

# Гигантская фибромиома матки у нерожавшей женщины

## Случай из практики

**В.С. Сухин, А.А. Михановский, И.Н. Круговая, О.В. Слободянюк, Л.Д. Скрипник, Н.В. Федоренко, А. А. Радченко**

ГУ «Институт медицинской радиологии им. С.П. Григорьева НАМН Украины», г. Харьков

В статье представлен случай из практики – гигантская фибромиома матки у нерожавшей женщины, приведены данные клинико-инструментального обследования.

**Ключевые слова:** гигантская фибромиома матки, нерожавшие женщины.

Фибромиома матки является гормонозависимой доброкачественной опухолью, которую выявляют у 15–25% женщин детородного возраста [8, 19]. Частота встречаемости данной патологии у нерожавших составляет 20–27% [3, 13].

Фибромиома матки может быть единичной или множественной. В литературе встречается градация в зависимости от ее размеров: большая, что соответствует 13–16 нед беременности, массивная – 17–37 нед и гигантская – диаметром 60 см и более. Масса опухоли может превышать 50 кг [19]. По мнению других авторов, к гигантским фибромиомам матки относятся опухоли массой более 11,4 кг [12, 16]. Нередко при массивных и гигантских фибромиомах у женщин в пре-

менопаузе встречается злокачественное перерождение [19].

Единственным методом лечения является хирургический. В литературе описаны наблюдения, в которых лечение гигантской фибромиомы матки начинали с билатеральной эмболизации внутренних подвздошных артерий [13]. А. Ozsaran и соавторы [17] в связи с наличием у больной выраженного эритроцитоза вынуждены были на первом этапе лечения прибегнуть к кровопусканию. Часто больные с гигантскими фибромиомами нуждаются в экстренном хирургическом лечении в связи с нарушением трофики фиброматозного узла, метроррагией, нарушением жизненно важных функций организма за счет сдавления соседних органов либо выраженной дыхательной недостаточности [1, 16].

### СЛУЧАЙ ИЗ ПРАКТИКИ

Больная Т., 29 лет, поступила в отделение гинекологической онкологии ГУ «Институт медицинской радиологии им. С.П. Григорьева НАМН Украины» с жалобами на значи-

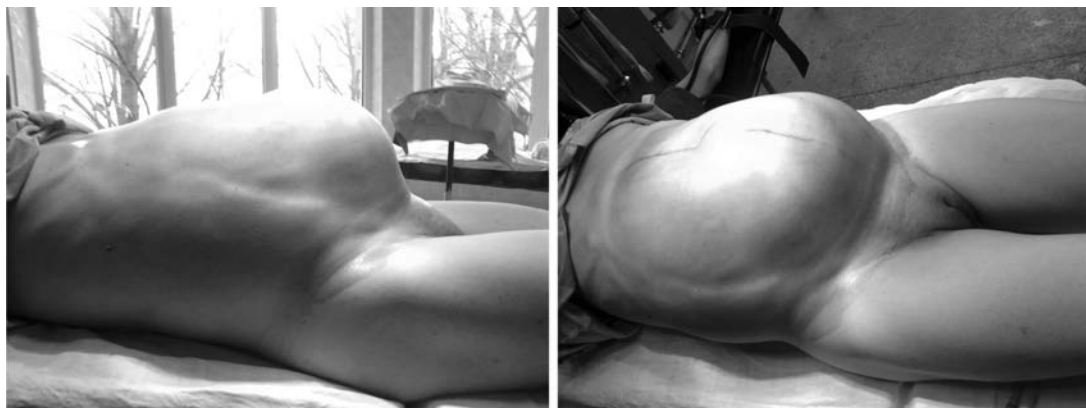


Рис. 1 (а, б). Фото тела пациентки, вид сбоку и спереди в положении лежа на спине. Определяется значительное увеличение размеров живота

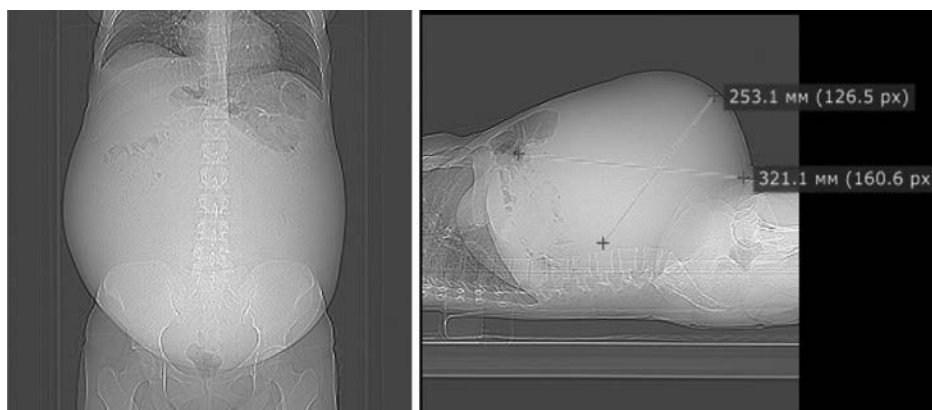
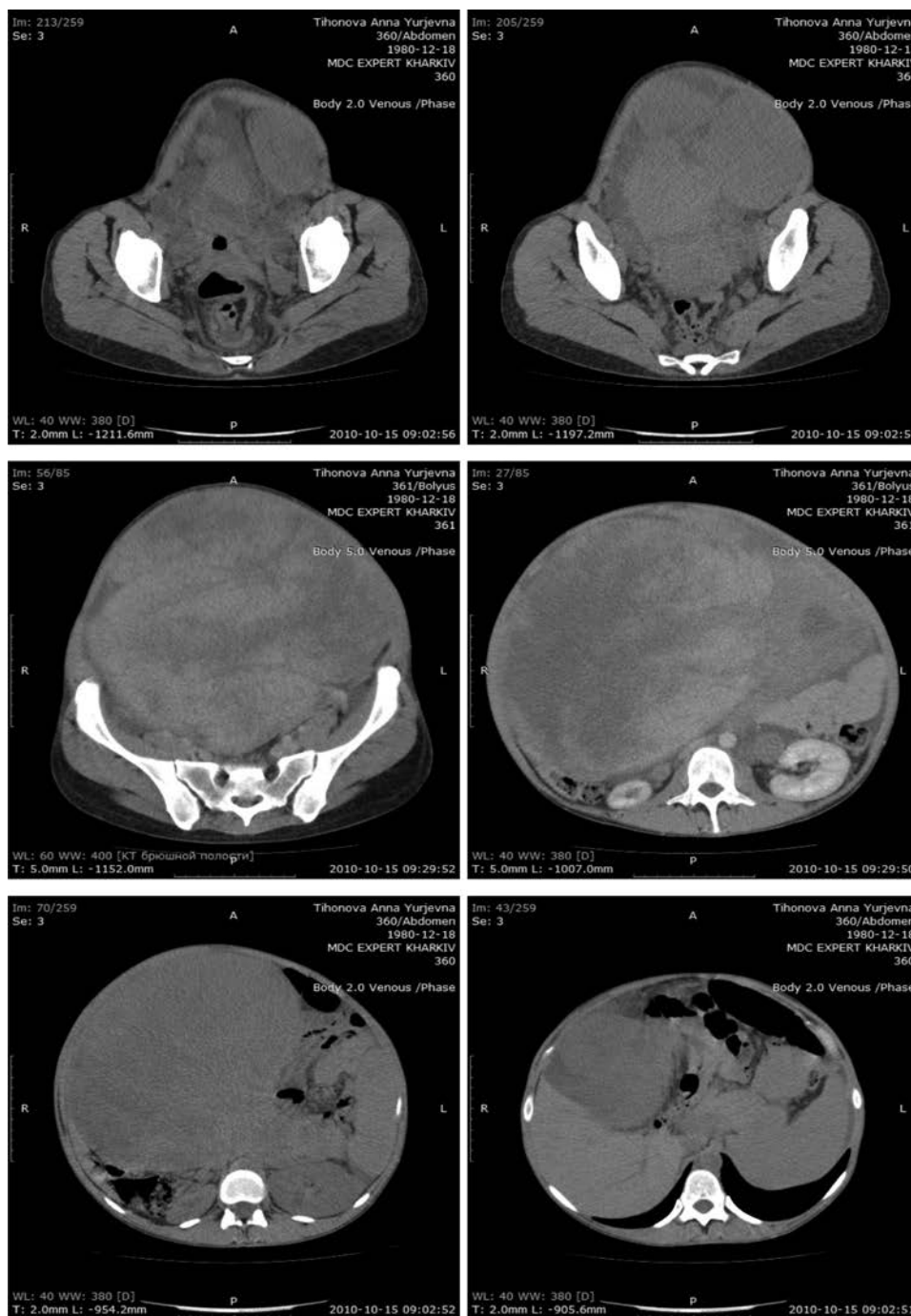


Рис. 2 (а, б). Компьютерная томограмма органов брюшной полости. Определяется значительное увеличение размеров живота в объеме за счет тканевого образования в брюшной полости



**Рис. 3 (а–е).** Компьютерная томограмма органов брюшной полости. Определяется тканевое образование в брюшной полости, исходящее из матки, значительных размеров

тельное увеличение объема живота в течение 4 лет, снижение массы тела, дизурические явления, бледность кожи, общую слабость, недомогание.

В анамнезе у пациентки родов и абортгов нет.

При гинекологическом осмотре выявлено увеличение живота в объеме за счет опухолевого образования, выполняющего малый и большой таз, а также всю брюшную полость (рис. 1 а, б), что подтверждено сонографически и рентгенологически (рис. 2 а, б).

При компьютерной томографии выявлено объемное тканевое образование размером 22×29×33 см, исходящее из матки, неоднородной структуры за счет зон некроза и участков

повышенной васкуляризации. Отмечена деформация мочевого пузыря, сдавление петель кишечника. Забрюшинные, подвздошные лимфатические узлы не увеличены (рис. 3 а–е).

На основании данных клинко-инструментального обследования поставлен диагноз: симптомная фибромиома матки, саркома матки? Вторичная анемия.

Необходимым методом лечения признан хирургический.

При ревизии брюшной полости выявлено опухолевое образование больших размеров, исходящее из дна матки, состоящее из множества узлов. Придатки матки распластаны по поверхности данного образования. Отмечено выраженное

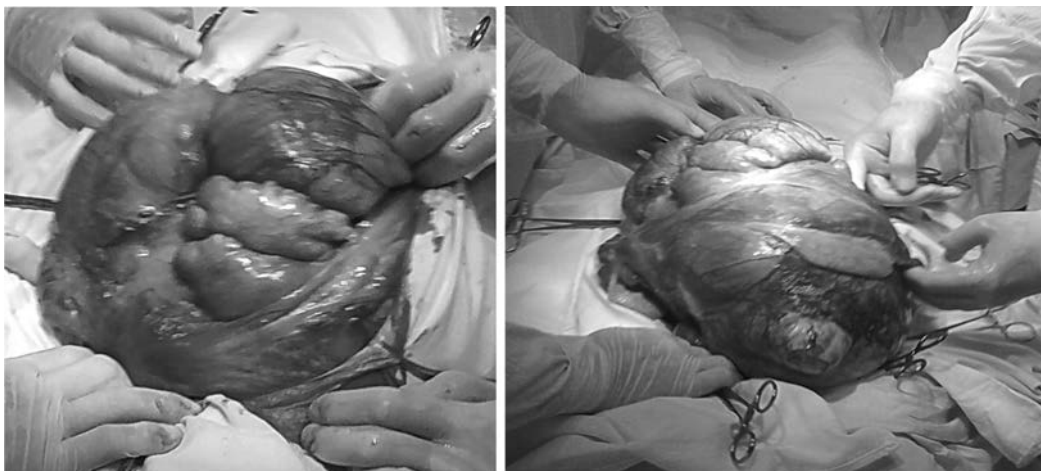


Рис. 4 (а, б). Вид опухолевого образования интраоперационно

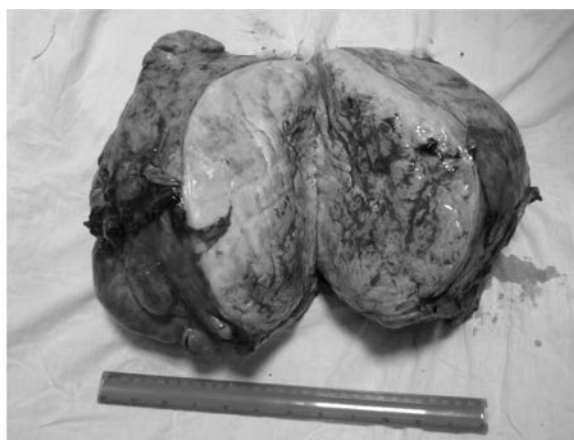


Рис. 5 (а, б). Макропрепарат – опухолевый конгломерат, состоящий из множества узлов, исходящих из задней поверхности матки

варикозное расширение сосудов. Мочевой пузырь подтянут вверх, распластан на миоматозном узле, деформирован за счет сдавления. Петли кишечника отнесены вверх, вследствие чего и была нарушена его функция (рис. 4 а, б).

Произведена надвлагалищная ампутация матки с придатками.

Во время операции был травмирован мочевой пузырь.

При макроскопическом исследовании: опухолевое образование размером 40×30×35 см, масса около 11 кг, состоит из множества узлов, размером от 2 до 20 см в диаметре (рис. 5 а, б).

Гистологическое заключение: фибромиома матки.

Ввиду огромных размеров опухоли и интраоперационной кровопотери больной неоднократно проводились гемотрансфузии. Реабилитационный период составил 3 нед, вследствие необходимости адекватного восстановления целостности и функции мочевого пузыря, функции кишечника, а также коррекции анемии.

**Обсуждение.** По данным литературы, частота встречаемости данной патологии у женщин до 30 лет составляет 3,2%, в более молодом возрасте – 0,7–0,8% [2]. По данным клиники нашего института, за последнее время отмечено 3 случая фибромиомы матки таких размеров у нерожавших женщин в возрасте до 35 лет. Данный случай описан у самой молодой из них.

При анализе литературы наиболее раннее упоминание данной патологии приведено в 1898 г. В.М. Платоновым. В

представленном им случае у пациентки было увеличение живота в объеме, которое было значительным за счет образования в брюшной полости. Окружность живота составила 166 см, притом, что женщина ожирением не страдала [7].

Г.К. Парафейник представил случай из практики – гигантская фибромиома матки у девушки 21 года, которая считала себя больной в течение 6 мес. Масса удаленной матки составила 8,5 кг [10].

В нашем случае имелся длительный анамнез – около 4 лет.

Подобные случаи также описаны И.М. Скрипко, К.А. Гуткиным [5, 10]. О случаях гигантских фибром массой до 63 кг сообщают и английские авторы [11, 15, 16, 18], причем последнее упоминание в англоязычной литературе датировано 1979 г. [16].

Обращало на себя внимание снижение массы тела нашей пациентки, что более характерно для опухолевых заболеваний злокачественного генеза, а у больных фибромиомой матки данный симптом отмечается лишь в 2,6% случаев [4].

При больших размерах опухоли в 14–25% случаев происходит сдавление соседних органов, в 10% выявляются дизурические явления [4], что отмечено и у нашей пациентки.

Высокий риск осложнений при лечении данной патологии, а именно: интраоперационной травматизации соседних органов, а также возникновение анемии, что имелось и в описанном нами случае, очевиден. По данным литературы, частота травматизации мочевого пузыря во время проведения операции надвлагалищной ампутации либо экстирпации матки составляет 1–2% [6]. Вследствие огромных разме-

ров опухоли и соответственно изменения анатомических соотношений органов малого таза происходит перерастяжение мочевого пузыря, что затрудняет определение его границ [8].

Особый интерес представляет появление такой патологии у молодых нерожавших женщин, что может свидетельствовать о недостаточном проведении санитарно-просветительной работы среди населения, а также профилактических осмотров.

Учитывая малое количество наблюдений гигантских фибромиом матки, каждый случай из практики является интересным.

### ВЫВОДЫ

Гигантская фибромиома матки является редкой патологией. Необходимо тщательное дополнительное обследование пациенток, т.к. клиническое течение данной патологии сходно с опухолями яичников, в том числе и злокачественными. Ввиду больших размеров опухоли возрастает риск интраоперационных осложнений.

**Гігантська фіброміома матки в жінки, що не народжувала. Випадок з практики В.С. Сухін, О.А. Міхановський, І.М. Кругова, О.В. Слободянюк, Л.Д. Скрипник, Н.В. Федоренко, А.А. Радченко**

У статті представлено випадок з практики – гігантська фіброміома матки в жінки, що не народжувала, наведено дані клініко-інструментального дослідження.

**Ключові слова:** гігантська фіброміома матки, жінки, що не народжували.

**A giant fibromioma in nulliparous woman. Case report**

**V. Sukhin, A. Mihanovskiy, I. Krugovaja, O. Slobodjanjuk, L. Skripnik, N. Fedorenko, A. Radchenko**

The article presents data on the frequency of occurrence of giant uterine fibroids, case report, the data of clinical and instrumental examination of the patient.

**Key words:** giant uterine fibroids, nulliparous women.

### ЛИТЕРАТУРА

1. Башилов В.П., Савинова Е.Б., Нешитов С.П., Снигур Н.В. Гигантская фибромиома матки // Хирургия. – 2007. – № 1. – С. 63–64.
2. Бодяжина В.И., Жмакин К.Н. Гинекология. – 5-е изд-е. – М.: Медицина. – 1984. – 462 с.
3. Вихляева Е.М. Руководство по эндокринной гинекологии. – М.: МИА, 2002. – 768 с.
4. Гилязутдинова З.Ш., Михайлова М.К. Онкогинекология (руководство для врачей). – 2-е изд-е. – М.: Медпресс-информ, 2002. – 384 с.
5. Гуткин К.А. Гигантская смешанная опухоль (фибромиома в кистоме) круглой маточной связки // Акушерство и гинекология. – 1958. – № 4. – С. 102.
6. Кан Д.В. Руководство по акушерской и гинекологической урологии. – М., 1986. – 456 с.
7. Платонов В.М. Фибромиома матки необычайно больших размеров // Хирургия. – 1898. – Т. 4, № 20. – С. 189–191.
8. Рембез И.Н. Оперативная гинекология. – 2-е изд-е. – К.: Здоров'я. – 1985. – 256 с.
9. Сидорова И.С. Миома матки (современные проблемы этиологии, патогенеза, диагностики и лечения) / Под ред. И.С. Сидоровой. – М.: Моск. мед. акад. им. И.М. Сеченова, 2003. – 234 с.
10. Скрипко И.М. Случай кистозной фибромиомы матки больших размеров // Акушерство и гинекология. – 1962. – № 3. – С. 130–131.
11. Behrend M: Report of a case of fibromyoma of the uterus weighing 133 pounds removed at operation // Am J Obstet Gynecol. – 1930. – V. 20. – P. 699–702.
12. Benavente C.L., Barroso S.F., Flores A.E. Giant uterine myoma // Ginecol Obstet Mex. – 2005. – V. 73: 10. – P. 563–565.
13. Djelmis J., Mayer D., Majerovic M. et al. Giant uterine leiomyoma devascularized by embolization prior to surgical removal // Eur J Obstet Gynecol Reprod Biol. – 2001. – V. 1: 99: 2. – P. 278–280.
14. Evans P., Bransel S. Uterine fibroids: diagnosis and treatment // American Family Physician. – 2007. – Vol. 75, № 10. – P. 1503–1508.
15. Hunt SH: Fibroid weighing 140 pounds // Am J Obstet 21:62, 1888.
16. Oelsner G. Giant uterine tumors: two cases with different clinical presentations / Oelsner G., Elizur Sh.E., Frenkel Ya., Carp H. // Obst&Gyn. – May 2003. – Vol. 101. – Issue 5–2. – P. 1088–1091.
17. Ozsaran A.A. Giant myoma and erythrocytosis syndrome / Ozsaran A.A., Itil I.M., Terek C., Kazandi M., Dikmen Y. // Aust NZJ Obstet Gynecol. – 1999. – Vol. 39: 3. – P. 384.
18. Singhabhandhu B. Giant leiomyoma of the uterus / Singhabhandhu B., and Akin J, Ridley J et al. // The Am Surg. – 1973. – V. 39. – P. 391–397.
19. Weekes L.R. Massive Fibroid // Journ. national med. association. – 1977. – Vol. 69, № 1. – P. 17–22.

## НОВОСТИ МЕДИЦИНЫ

### СИЛЬНЫЙ СМЕХ ДО КОЛИК В ЖИВОТЕ ВЫЛЕЧИТ ВЕНОЗНЫЕ ЯЗВЫ

Найден способ, который поможет пациентам с венозными язвами быстрее вылечиться. Ученые выяснили: необходимо время от времени безудержно смеяться.

Согласно пятилетнему изысканию, проводившемуся Университетом Лидс, ультразвуковая терапия не помогает ускорить заживление язв. Данный вывод оказался неожиданным, так как на этот метод ученые многое ставили.

Рассказывает руководитель научной работы, профессор Андреа Нельсон из Школы здравоохранения при университете: "При язвах необходимо стимулировать кровоток, чтобы кровь перекачивалась от ног к сердцу. Лучше всего этого можно добиться, используя сдавливающие повязки и специальные эластичные чулки в купе с диетой и упражнениями. При этом сильный смех работает аналогичным образом,

ведь при смехе начинает двигаться диафрагма, помогая кровотоку".

Надо сказать, венозные язвы не редки у людей с варикозным расширением вен и проблемами с передвижением, чей организм не в состоянии эффективно гнать кровь в сторону сердца. Язвы могут быть болезненными, и значительно снижать качество жизни человека.

<http://medkarta.com>