающей части образования (рис. 2) был вскрыт задний листок широкой связки и началось освобождение опухолевидного образования от прилегающих к нему тканей. В ходе выполнения технических действий стало понятно, что освобождаемое новообразование не имеет характерную для миоматозного узла мышечную капсулу, а по структуре и консистенции отличается от лейомиомы (рис. 3). Другой необычной и неожиданной особенностью являлся факт прохождения маточной артерии через всю толщу этого опухолевидного образования. После биполярной коагуляции а. uterina в местах отхождения от а. ilaca interna новообразование было выделено и отделено от правой стенки («ребра») матки и удалено. Для предупреждения распространенности содержимого опухоли применяли специальный пластиковый контейнер, в который помещалось новообразование при извлечении из брюшной полости. По результатам операции было принято решение изменить диагноз на «опухолевидное образование органов малого таза неясной этиологии», завершить хирургическое вмешательство и дождаться результата морфологического исследования. Провести cito (интраоперационно) гистологическое исследование не представлялось возможным. Вместе с тем не исключалось после получения результата морфологического исследования проведение в последующем при необходимости расширенного объема оперативного вмешательства.

По данным гистологического заключения установлено, что удаленная опухоль является шванномой без признаков атипии (рис. 4).

Известно, что эта опухоль формируется из шванновских клеток, образующих определенную часть оболочки нервов. Невриномы, как правило, являются доброкачественными опухолями, наблюдаются в любом возрасте, чаще у женщин. Наиболее частой локализацией является слуховой нерв, реже другие области головного и спинного мозга. Однако теоретически периневральная фибробластома может возникать в нервных структурах любой локализации человеческого организма [5, 6].

Заключение

В отечественной литературе отсутствуют сведения о частоте встречаемости шванномы в малом таза. В доступной нам зарубежной литературе мы обнаружили единичные публикации, в которых приводились случаи обнаружения этой опухоли в забрюшинном пространстве малого таза, в параметрии [5–8]. При этом в указанных работах приводятся данные, что удаление шванномы выполнялось абдоминально вместе с проведением гистерэктомии. Во всех публикациях авторы отмечали технические трудности

выполнения операции, связанные с локализацией опухоли.

Единые сведения о шванноме малого таза побудили нас поделиться необычным клиническим наблюдением. Кроме того, мы дополнительно убедились в преимуществах лапароскопического доступа при выполнении органосохраняющих операций. Четкий макровизуальный контроль операционного поля позволил максимально бережно относиться к тканям и провести радикальное удаление необычной для акушера-гинеколога опухоли лапароскопическим доступом.

Конфликт интересов. Авторы заявляют об отсутствии конфликта интересов.

Conflict of interests. The authors declare no conflict of interest.

Литература/References

1. Адамян Л.В., Андреева Н.В., Артымук Н.В. и др. Миома матки: диагностика, лечение и реабилитация. Клинические рекомендации по ведению больных. М., 2015.
[Adamyan L.V., Andreeva N.V., Artyuk N.V. et al. Uterine fibroids: diagnosis, treatment and rehabilitation. Clinical guidelines for patient management. Moscow, 2015 (in Russian).]
2. Никитина Е.С., Рымашевский А.Н., Набока Ю.Л. и др. Микробиоценоз влагалища при миоме матки. Таврический медико-биологический вестник. 2016; 2: 104–7.

[Nikitina E.S., Rymashevsky A.N., Naboka Yu.L. et al. Vaginal microbiocenosis with uterine myoma. Tauride Medical and Biological Bulletin. 2016; 2: 104–7 (in Russian).]

3. Тихомиров А.Л. Современное медикаментозное лечение миомы матки – возможность избежать гистерэктомии и ее негативных последствий. Мед. алфавит. 2017; 10: 17–22.
[Tikhomirov A.L. Modern drug treatment of uterine fibroids is an opportunity to avoid hysterectomy and its negative consequences. Medical alphabet. 2017; 10: 17–22 (in Russian).]
4. Синчихин С.П., Мамиев О.Б., Магакян С.Г. Алгоритм лечебно-профилактической тактики ведения пациенток с миомой матки. Гинекология. 2015; 3: 4–8.
[Sinchikhin S.P., Mamiev O.B., Magakyan S.G. Algorithm for the treatment and prophylactic tactics of managing patients with uterine myoma. Gynecology. 2015; 3: 4–8 (in Russian).]
5. Karaköse O, Pülüt H, Oğuz S et al. A giant ancient schwannoma mimicking an adnexal mass. Medicine (Baltimore). 2016; 95 (30): 4240.
6. Di Furia M, Salvatorelli A, Della Penna A et al. Advantage of laparoscopic resection for pelvic Schwannoma: Case report and review of the literature. Int J Surg Case Rep 2018; 45: 38–41.
7. Padmanaban N, Chandrabose PS, Esakki M et al. Gynaecological Perspective of Schwannoma: A Rare Pelvic Tumour. J Clin Diagn Res 2016; 10 (4): QD03–5.
8. Machairiotis N, Zarogoulidis P, Stylianaki A et al. Pelvic schwannoma in the right parametrium. Int J Gen Med 2013; 6: 123–6.

ИНФОРМАЦИЯ ОБ АВТОРАХ / INFORMATION ABOUT THE AUTHORS

Синчихин Сергей Петрович – д-р мед. наук, проф., зав. каф. акушерства и гинекологии лечебного фак-та ФГБОУ ВО АГМУ. E-mail: doc_sinchihin@mail.ru

Магакян Саркис Геворкович – канд. мед. наук, ассистент каф. акушерства и гинекологии лечебного фак-та ФГБОУ ВО АГМУ. E-mail: magakyan.s@yandex.ru

Магакян Оганес Геворкович – канд. мед. наук, ассистент каф. акушерства и гинекологии лечебного фак-та ФГБОУ ВО АГМУ. E-mail: og-magakyan@mail.ru

Sergei P. Sinchikhin – D. Sci. (Med.), Prof., Astrakhan State Medical University. E-mail: doc_sinchihin@mail.ru

Sarkis G. Magakyan – Cand. Sci. (Med.), Astrakhan State Medical University. E-mail: magakyan.s@yandex.ru

Oganes G. Magakyan – Cand. Sci. (Med.), Astrakhan State Medical University. E-mail: og-magakyan@mail.ru

Статья поступила в редакцию / The article received: 28.04.2020

Статья принята к печати / The article approved for publication: 30.10.2020