

УДК 618.112.2:612.62

© Я.А. Егорова, А.К. Загорулько, А.Н. Рыбалка, А.А. Давыдова, 2010.

ОСОБЕННОСТИ МОРФОЛОГИЧЕСКОГО СТРОЕНИЯ КИСТ ЖЕЛТОГО ТЕЛА ЯИЧНИКОВ У ЖЕНЩИН РЕПРОДУКТИВНОГО ВОЗРАСТА (ЭЛЕКТРОННО-МИКРОСКОПИЧЕСКОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ)

Я.А. Егорова, А.К. Загорулько, А.Н. Рыбалка, А.А. Давыдова

*Кафедра акушерства, гинекологии и перинатологии (зав.-профессор А.Н. Рыбалка),
кафедра патологической анатомии (зав.- профессор А.К. Загорулько),
Государственное учреждение «Крымский государственный медицинский университет
им. С.И. Георгиевского», г. Симферополь*

FEATURES OF A MORPHOLOGICAL STRUCTURE OF CYSTS A YELLOW BODY OF THE OVARY AT WOMEN OF REPRODUCTIVE AGE (ELEKTRONNO-MICROSCOPIC RESEARCH)

Y. A. Egorova, A. K. Zagorulko, A. N. Rybalka, A. A. Davidova

SUMMARY

There was conducted an electronic microexamination of cysts yellow corpus of the ovary, which were resected or removed, because of there complication (rupture of cyst, torsion of cyst pedicle) of the women of reproductive age. There was determined characteristics of pathogenesis, features of complication prophylaxis and of these cysts. Prophylactic recommendations were made.

ОСОБЛИВОСТІ МОРФОЛОГІЧНОЇ ПОБУДОВИ КИСТ ЖОВТОГО ТІЛА ЯЄЧНИКІВ У ЖІНОК РЕПРОДУКТИВНОГО ВІКУ (ЕЛЕКТРОННО-МІКРОСКОПІЧНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ)

Я. А. Єгорова, О. К. Загорулько, А. М. Рибалка, О. О. Давидова

РЕЗЮМЕ

Проведено електронно-мікроскопічне дослідження кіст жовтого тіла яєчників, резецированих або видалених в зв'язку з їх ускладненням-розривом або перекутом «ножки» кісти, у жінок репродуктивного віку. З'ясовані особливості патогенеза, профілактики ускладнень та терапії цих кіст. Надані практичні рекомендації.

Ключевые слова: яичник, киста желтого тела, морфологическое строение, патогенез, терапия.

Среди опухолевидных образований яичников частота кист желтого тела колеблется от 2 до 15 %, а по некоторым данным от 5 до 19% [2,4,5]. Несмотря на то, частота встречаемости этих кист не велика, хирургическое лечение чаще всего проводится именно по поводу кист желтого тела и их осложнений [1,3].

При кистах большего размера, а также при разрыве кисты или перекуте ее «ножки» проводится оперативное лечение-вылущивание кисты и ушивание ее стенки, резекция яичника в пределах здоровых тканей. В случае некротических изменений яичника, при перекуте «ножки» кисты, производят удаление яичника [1,3,4].

Цель исследования: проанализировать ультраструктуру кист желтого тела яичников, резецированных или удаленных у женщин репродуктивного возраста, на этой основе уточнить особенности патогенеза и рекомендовать терапию этих кист.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ

Материалом исследования послужили фрагменты яичников, полученные при резекции или удалении у 24 женщин в возрасте от 21 до 35 лет. Операции производились в связи с разрывом кисты желтого тела или перекутом «ножки» кисты. Гистологическое исследование при помощи световой микроскопии проводилось по стандартной методике. Фотографирование осуществляли цифровой камерой OLYMPUS C 5050Z, установленной на микроскопе OLYMPUS CX41. Электронно-микроскопическое исследование - на аппарате ПЭМ-125.

РЕЗУЛЬТАТЫ И ИХ ОБСУЖДЕНИЕ

Почти во всех случаях кист желтого тела в гранулезно-лютеиновых клетках, выстилающих полость изнутри, обнаруживались выраженные в той или иной степени дистрофические и

деструктивные изменения. Как и при других разновидностях кист, они выражались в разрыхлении цитоплазмы с ее резким тотальным просветлением и снижением электронно-оптической плотности (Рис.1), что сопровождалось резким расширением канальцев цитоплазматической сети, уменьшением

числа липидных секреторных гранул и отеком митохондрий, а точнее значительным снижением содержания хроматина в ядрах, который в виде узкой полоски идентифицировался по краю кариолеммы (Рис.2). Сходные изменения отмечались и в лютеинизированных клетках тека-ткани, местами

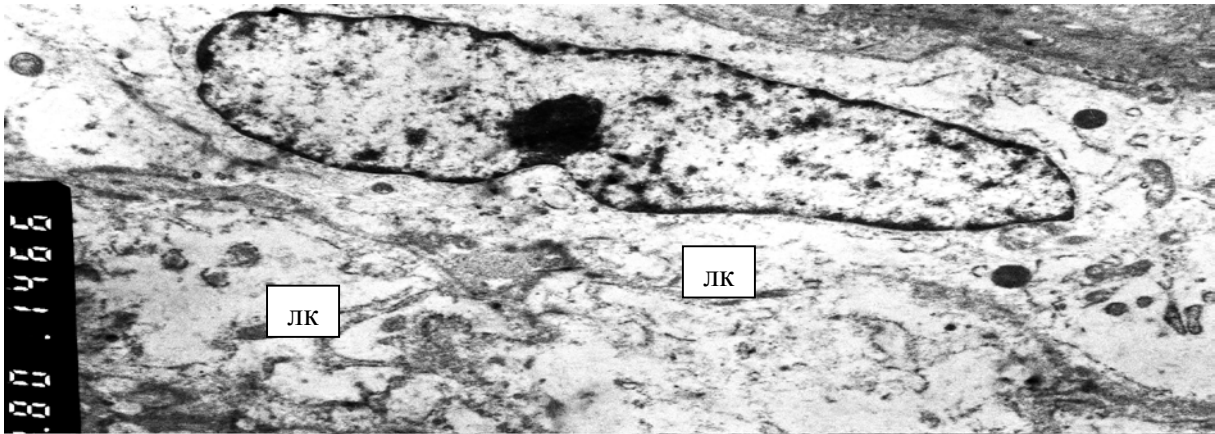


Рис.1. Просветление и разрыхление цитоплазмы лютеинизированной клетки гранулезы (лк) в кисте желтого тела .Ув. x 4800.

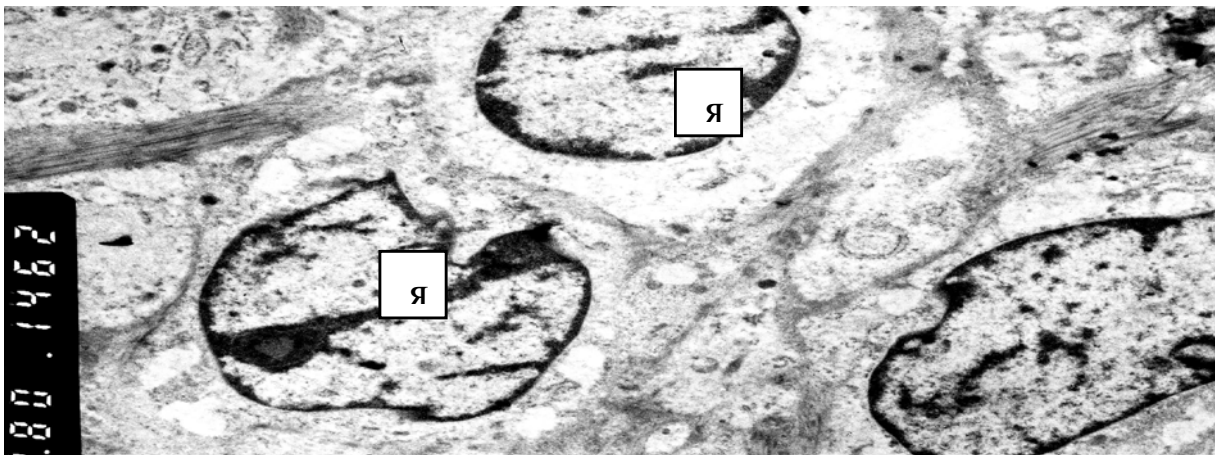


Рис.2. Ядра (я) лютеинизированных клеток гранулезы(лк) в кистах желтого тела.Ув. x 4800.

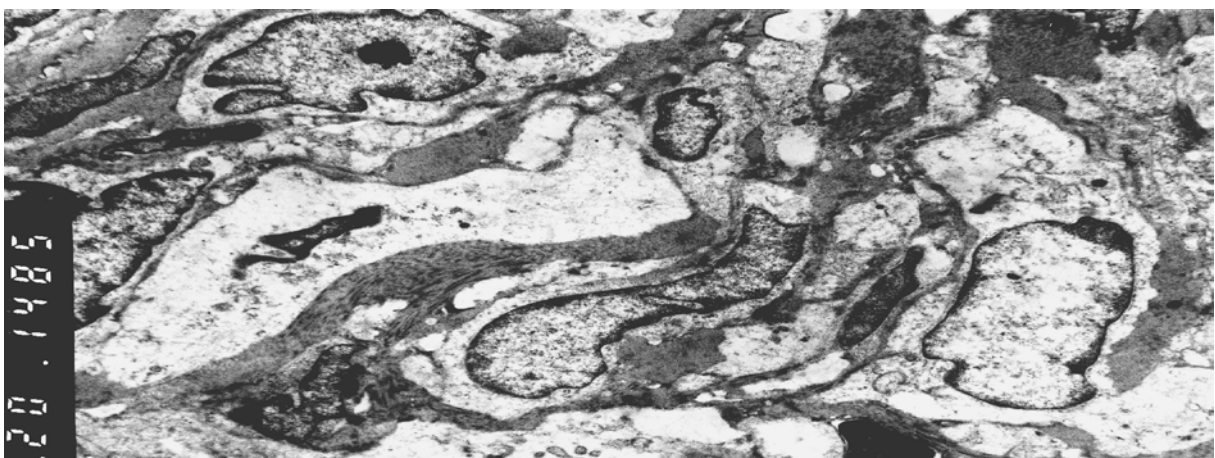


Рис. 3. Скопление разнообразных клеточных элементов в виде «подушечки» во внутреннем слое выстилки кисты желтого тела (пояснения в тексте) .Ув x 3200.

вперемежку с единичными фибробластами и низкодифференцированными клетками, имеющими по-видимому, мезенхимальное происхождение, располагались хаотично, в несколько рядов, образуя своеобразные подушечки во внутренней выстилке кист (Рис. 3).

Описанные изменения свидетельствуют о том, что образование кист желтого тела является следствием дегенеративных изменений в яичнике и финалом их может стать более или менее выраженный фиброз с резкой деформацией органа.

Последнее предположение поддерживается тем, что почти всегда вокруг кист желтого тела обнаруживаются более или менее обширные поля склерофиброза. При этом среди формирующих фиброзную ткань клеток преобладают фибробласты с признаками повышенной функциональной активности, на что, в первую очередь, указывает фестончатая форма их ядер с резко выраженным ядрышком, большим количеством хроматина, значительная часть которого в виде гетероформы конденсируется вблизи ядерной мембраны (Рис.4).

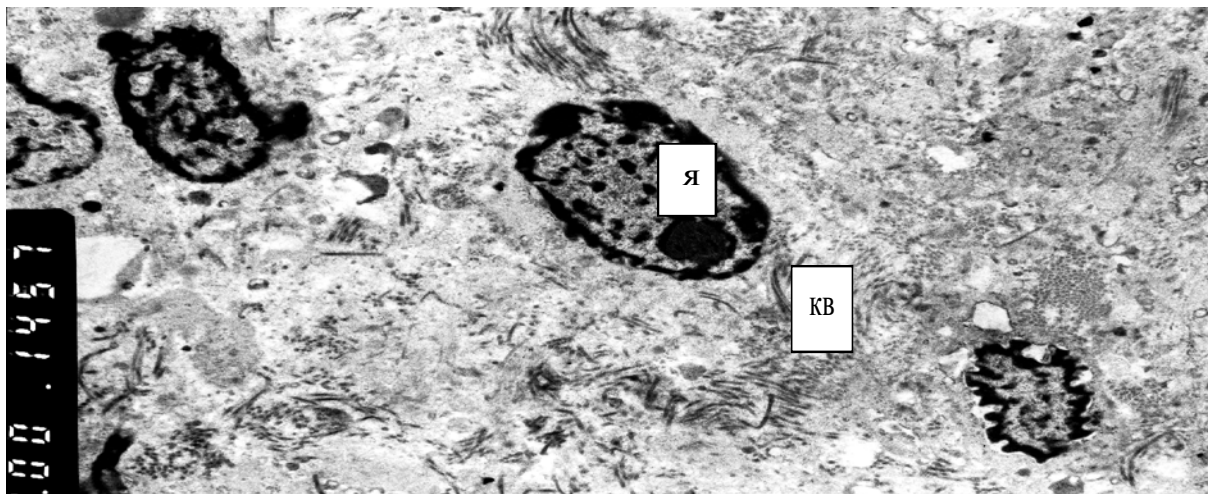


Рис.4. Изменение в ядрах (я) активно продуцирующих коллагеновые волокна (кв), фибробластов вокруг кисты желтого тела (пояснения в тексте). Ув. х 3200.

Об активном функционировании этих клеток свидетельствует также большое количество хаотично расположенных новообразованных коллагеновых волокон формирующих, в конечном итоге, рыхло-волоконистую соединительную ткань. Наконец, харак-

терным для этого вида кист было наличие более или менее распространенных кровоизлияний по типу геморрагической инфильтрации либо с частичным сохранением клеточных элементов (Рис.5), либо с их разрушением и образованием полей некроза (Рис. 6).

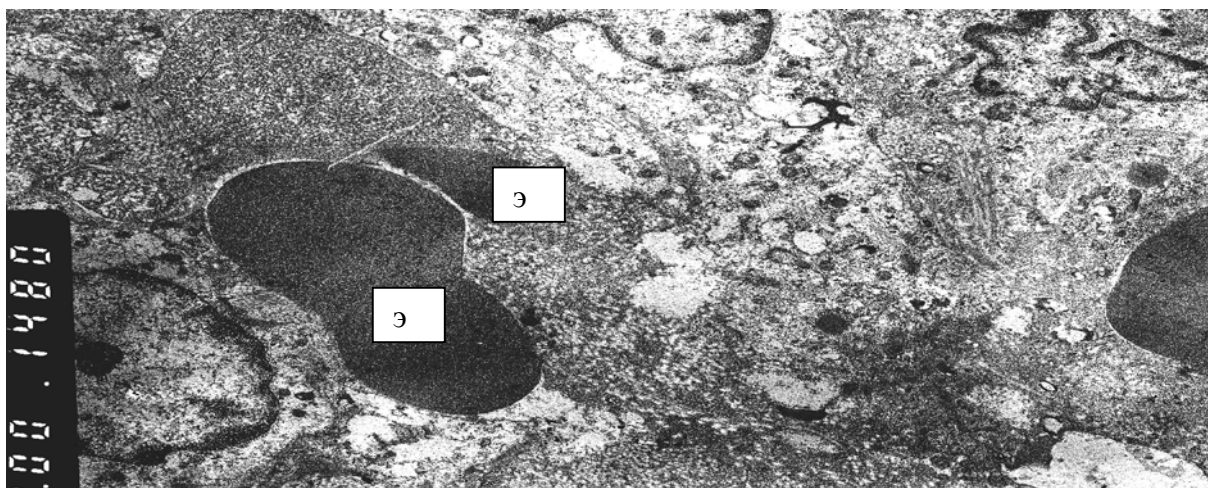


Рис.5. Геморрагическая инфильтрация в участке вокруг кисты с проникновением эритроцитов (э) между частично сохранившимися клеточными элементами. Ув.х 6400.

Последнее обстоятельство может свидетельствовать о том, что в процессах, приводящих, в конечном

итоге, к формированию кист желтого тела не последнюю роль играют расстройства кровообращения.

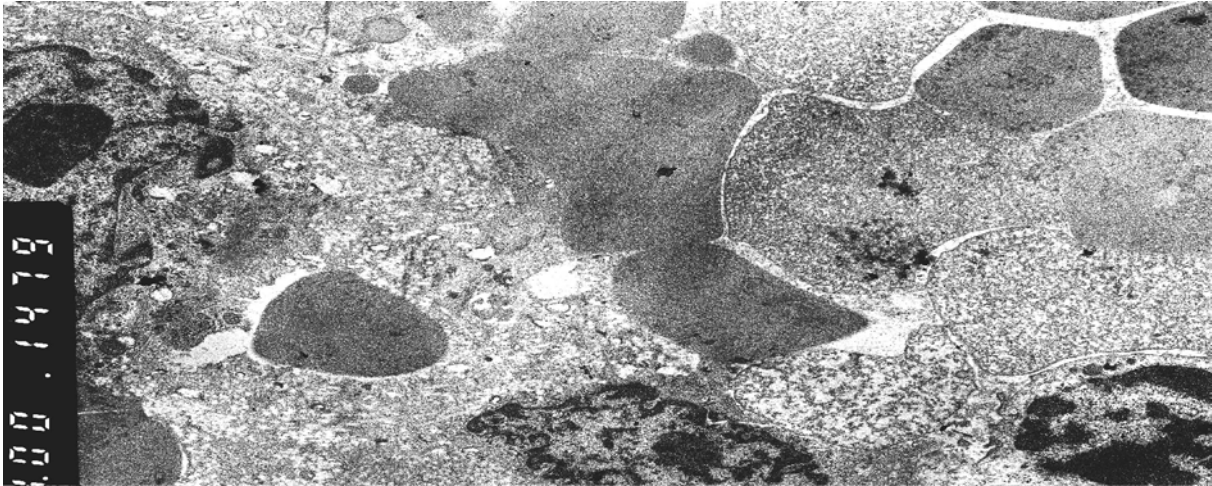


Рис.6. Некроз ткани в участке геморрагической инфильтрации, эритроциты (э). Ув. x 6400

ВЫВОДЫ

1. Во всех случаях кист желтого тела в гранулезоллютеиновых клетках, выстилающих полость изнутри, обнаруживались выраженные дистрофические и деструктивные изменения. Образование кист является следствием этих дегенеративных изменений в яичнике и финалом их может стать более или менее выраженный фиброз с резкой деформацией органа.

2. Характерным для кист было наличие более или менее распространенных кровоизлияний по типу геморрагической инфильтрации либо с частичным сохранением клеточных элементов, либо с их разрушением и образованием полей некроза. По этому в процессах, приводящих, в конечном итоге, к формированию кист желтого тела, не последнюю роль играют расстройства кровообращения, некроза и затем присоединения инфекции.

3. Основываясь на определившихся особенностях патогенеза кист можно считать, что во врачебной тактике следует основываться на своевременной диагностике неосложненных кист и проведении гормонотерапии. Это позволит, когда процесс еще обратим, избежать возникновения осложнений и хирургического лечения.

ЛИТЕРАТУРА

1. Колесова О.М., Соловьева М.И., Николаева Г.И., Аргунова А.А. Применение лапароскопии при лечении доброкачественных опухолей и опухолевидных образований яичников // Материалы междунар. конгресса «Лапароскопия и гистероскопия в акуш. и гинек.» / Под ред. В.И. Кулакова, Л.В. Адамян. - М.: Пантори, 2002. - С.154-156.
2. Кулаков В.И., Гатаулина Р.Г., Сухих Г.Т. Изменения репродуктивной системы и их коррекция у женщин с доброкачественными опухолями и опухолевидными образованиями яичников. X: Триада; 2005. - 21 с.
3. Манухин И.Б., Высоцкий М.М., Авалиани Х.Д. Дифференциальный подход к определению доступа и объема оперативного вмешательства при опухолях яичников // Материалы междунар. конгресса «Эндоскопия и альтернативные подходы в хирургическому лечению женских б-ней» / Под ред. В.И. Кулакова, Л.В. Адамян. - М.: Пантори, 2001. - С.148-151.
4. Рыбалка А. Н., Заболотнов В.А. Онкологическая гинекология. - Симферополь, 2006. - 616 с.
6. Серов В.Н., Кудрявцева Л.И. Доброкачественные опухоли и опухолевидные образования яичников. М: Триада X; 2001. - 268 с.