

INFLUENCE OF MULTIPLE UTERINE FIBROIDS AND DERMOD CYST ON UNFAVORABLE PREGNANCY OUTCOME (case report)

M.D.Mamatkulova¹ 

1. KSamarkand State Medical University, Samarkand, Uzbekistan.

Abstract.

Relevance. The prevalence of uterine fibroids during pregnancy, reported in some studies, ranges from 1.6 to 16.7%, varying from one trimester to another. Ovarian tumors during pregnancy occur in 0.1-3.4% of women. Due to the fact that publications describing the features of the gestational period in patients with ovarian teratomas are few, this article presents a clinical case of an ovarian dermoid cyst diagnosed during cesarean section. **Objective:** to study the features of an unfavorable outcome of uterine fibroids on the outcome of pregnancy, as well as the onset of pregnancy in dermoid cysts. Materials and methods of the study. The birth histories of patients with unfavorable pregnancy outcomes for the first quarter of 2025 in the maternity complex No. 3 in Samarkand were studied. We present you a clinical case of a combination of gynecological pathology with pregnancy, which was the reason for hysterectomy. A clinical and laboratory examination of a patient with multiple uterine myoma during pregnancy was conducted. **Research results.** During this pregnancy, no clinical manifestations or ultrasound signs of dermoid were noted. All blood and urine test results were within normal limits. However, during operative delivery performed due to multiple fibroids, a space-occupying lesion measuring 8 x 10 cm and 10 x 10 cm was found in the abdominal cavity to the right and left of the uterus in the area of the appendages. The tumor was removed, and upon dissection of the macropreparation, a conclusion was made about the presence of ovarian dermoid. Subsequent pathological and histological examination confirmed the assumption that the space-occupying lesion belonged to the subgroup of ovarian dermoid cysts. **Conclusions.** Although antenatal surgery was safe, there are some risks associated with abdominal surgery for pregnant women. As a result, the treatment strategy should be selected based on the risk-benefit analysis of the characteristics of the appendages and gestational age. Pregnant patients with fibroids are subject to a high level of complications in the prenatal, intrapartum and postpartum periods.

Key words: uterine fibroids, pregnancy, uterine hysterectomy, dermoid cyst.

Введение. Миомы матки очень часто встречаются у женщин репродуктивного возраста. Большинство миом не меняют своего размера во время беременности, но одна треть может вырасти в первом триместре. Хотя данные противоречивы и большинство женщин с миомами имеют беспроблемную беременность, масса доказательств в литературе свидетельствует о том, что миомы матки связаны с повышенной частотой самопроизвольных выкидышей, преждевременных родов, отслойки плаценты, неправильного предлежания, дистоции родов, кесарева сечения и послеродового кровотечения. Фибромиомы (лейомиомы) – доброкачественные опухоли гладкомышечных клеток матки. Хотя они чрезвычайно распространены, с общей частотой 40–60% к 35 годам и 70–80% к 50 годам, точная этиология фибромиом матки остается неясной.

Дермоидные кисты, или зрелые кистозные тератомы, являются наиболее распространенными опухолями яичников среди женщин репродуктивного возраста, составляя 20% всех опухолей яичников у взрослых [3,4,5]. Эти структуры происходят из зародышевых клеток и обычно включают эндодермальную, эктодермальную (например, кожу, волосы и ногти) и мезодермальную (например, жир и мышцы) ткани [1]. Примерно 0,3% беременностей содержат

дермоидную кисту, которая обычно обнаруживается во втором триместре [6]. Во время беременности дермоидные кисты с большей вероятностью вызывают такие осложнения, как перекрут, разрыв и инфицирование кисты [2,3]. В этой статье представлен клинический случай множественных миом матки и двусторонней дермоидных кист яичников, который был диагностирован во время беременности и подтвержден при кесаревом сечении.

Клинический случай

Пациентка З., 41 лет. Поступила первобеременная с жалобами на отхождение околоплодных вод, боли в животе, кровянистые выделения из половых путей и множественные миомы матки. Из анамнеза: впервые обнажила множественные миомы матки до беременности, но никакого лечения не получала; беременность наступило произвольно. В течение беременности рост миом продолжался. Менархе в 14 лет, регулярные. Со слов менструальный цикл – регулярный, не обильный. Имеется врожденный вывих тазобедренного сустава. Замужем с 39 лет. Первая беременность наступила на первом году жизни. Кроме, множественных миом матки были обнаружены двухсторонние дермоидные кисты. Также отмечала, было чувство дискомфорта и давления в области мочевого пузыря. Иногда были запоры. Семейный анамнез – не отягощен. При общем осмотре ее артериальное давление составляло 100/70 мм рт. ст., частота пульса составляла 100/мин, лихорадка отсутствовала, а ее сердечно-сосудистая и дыхательная системы были в норме. При абдоминальном осмотре была обнаружена болезненная живот, соответствующая 38 неделям. При вагинальном осмотре шейка матки сохранена, выделения кровянистые темно-красного цвета. Эти результаты были подтверждены вагинальным осмотром. Клинико-лабораторные данные: Анализ крови: Hb-76 г/л, эрит.- $2,7 \times 10^{12}/л$, цв.пок.-0,6, лейкоц.- $8,1 \times 10^9/л$, п/я-6%, с/я-63%, моноц-7%, лимф-24%, СОЭ-28 мм/ч. Биохимия крови: общий белок-78,4г/л, глюкоза-4,6ммоль/л, билирубин-15/9мкмоль/л, АСТ-0,5 Ед/л, АЛТ-0,2 Ед/л. Группа крови О (I), Rh (+)положительный. Данные УЗИ-Беременность 37 недель. Многоводие. Частичное краевая отслойка нормально расположенной плаценты. Множественные миомы матки. Диагноз: Беременность I. 37-38 недель. Роды I. Раннее отхождение околоплодных вод. Неполная отслойка плаценты. Полигидрамнион. Множественные миомы матки. Врожденный вывих тазобедренного сустава. Ожирение III степени. Анемия средней степени. Осмотрена терапевтом и анестезиологом. С надлежащего согласия и ввиду острой неотложной ситуации пациентка была направлена на экстренную лапаротомию. Операция: Лапаротомия кесарево сечение в нижнем маточном сегменте. Тотальная гистерэктомия с придатками. Интраоперационно обнаружены множественные фибромиомы матки размерами в женский кулак и двухсторонние дермоидные кисты. Причиной выполнения расширенной операции послужило атония матки (рисунок 1). При осмотре макропрепарата при разрезе яичников были обнаружены волосы, сальник и зубы (рисунок 2). Послеоперационный период протекал гладко. Швы сняты на 6-е сутки. Выписана домой с ребенком.



Рисунок-1. Матка с миоматозными узлами.

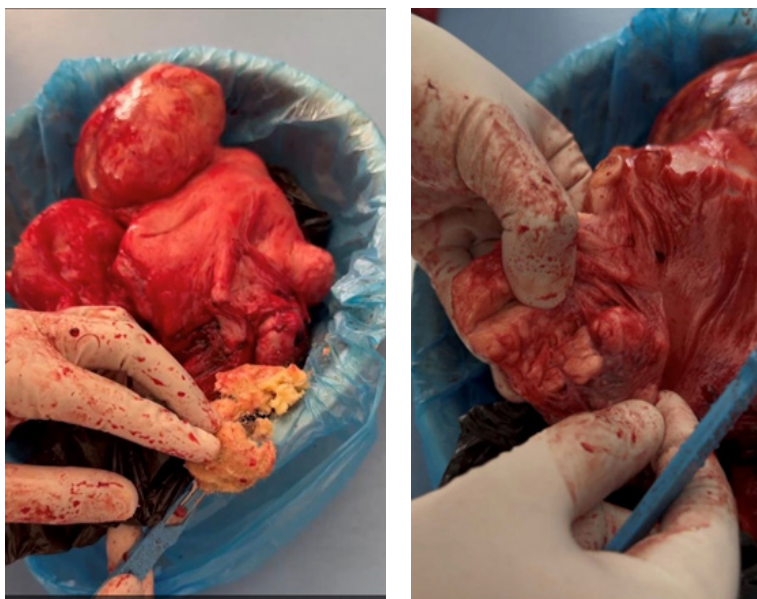


Рисунок-2. Содержимое дермоидных кист.

Обсуждение. Диагностика фибромиом во время беременности не является ни простой, ни однозначной. Только 42% крупных фибром (> 5 см) и 12,5% более мелких фибром (3–5 см) можно диагностировать при физическом осмотре. Способность ультразвука обнаруживать фибромиомы во время беременности еще более ограничена (1,4–2,7%), в первую очередь из-за сложности дифференциации фибром от физиологического утолщения миометрия. Поэтому распространенность фибромиомы матки во время беременности, вероятно, недооценена. Отражая растущую тенденцию к отсрочке деторождения, частота возникновения фибромиом у женщин старшего возраста, проходящих лечение от бесплодия, составляет, по сообщениям, от 12% до 25%. Несмотря на растущую распространенность, связь между фибромиомой матки и неблагоприятным исходом беременности до конца не изучена.

Во время беременности наиболее распространенными опухолями яичников являются серозные цистаденомы, лютеомы, кисты желтого тела и кистозные тератомы [3]. Простые кистозные проявления можно лечить выжидательно с помощью УЗИ. На УЗИ дермоидные кисты могут показывать распространенные или частичные экзогенные массы, содержащими салыный материал и волосы. Хотя для лечения разрыва, перекручивания или инфаркта может потребоваться экстренная диагностическая лапаротомия. В 50% случаев ведение беременных пациенток улучшилось благодаря процедурам визуализации, таким как УЗИ высокой четкости, МРТ и трансвагинальная цветная доплерография. Независимо от срока беременности, киста яичника, которая разрывается, перекручивается или проявляет признаки рака, должна быть удалена хирургическим путем [3]. Дермоидные кисты обычно доброкачественные, но могут быть связаны со злокачественными новообразованиями.

В заключение следует сказать, что акушер-гинекологи должны быть начеку в отношении возможности острого перекрута яичника у будущих матерей и должны быть крайне подозрительны к нему. Немедленное хирургическое вмешательство приносит пользу как для матери, так и нерожденному ребенку. Примерно у 10–30 % женщин с фибромиомой развиваются осложнения во время беременности, хотя эти неблагоприятные исходы беременности были зарегистрированы в неполном объеме.

List of references

- [1] Akhtar N. An unusual case of bilateral multiple ovarian dermoid cysts. <https://jpmi.org.pk/index.php/jpmi/article/view/1794> J Postgrad Med Inst. 2016;30:198–199.
- [2] Aydin O, Pehlivanli F, Karaca G, Aydin G, Sayan CD, Atasoy P, Daphan CE. Niger Ruptured cystic teratoma associated with mucinous cystadenoma in a pregnant woman. J Clin Pract.

2019;22:578–581. doi: 10.4103/njcp.njcp_144_18.

[3] Dhobale A V, Kohale M G, Jha S V, et al. A Case of Twisted Ovarian Dermoid Cyst During Pregnancy. *Cureus* 15(1): e33582. (January 10, 2023) DOI 10.7759/cureus.33582

[4] Ghosh A, McKay R. A missed diagnosis of ovarian torsion in a patient with bilateral ovarian dermoid cysts: a case report. *Cureus*. 2019;11:0. doi: 10.7759/cureus.5963.

[5] Nader R, Thubert T, Deffieux X, de Laveaucoupet J, Ssi-Yan-Kai G. Delivery induced intraperitoneal rupture of a cystic ovarian teratoma and associated chronic chemical peritonitis. *Case Rep Radiol*. 2014;2014:189409. doi: 10.1155/2014/189409.

[6] Nia GK, Khalifpour Y, Hajatzadeh S, Makvandi S. Torsion of a large ovarian dermoid cyst in the second trimester of pregnancy and its management: a case report. *Int J Pregn Chi Birth*. 2020;6:51–53.