

УДК 618.14-006.36  
DOI: <https://doi.org/10.17816/rmmar619029>  
Научная статья



# Клинический случай лечения миомы гигантских размеров

Н.Б. Тимофеева, А.А. Безменко, Е.В. Осадчая, В.Г. Борщевский

Военно-медицинская академия, Санкт-Петербург, Россия

## АННОТАЦИЯ

Лейомиома матки — это опухоль гладкой мускулатуры, наиболее распространенный тип доброкачественной опухоли, которая возникает в женском малом тазу. Ее распространенность больше в группе репродуктивного возраста и снижается после менопаузы. Гигантская миома матки — редкая опухоль матки. Гигантские миомы матки, особенно субсерозные типы, осложняются нарушением питания за счет ухудшения их кровоснабжения. Жалобы у пациенток неспецифические: увеличение размеров живота, ноющие боли, иногда затруднения при мочеиспускании и дефекации. Физикальное обследование выявляет гигантское брюшно-тазовое образование. При ультразвуковой диагностике с доплерометрией и с контрастированием диагностируется опухоль гигантских размеров рядом с маткой с неоднородностью структуры и наличием кистозных полостей, которую трудно отличить от истинной опухоли яичника больших размеров. Статья иллюстрирует сложность дифференциальной диагностики гигантских опухолей матки и яичников. Нет достоверных отличий этих опухолей при ультразвуковой диагностике и магнитно-резонансной томографии. Окончательный диагноз можно поставить интраоперационно. В статье представлено клиническое наблюдение пациентки 48 лет с миомой матки гигантских размеров, которая по данным ультразвуковой диагностики и магнитно-резонансной томографии с контрастированием была диагностирована как гигантская опухоль правого яичника неоднородной структуры, занимающая всю брюшную полость. Интраоперационно обнаружены интимно прилежащие друг к другу две опухоли диаметром 31 и 28 см, исходящие из перешейка матки. Окончательный диагноз миомы матки установлен гистологически. Трудности дифференциальной диагностики между миомой матки и опухолью яичника до операции были связаны с большими размерами опухоли и неоднородностью ее структуры за счет нарушения питания.

**Ключевые слова:** гигантская миома матки; дифференциальная диагностика; доброкачественное новообразование; лейомиома матки; новообразование малого таза больших размеров; опухоль яичника.

## Как цитировать

Тимофеева Н.Б., Безменко А.А., Осадчая Е.В., Борщевский В.Г. Клинический случай лечения миомы гигантских размеров // Известия Российской военно-медицинской академии. 2024. Т. 43. № 1. С. 87–90. DOI: <https://doi.org/10.17816/rmmar619029>

DOI: <https://doi.org/10.17816/rmmar619029>

Research Article

# Clinical case of treatment of giant uterine fibroid

Nataliya B. Timofeeva, Aleksandr A. Bezmenko, Elena V. Osadchaya, Viktor G. Borshchevsky

Military Medical Academy, Saint Petersburg, Russia

## ABSTRACT

Uterine leiomyomas are the most common type of benign tumor that occurs in the female pelvis. Uterine leiomyoma is a tumor of smooth muscles. Its prevalence is higher in the reproductive age group and decreases after menopause. Giant uterine fibroids are a rare tumor of the uterus. Giant uterine fibroids, especially subcutaneous types, are complicated by malnutrition due to deterioration of their blood supply. The complaints of the patients are non-specific: an increase in the size of the abdomen, aching pains, sometimes difficulty urinating and defecating. A physical examination reveals a giant abdominal and pelvic formation. Ultrasound with Dopplerometry and contrast-enhanced MRI diagnoses a giant tumor next to the uterus with a heterogeneous structure and the presence of cystic cavities, which is difficult to distinguish from a true large ovarian tumor. The article illustrates the complexity of differential diagnosis of giant tumor of the uterus and ovaries. There are no significant differences between these tumors during ultrasound and MRI examinations. The final diagnosis can be made intraoperatively. The article presents a clinical observation of the giant uterine fibroids of a 48-year-old female patient. Ultrasound and contrast-enhanced MRI revealed a giant tumor of the right ovary, which occupied the entire abdominal cavity, of a heterogeneous structure. Intraoperatively, two tumors, intimately adjacent to each other, 31 cm and 28 cm in diameter, emanating from the isthmus of the uterus, were found. The final diagnosis of uterine fibroids was established histologically. Difficulties in differential diagnosis between uterine fibroids and ovarian tumors before surgery are associated with the large size of the tumor and the heterogeneity of the structure due to its malnutrition.

**Keywords:** benign neoplasm; differential diagnosis; giant uterine myoma; large pelvic tumor; ovarian tumor; uterine leiomyoma.

## To cite this article

Timofeeva NB, Bezmenko AA, Osadchaya EV, Borshchevsky VG. Clinical case of treatment of giant uterine fibroid. *Russian Military Medical Academy Reports*. 2024;43(1):87–90. DOI: <https://doi.org/10.17816/rmmar619029>

Received: 25.10.2023

Accepted: 09.01.2024

Published: 29.03.2024

DOI: <https://doi.org/10.17816/rmmar619029>

研究文章

# 治疗巨大肌瘤的临床病例

Nataliya B. Timofeeva, Aleksandr A. Bezmenko, Elena V. Osadchaya, Viktor G. Borshchevsky

Military Medical Academy, Saint Petersburg, Russia

## 简评

子宫肌瘤是一种平滑肌瘤，是女性盆腔中最常见的一种良性肿瘤。它在育龄期发病率较高，绝经后发病率下降。巨大子宫肌瘤是一种罕见的子宫肿瘤。巨大子宫肌瘤，尤其是亚浆膜类型的子宫肌瘤，由于血液供应恶化导致营养受损而变得复杂。女性患者的主诉具有非特异性特点：腹部增大、隐痛，有时排尿和排便困难。体格检查发现腹盆腔巨大肿块。使用多普勒超声和造影剂进行超声诊断可诊断出子宫附近的巨大肿瘤，该肿瘤结构异质性强，存在囊肿，很难与真正的巨大卵巢肿瘤相鉴别。本文说明了巨大子宫肿瘤和卵巢肿瘤鉴别诊断的难度。这些肿瘤在超声波和磁共振成像上没有明显的区别。手术时即可做出明确诊断。本文介绍了对一名48岁巨大子宫肌瘤患者的临床观察，根据超声波诊断和造影剂磁共振成像，该肌瘤被诊断为右卵巢巨大肿瘤，结构不均匀，占据整个腹腔。术中发现，两个直径分别为31厘米和28厘米的肿瘤紧紧相邻，发端于子宫峡部。经组织学检查，最终确诊为子宫肌瘤。由于肿瘤体积较大，且营养障碍导致肿瘤结构不均，因此术前难以对子宫肌瘤和卵巢肿瘤进行鉴别诊断。

**关键词：**巨大子宫肌瘤；鉴别诊断；良性肿瘤；子宫肌瘤；大型盆腔肿瘤；卵巢肿瘤。

## To cite this article

Timofeeva NB, Bezmenko AA, Osadchaya EV, Borshchevsky VG. 治疗巨大肌瘤的临床病例. *Russian Military Medical Academy Reports*. 2024;43(1):87–90.DOI: <https://doi.org/10.17816/rmmar619029>

收到: 25.10.2023

接受: 09.01.2024

发布日期: 29.03.2024

Миома матки — одно из наиболее распространенных заболеваний женской половой системы. Это доброкачественное новообразование представляет собой моноклональную опухоль из гладкомышечных клеток миометрия. Опухоль развивается из единственной аномальной клетки, которая в результате мутации приобретает способность нерегулируемого роста. Распространенность миомы матки составляет от 25 до 40 % среди женщин репродуктивного возраста [1–4].

Частота выявления заболевания повышается в среднем и старшем репродуктивном возрасте и снижается с наступлением менопаузы. Миомы матки могут различаться в размерах: от микроскопического образования до гигантского миоматозного узла. Гигантские миомы — это узлы, диаметр которых превышает 9,0 см, а вес более 800 г.

В ряде публикаций отмечается, что распространенность больших миом невысока, особенно в развитых странах, что может быть обусловлено ранней диагностикой заболевания. При гигантских размерах опухоли возможны трудности диагностики [2, 5–7].

В августе 2022 г. в клинику поступила пациентка 48 лет с жалобами на тянущие боли внизу живота и частое мочеиспускание. С февраля 2022 г. пациентка отмечала увеличение живота в объеме, но за медицинской помощью не обращалась. По данным ультразвукового исследования, выполненного при поступлении в стационар, выявлена гигантская опухоль правого яичника, занимающая всю брюшную полость. При магнитно-резонансной томографии малого таза диагностировано образование неоднородной структуры, накапливавшее контрастное вещество, занимающее всю брюшную полость и малый таз. Уровень онкомаркеров в пределах нормы. Пациентке был установлен диагноз «гигантская опухоль яичника». Было принято решение о проведении операции: лапаротомия, аднексэктомия со срочным гистологическим исследованием.

Под общей анестезией выполнена нижнесрединная лапаротомия, весь малый таз с выходом в брюшную

полость занимает опухоль, большая часть которой расположена забрюшинно. К передней поверхности опухоли припаяны петли слепой и сигмовидной кишки, после разделения спаек и сращений обнаружены две опухоли, интимно прилежащие друг к другу: диаметром 31 и 28 см, исходящие из перешейка матки; матка и придатки не изменены, висцеральная брюшина не изменена (рис. 1).

После частичного выведения опухоли в рану прослежен ход мочеточников, левый мочеточник не расширен, интимно спаян с опухолью, правый мочеточник прижат опухолью к боковой стенке таза и расширен до 2,5 см в диаметре (рис. 2).

Учитывая забрюшинное расположение узлов, отсутствие условий для органосохраняющей операции и невозможность исключения саркоматозного перерождения узлов, а также возраст больной, принято решение о расширении объема до пангистерэктомии.

Выполнена пангистерэктомия (рис. 3).

Объем кровопотери составил 800 мл. Послеоперационный период протекал без осложнений. Патогистологическое заключение — лейомиомы матки без ядерной атипии с низкой митотической активностью.

## ЗАКЛЮЧЕНИЕ

При гигантских размерах миомы матки возможны трудности предоперационной дифференциальной диагностики между миомой матки и опухолью яичника, что связано с большими размерами опухоли и неоднородностью структуры за счет нарушения ее питания [4, 6–8].

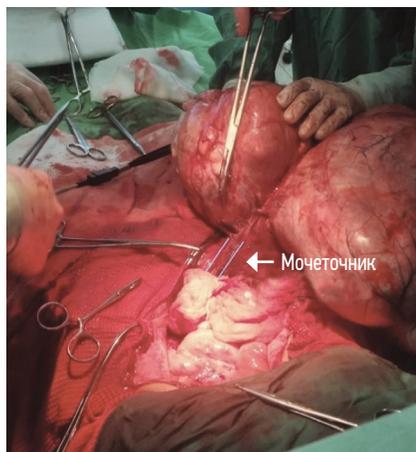
## ДОПОЛНИТЕЛЬНАЯ ИНФОРМАЦИЯ

**Источник финансирования.** Финансирование данной работы не проводилось.

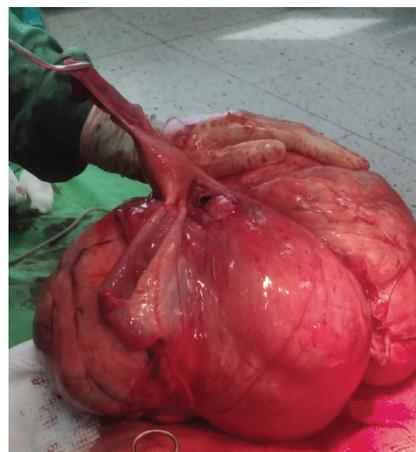
**Конфликт интересов.** Авторы заявляют об отсутствии конфликта интересов.



**Рис. 1.** Вид опухоли после вскрытия передней брюшной стенки  
**Fig. 1.** Appearance of the tumor after opening the anterior abdominal wall



**Рис. 2.** Расширенный правый мочеточник  
**Fig. 2.** Dilated right ureter



**Рис. 3.** Общий вид препарата (матка с придатками и узлами миомы)  
**Fig. 3.** General view of the preparation (uterus with appendages and fibroid nodes)

**Этическая экспертиза.** Проведение исследования одобрено локальным этическим комитетом ФГБВОУ ВО «Военно-медицинская академия им. С.М. Кирова» МО РФ.

**Вклад авторов.** Все авторы внесли существенный вклад в проведение исследования и подготовку статьи, прочли и одобрили финальную версию перед публикацией.

## СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Буралкина Н.А., Власова Г.А., Вередченко А.В., и др. Клиническое наблюдение: миома матки гигантских размеров тактика хирургического лечения и послеоперационного ведения // Медицинский совет. 2018. № 13. С. 22–26.
2. Буянова С.Н., Барина И.В., Волощук И.Н., и др. Гигантская миома матки у пациентки с врожденной дисфункцией коры надпочечников // Российский вестник акушера-гинеколога. 2021. Т. 21, № 6. С. 73–76. EDN: JMKECP doi: 10.17116/rosakush20212106173
3. Макаренко Т.А., Никифорова Д.Е., Белобородова Ю.С. Гигантская миома матки как причина развития почечной недостаточности // Вопросы гинекологии, акушерства и перинатологии. 2018. Т. 17, № 2. С. 102–107. EDN: XUAORV doi: 10.20953/1726-1678-2018-2-102-105
4. Jang T.K., Kwon S.H., Cho C.H., et al. Giant uterine mass with uterine smooth muscle tumor of uncertain malignant potential:

- A case report // *Gynecologic Oncology Reports*. 2020. Vol. 34. P. 100663. doi: 10.1016/j.gore.2020.100663
5. Kalyan S., Sharma S. Giant uterine leiomyoma: a case report with literature review // *International Journal of Reproduction*. 2018. Vol. 7, N. 11. P. 4779. doi: 10.18203/2320-1770.ijrcog20184548
6. Owayolu A., Filiz T., Savli T.B. A case of giant extra-uterine myxoid leiomyoma: An unusual benign pathology mimicking malignancy // *Polish Annals of Medicine*. 2022. Vol. 29, N. 2. P. 229–232. doi: 10.29089/paom/146658
7. Viva W., Juhi D., Kristin A., et al. Massive uterine fibroid: a diagnostic dilemma: a case report and review of the literature // *Journal of Medical Case Reports*. 2021. Vol. 15, N. 1. P. 344. doi: 10.1186/s13256-021-02959-3
8. Дели А.Д., Каспарова А.Э., Вишнякова И.А. Миома матки гигантских размеров в сочетании с tuboовариальными образованиями: клиническое наблюдение // *Здравоохранение Югры: опыт и инновации*. 2021. № 2. С. 64–69.

## REFERENCES

1. Buralkina NA, Vlasova GA, Veredchenko AV, et al. Clinical observation: giant uterine fibroids, tactics of surgical treatment and post-operative management. *Medical Council*. 2018;(13):22–26. (In Russ.)
2. Buyanova SN, Barinova IV, Voloshchuk IN, et al. Giant uterine myoma in a patient with congenital adrenal cortex dysfunction. *Russian Bulletin of Obstetrician-Gynecologist*. 2021;21(6):73–76. (In Russ.) EDN: JMKECP doi: 10.17116/rosakush20212106173
3. Makarenko TA, Nikiforova DE, Beloborodova YuS. Giant uterine fibroids as a cause of the development of renal failure. *Questions of gynecology, obstetrics and perinatology*. 2018;17(2):102–107. (In Russ.) EDN: XUAORV doi: 10.20953/1726-1678-2018-2-102-105
4. Jang TK, Kwon SH, Cho CH, et al. Giant uterine mass with uterine smooth muscle tumor of uncertain malignant potential: A case report. *Gynecologic Oncology Reports*. 2020;34:100663. doi: 10.1016/j.gore.2020.100663

5. Kalyan S, Sharma S. Giant uterine leiomyoma: a case report with literature review. *International Journal of Reproduction*. 2018;7(11):4779. doi: 10.18203/2320-1770.ijrcog20184548
6. Owayolu A, Filiz T, Savli TB. A case of giant extra-uterine myxoid leiomyoma: An unusual benign pathology mimicking malignancy. *Polish Annals of Medicine*. 2022;29(2):229–232. doi: 10.29089/paom/146658
7. Viva W, Juhi D, Kristin A, et al. Massive uterine fibroid: a diagnostic dilemma: a case report and review of the literature. *Journal of Medical Case Reports*. 2021;15(1):344. doi: 10.1186/s13256-021-02959-3
8. Delhi AD, Kasparova AE, Vishnyakova IA. Giant uterine fibroids in combination with tubo-ovarian formations: clinical observation. *Healthcare of Ugra: experience and innovations*. 2021;(2):64–69. (In Russ.)

## ОБ АВТОРАХ

**Наталья Борисовна Тимофеева**, канд. мед. наук;  
ORCID: 0000-0001-9217-7978; eLibrary SPIN: 2871-0414;  
Author ID: 1088939; e-mail: timnb@mail.ru

**Александр Александрович Безменко**, канд. мед. наук, доцент;  
ORCID: 0000-0003-2837-1260; eLibrary SPIN: 8739-9920;  
Author ID: 271392; e-mail: bezmenko@yandex.ru

**Елена Валентиновна Осадчая**, заведующая операционным блоком клиники акушерства и гинекологии;  
ORCID: 0009-0005-6983-5991; e-mail: osa.elen@yandex.ru

\***Виктор Геннадиевич Борщевский**, врач гинекологического отделения клиники акушерства и гинекологии; адрес: Россия, 194044, г. Санкт-Петербург, ул. Академика Лебедева, д. 6;  
ORCID: 0009-0008-6294-3166; e-mail: borshchevskii.onc@mail.ru

\* Автор, ответственный за переписку / Corresponding author

## AUTHORS' INFO

**Nataliya B. Timofeeva**, MD, Cand. Sci. (Medicine);  
ORCID: 0000-0001-9217-7978; eLibrary SPIN: 2871-0414;  
Author ID: 1088939; e-mail: timnb@mail.ru

**Aleksandr A. Bezmenko**, MD, Cand. Sci. (Medicine), Associate Professor; ORCID: 0000-0003-2837-1260; eLibrary SPIN: 8739-9920;  
Author ID: 271392; e-mail: bezmenko@yandex.ru

**Elena V. Osadchaya**, MD, the Head of the operating unit of the clinic of obstetrics and gynecology; ORCID: 0009-0005-6983-5991;  
e-mail: osa.elen@yandex.ru

\***Viktor G. Borshchevsky**, MD, doctor of gynecology department or the clinic of obstetrics and gynecology; address: 6, Akademika Lebedeva str., Saint Petersburg, 194044, Russia;  
ORCID: 0009-0008-6294-3166; e-mail: borshchevskii.onc@mail.ru