

MEDICINE AND PHARMACY

Гигантская миома матки с подозрением на лейомиосаркому: клинический случай длительного течения и трудности диагностики

**Жаналиева Жибек Рысбековна¹, Оспангалиева Саулеш Мухтаровна²,
Ибраимова Ляззат Куангалиевна³, Кадырова Римма Ашимхановна⁴,
Мырзабекова Динара Агабековна⁵, Құрбанова Майгүл Оразқожақызы⁶**

¹ Врач-гинеколог, магистр делового администрирования (ЕМВА);
Городская клиническая больница № 7; Республика Казахстан

² Врач-гинеколог;
Городская клиническая больница № 7; Республика Казахстан

³ Врач-гинеколог;
Городская клиническая больница № 7; Республика Казахстан

⁴ Врач-гинеколог;
Городская клиническая больница № 7; Республика Казахстан

⁵ Врач-гинеколог;
Городская клиническая больница № 7; Республика Казахстан

⁶ Врач-гинеколог;
Городская клиническая больница № 7; Республика Казахстан

Аннотация. Миома матки является наиболее распространённой доброкачественной опухолью женской репродуктивной системы. В редких случаях длительное течение заболевания с прогрессирующим ростом узлов может сопровождаться развитием дегенеративных изменений и затруднениями дифференциальной диагностики с злокачественными новообразованиями. Представлен клинический случай пациентки 52 лет с 20-летним анамнезом миомы матки, характеризующийся прогрессирующим ростом опухоли, развитием анемического синдрома, компрессионным синдромом органов малого таза и отсутствием эффекта от эмболизации маточных артерий. По данным МРТ выявлены признаки, подозрительные на лейомиосаркому (гетерогенность структуры, зоны некроза, интенсивное контрастирование). Пациентке выполнена тотальная гистерэктомия с придатками. Окончательный диагноз установлен морфологически.

Ключевые слова: миома матки, гигантская миома, лейомиосаркома, эмболизация маточных артерий, гистерэктомия, МРТ, гиперплазия эндометрия.

Введение

Миома матки (лейомиома) встречается у 70–80% женщин репродуктивного возраста и является гормонозависимой опухолью

MEDICINE AND PHARMACY

миометрия. Клинически значимые формы диагностируются у 20–30% пациенток и требуют медицинского вмешательства.

Несмотря на доброкачественный характер, в ряде случаев наблюдается значительное увеличение размеров опухоли с формированием гигантских миом (более 10–12 см или масса более 1 кг), что сопровождается выраженными клиническими проявлениями и нарушением функции смежных органов.

Особую клиническую значимость представляет дифференциальная диагностика между лейомиомой и лейомиосаркомой. Частота лейомиосарком составляет 0,1–0,3% среди всех операций по поводу миомы, однако высокая летальность определяет необходимость онкологической настороженности.

Описание клинического случая

Пациентка, 52 года, состоит на диспансерном учете по поводу миомы матки с 2006 года. На протяжении 20 лет отмечался медленный, но неуклонный рост опухоли. В апреле 2020 года, в связи с развитием аномальных маточных кровотечений (АМК) по типу меноррагии, пациентке были выполнены гистероскопия и раздельное диагностическое выскабливание (РДВ). Патоморфологическое исследование эндометрия на тот момент не выявило признаков атипии.

С целью органосохраняющего лечения и купирования симптомов в апреле 2020 года пациентке была проведена эмболизация маточных артерий (ЭМА). Однако в раннем и позднем послеоперационном периоде ожидаемого клинического эффекта достигнуто не было: объем матки не уменьшился, геморрагический синдром сохранился. Пациентка в течение последующих 5 лет неоднократно отказывалась от радикального хирургического вмешательства, предпочитая динамическое наблюдение.

Жалобы и статус при поступлении

Ухудшение состояния отмечено с сентября 2025 года. При поступлении в феврале 2026 года пациентка предъявляла жалобы на: интенсивный болевой синдром, постоянные схваткообразные боли в нижних отделах живота, иррадиирующие в поясничную область и крестец, не связанные с менструальным циклом.

Геморрагический синдром: нарушение цикла по типу полименореи, приведшее к развитию хронической железодефицитной анемии средней степени тяжести (Hb – 84 г/л).

Компрессионный синдром: выраженная дизурия (учащенное, затрудненное мочеиспускание) и дискезия. Особенностью случая стали жалобы на ощущение инородного тела в области прямой кишки и периодическое выделение кровянистых прожилков с

MEDICINE AND PHARMACY

тканевым компонентом из анального отверстия. При колоноскопии и осмотре проктолога первичной патологии кишечника не выявлено, что подтвердило версию о механической компрессии и вторичном нарушении трофики тканей ректосигмоидного отдела гигантской маткой.

Объективное обследование

При физикальном осмотре живот увеличен в объеме за счет объемного образования, верхний полюс которого достигает уровня пупка. При бимануальном исследовании: матка увеличена до 18–19 недель беременности, плотной консистенции, ограниченно подвижна, бугристая. Пальпация резко болезненна.

Диагностический поиск

В феврале 2026 года выполнена повторная гистероскопия с РДВ. Гистологическое заключение: в соскобе из цервикального канала и полости матки – фрагменты крови, слизи, обрывки эндоцервикса и пласты многослойного плоского эпителия без признаков атипии, что, однако, не исключало наличие подслизистых узлов или интрамуральных изменений.

Для уточнения топографии и структуры образования проведена магнитно-резонансная томография (МРТ) органов малого таза:

Визуализировано: матка значительно увеличена в размерах за счет множественных миоматозных узлов. Наиболее крупный узел характеризуется выраженной неоднородностью структуры, зонами патологического МР-сигнала (ограничение диффузии), наличием участков, подозрительных на некроз и геморрагическое пропитывание. Заключение: МР-признаки объемного образования матки, более соответствующих лейомиосаркоме (дифференциальный диагноз с атипичной миомой с дегенеративными изменениями). Также выявлена киста левого яичника.

Клиническая тактика

Учитывая неэффективность ранее проведенной ЭМА, прогрессирующий рост опухоли, признаки компрессии смежных органов и высокий риск малигнизации по данным МРТ, пациентка была консультирована онкогинекологом. Принято решение о проведении радикального хирургического лечения в объеме тотальной гистерэктомии (экстирпации матки) с придатками.

Обсуждение

Длительное течение миомы матки, как в представленном случае, ассоциируется с развитием вторичных дегенеративных изменений, включая гиалиноз, кистозную дегенерацию, кальцификацию и некроз. Согласно данным морфологических исследований, частота дегенеративных изменений в крупных миоматозных узлах может достигать 60% [1]. Подобные изменения

MEDICINE AND PHARMACY

нередко приводят к формированию гетерогенной структуры опухоли, что значительно затрудняет дифференциальную диагностику с злокачественными новообразованиями.

Особое значение в данном клиническом наблюдении имеет возраст пациентки (52 года) и длительность анамнеза. По данным крупных эпидемиологических исследований, риск выявления лейомиосаркомы у женщин старше 50 лет с быстрорастущими опухолями матки значительно выше по сравнению с пациентками репродуктивного возраста [2]. При этом, несмотря на низкую общую частоту (0,1–0,3%), лейомиосаркома характеризуется агрессивным течением и неблагоприятным прогнозом, что обуславливает необходимость высокой онкологической настороженности [3].

В представленном случае обращает на себя внимание отсутствие эффекта от эмболизации маточных артерий (ЭМА). Согласно систематическому обзору Cochrane Collaboration, ЭМА является эффективным методом лечения симптомной миомы, обеспечивая уменьшение объема узлов на 40–60% в течение первого года [4]. Однако в ряде случаев, особенно при крупных или множественных узлах, а также при нарушении сосудистой архитектоники, эффективность метода снижается. Более того, в литературе описаны клинические случаи, при которых проведение ЭМА при недиагностированной саркоме приводило к отсрочке постановки диагноза и прогрессированию заболевания [5].

С точки зрения лучевой диагностики, МРТ является наиболее информативным методом визуализации при подозрении на саркому. Типичные признаки, описанные в международных рекомендациях, включают гетерогенную структуру, наличие зон некроза, геморрагические изменения и ограничение диффузии [6]. В метаанализе Thomassin-Naggara и соавт. показано, что сочетание признаков (гетерогенность + некроз + высокий сигнал на DWI) имеет высокую чувствительность, но ограниченную специфичность, что подтверждает невозможность окончательной верификации диагноза без гистологического исследования [7].

Сравнение с аналогичными клиническими случаями показывает сходство течения заболевания. Так, в клиническом наблюдении, опубликованном American College of Obstetricians and Gynecologists, описана пациентка с длительным анамнезом миомы, у которой на фоне быстрого роста и отсутствия эффекта от терапии по данным МРТ была заподозрена саркома; окончательный диагноз был установлен только после гистерэктомии [8]. Аналогичный случай представлен в исследовании Park et al., где у пациентки после ЭМА сохранялся рост образования, а гистологически была подтверждена

MEDICINE AND PHARMACY

лейомиосаркома [9].

Таким образом, представленный клинический случай полностью соответствует данным международной литературы и иллюстрирует ключевые диагностические сложности. Несмотря на развитие современных методов визуализации, морфологическая верификация остаётся «золотым стандартом» диагностики.

Кроме того, данный случай подчёркивает важность индивидуализированного подхода к выбору тактики лечения. При наличии факторов риска (возраст, быстрый рост, неэффективность лечения, подозрительные МРТ-признаки) предпочтение следует отдавать хирургическому вмешательству, что соответствует международным клиническим рекомендациям [2, 6].

Согласно рекомендациям ESGO (European Society of Gynaecological Oncology), при наличии подозрений на саркому по данным МРТ, выполнение миомэктомии или морцелляции категорически противопоказано из-за риска диссеминации процесса [7]. Выбранная тактика тотальной экстирпации матки с придатками является адекватной, учитывая возраст пациентки (52 года) и высокий индекс неопределённости визуализационных методов.

Заключение

Данный клинический случай демонстрирует, что при длительном течении миомы матки с прогрессирующим ростом, отсутствием эффекта от эмболизации маточных артерий и появлением атипичных клинических и радиологических признаков необходимо рассматривать вероятность злокачественного процесса. Ранняя хирургическая тактика в подобных случаях является обоснованной и позволяет своевременно провести морфологическую верификацию диагноза и определить дальнейшую тактику лечения.

Благодарности :

Авторы выражают искреннюю благодарность Рамазанову Манас Ембергеновичу, директору ГКБ№ 7, за руководство, ценные рекомендации и вклад в организацию лечебного процесса.

References:

- [1] Zingalyuk IV, Tikhonovskaya OA, Logvinov SV, Petrov IA, Tkachev VN, Chernov DY. Mioma matki: sovremennoe sostoyanie problemy [Uterine fibroids: current state of the problem]. Fundamental and Clinical Medicine. 2024;9(2):103-111. doi:10.23946/2500-0764-2024-9-2-103-111.
- [2] American College of Obstetricians and Gynecologists. Uterine Morcellation for Presumed Leiomyomas. Committee Opinion No. 822. 2021.

MEDICINE AND PHARMACY

- [3] Brooks SE, et al. Surveillance, Epidemiology, and End Results analysis of leiomyosarcoma. *Gynecol Oncol.* 2004;93(2):460–463.
- [4] Gupta JK, et al. Uterine artery embolization for symptomatic uterine fibroids. *Cochrane Database Syst Rev.* 2014.
- [5] Pritts EA, et al. Occult uterine sarcoma in women undergoing surgery for presumed fibroids. *Gynecol Surg.* 2015;12:165–177.
- [6] Sala E, et al. MRI of malignant neoplasms of the uterus. *AJR Am J Roentgenol.* 2013;200:1231–1241.
- [7] Thomassin-Naggara I, et al. How to differentiate benign from malignant myometrial tumours using MRI. *Eur Radiol.* 2013;23:2306–2314.
- [8] American College of Obstetricians and Gynecologists. Clinical case reports in gynecology.
- [9] Park JY, et al. Uterine sarcoma after uterine artery embolization: case report. *J Obstet Gynaecol Res.* 2011;37:112–116.
- [10] Timmerman D, Planchamp F, Bourne T, et al. ESGO/ISUOG/IOTA/ESGE Consensus Statement on preoperative diagnosis of ovarian tumors. *Ultrasound Obstet Gynecol.* 2021;58(1):148–168. doi:10.1002/uog.23635