

УДК 618.11-006.363.03-021.3-06:618.14-006.363.03  
Клинический случай  
<https://doi.org/10.21886/2219-8075-2024-15-1-94-97>

## Первичная лейомиома яичника у пациентки с лейомиомой матки

В.Б. Цхай<sup>1,2</sup>, Э.К. Гребенникова<sup>1,2</sup>, И.С. Брехова<sup>1</sup>, Н.М. Яметова<sup>1</sup>, Э.Ш. Джунагова<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Красноярский государственный медицинский университет им. проф. В.Ф. Войно-Ясенецкого, Красноярск, Россия

<sup>2</sup>Красноярский краевой клинический центр охраны материнства и детства, Красноярск, Россия

Автор, ответственный за переписку: Гребенникова Эльвира Константиновна, [ilay\\_m@mail.ru](mailto:ilay_m@mail.ru)

**Аннотация.** Односторонняя опухоль небольшого размера. Большинство лейомиом яичников имеют доброкачественную природу, но могут варьироваться от доброкачественных до пограничных со злокачественным перерождением. У многих пациенток лейомиома яичников (ЛМЯ) протекает бессимптомно и обнаруживаются случайно во время оперативного вмешательства. В редких случаях ЛМЯ могут сопровождаться выраженной симптоматикой по мере увеличения их размеров, что диктует необходимость дифференцировать эти образования от злокачественных опухолей яичников, что чаще наблюдается в перименопаузальном и менопаузальном периодах. Обсуждается, что источником ЛМЯ являются гладкомышечные клетки кровеносных сосудов, поэтому можно ожидать большего числа недиагностированных небольших бессимптомных ЛМЯ. В данной статье представлен клинический случай ЛМЯ у женщины 39 лет, оперированной по поводу миомы матки. В описанном случае мы представили сосуществование миомы матки и лейомиомы яичника, что в последующем получило диагностическое подтверждение.

**Ключевые слова:** лейомиома матки, лейомиома яичника, опухоль яичника, лапароскопия, оперативное лечение.

**Финансирование.** Исследование не имело спонсорской поддержки.

**Для цитирования:** Цхай В.Б., Гребенникова Э.К., Брехова И.С., Яметова Н.М., Джунагова Э.Ш. Первичная лейомиома яичника у пациентки с лейомиомой матки. *Медицинский вестник Юга России*. 2024;15(1):94-97. DOI 10.21886/2219-8075-2024-15-1-94-97.

## Primary ovarian leiomyoma in a patient with uterine leiomyoma

V.B. Tskhay<sup>1,2</sup>, E.K. Grebennikova<sup>1,2</sup>, I.S. Brekhova<sup>1</sup>, N.M. Yametova<sup>1</sup>, E.Sh. Dzhunagova<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Prof. V. F. Voino-Yasenetsky Krasnoyarsk State Medical University, Krasnoyarsk, Russia

<sup>2</sup>Krasnoyarsk Clinical Center for Motherhood and Childhood, Krasnoyarsk, Russia

Corresponding author: Elvira K. Grebennikova, [ilay\\_m@mail.ru](mailto:ilay_m@mail.ru)

**Abstract.** A small, unilateral tumor. Most ovarian leiomyomas (OLM) are benign, but can range from benign to borderline with malignant degeneration. In many patients, OLM are asymptomatic and are detected accidentally during surgery. In rare cases, OLM can be accompanied by severe symptoms as their size increases. This situation requires differentiation these formations from malignant ovarian tumors, which is more often observed during the perimenopausal and menopausal periods. Being discussed that the source of OLM is smooth muscle blood vessel cells, so more undiagnosed small asymptomatic OLMs can be expected. This article presents a clinical case of OLM in a 39-year-old woman operated for uterine myoma. In the case we presented the coexistence of uterine fibroids and ovarian leiomyoma, which subsequently received diagnostic confirmation.

**Keywords:** uterine leiomyoma, ovarian leiomyoma, symptomatic uterine fibroids, ovarian tumor, laparoscopy, surgical treatment.

**Financing.** The study did not have sponsorship.

**For citation:** Tskhay V.B., Grebennikova E.K., Brekhova I.S., Yametova N.M., Dzhunagova E.Sh. Primary ovarian leiomyoma in a patient with uterine leiomyoma. *Medical Herald of the South of Russia*. 2024;15(1):94-97. DOI 10.21886/2219-8075-2024-15-1-94-97.

### Введение

Лейомиома матки (ЛММ) является наиболее распространённой доброкачественной мезенхимальной опухолью матки, которая может развиваться в любом месте, где обнаружены гладкомышечные клетки [1]. Широкая связка является наиболее распространённой, а

яичник — одним из самых редких внematочных локализаций для ЛМЯ [2]. Первичная ЛМЯ — очень редкая доброкачественная мезенхимальная опухоль, возникающая из гладкой мускулатуры стенок кровеносных сосудов яичников [3]. На долю ЛМЯ приходится 0,5–1% среди всех доброкачественных опухолей яичника. Макро- и

микроскопически ЛМЯ практически неотличима от простой ЛММ [2, 4]. В большинстве случаев ЛМЯ наблюдается одновременно с лейомиомой матки (78% случаев) [5].

Обычно ЛМЯ — это односторонняя опухоль небольшого размера, которая обнаруживается у пациенток с ЛММ [6, 7]. В то же время описаны случаи двухстороннего поражения яичников этой опухолью. В 2004 г. S. Lim et al. описали случай огромной двусторонней ЛМЯ, которая не была связана с опухолью матки у 17-летней женщины. В 2019 г. T. Asada et al. сообщили о втором случае двусторонней ЛМЯ больших размеров у 21-летней женщины [4].

У многих пациенток ЛМЯ протекают бессимптомно и обнаруживаются случайно во время оперативного вмешательства. Однако они могут сопровождаться выраженной симптоматикой по мере увеличения их размеров, что диктует необходимость дифференцировать эти образования от злокачественных опухолей яичников [5].

ЛМЯ встречаются у женщин в возрасте от 20 до 65 лет [1, 5]. В доступной литературе были представлены отчёты о клинических случаях ЛМЯ как у возрастных женщин в период постменопаузы [5, 6], так и у пациенток, находящихся в молодом и даже подростковом возрасте. При этом обзор литературы показывает, что в отличие от пожилых пациенток у пациенток подросткового возраста и молодых женщин одновременно с ЛМЯ обычно не отмечается сопутствующая ЛММ.

Среди редких вариантов ЛМЯ, описанных в литературе, следует отметить случай, описанный японскими авторами, в котором сообщалось о ЛМЯ больших размеров с массивными участками некрозов у 51-летней женщины [8]. При этом, по данным результатов компьютерной томографии, доминирующим признаком опухоли был её кистозный компонент с наличием солидного компонента вдоль дорсального края опухоли. Также к крайне редко встречающимся вариантам можно отнести случаи миксоидной лейомиомы яичника. До недавнего времени в англоязычной литературе было описано только два случая миксоидной ЛМЯ [7, 8].

В отечественных источниках мы не нашли статей о случаях ЛМЯ, в связи с чем предполагаем, что данная публикация представляет несомненный интерес для врачей акушеров-гинекологов.

#### Описание клинического случая

Пациентка, 39 лет, миома матки диагностирована в течение одного последнего года. По данным ультразвукового обследования, на момент поступления в стационар было установлено следующее: матка размерами 68×53×61 мм; миометрий изменён за счёт узлового образования диаметром 84 мм, исходящего из задней стенки в области перешейка, строение узла неоднородное за счёт появления гипоэхогенной зоны с неровными контурами размерами 34×19 мм (7–8-й тип по FIGO) и субсерозного миоматозного узла диаметром 55 мм, локализованного в дне матки (7 тип по FIGO).

По данным пайпель-биопсии эндометрия, проведённой накануне госпитализации, патологии выявлено не было. Онкомаркеры и другие лабораторные показатели находились в пределах нормы.

Показанием для оперативного лечения явилось наличие миомы матки с большими размерами одного из узлов и наличие у пациентки дальнейших репродуктивных планов. В ходе проведения лапаротомической операции было установлено, что тело матки незначительно увеличено в размерах, по задней стенке матки большой субсерозный миоматозный узел размерами 90×80 мм (7-го типа по FIGO), узел на широком основании (рис. 1). Левые придатки и правая маточная труба не изменены. Правый яичник увеличен в размерах до 60×50×65 мм за счёт плотного образования белесоватого цвета размерами 50×40 мм, по своей структуре напоминающее фиброму (рис. 2). Произведён линейный разрез над образованием яичника, через который данное образование удалено путём морцеллирования, проведён биполярный гемостаз.

Гистологическое исследование миоматозного узла матки выявило наличие типичной лейомиомы, состоящей из пучков разнонаправленных гладкомышечных волокон, лейомиоциты без признаков клеточной атипии, с умеренными дистрофическими изменениями, участками гиалиноза.

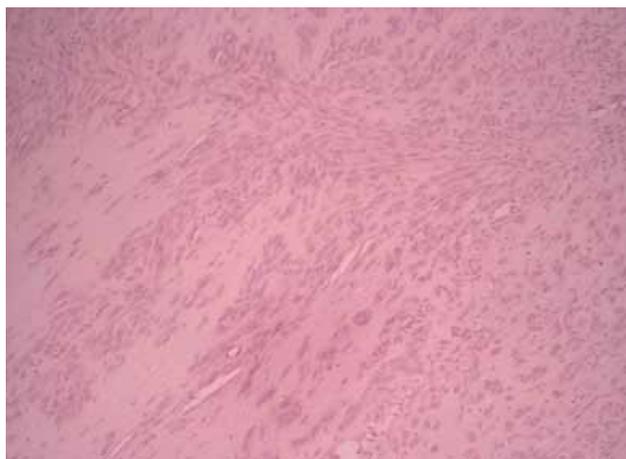
Гистологическое исследование образования яичника выявило опухоль, состоящую из пучков разнонаправленных гладкомышечных волокон, лейомиоциты без признаков клеточной атипии, нормохромные, с умеренными



Рисунок 1. Интраоперационно: миоматозный узел  
*Figure 1. Intraoperatively: myomatous node*



Рисунок 2. Интраоперационно: лейомиома матки,  
лейомиома в яичнике  
*Figure 2. Intraoperative: uterine leiomyoma,  
ovarian leiomyoma*



**Рисунок 3. Гистологическое строение лейомиомы в яичнике (окраска по Ван-Гизону)**  
**Figure 3. Histological structure of leiomyoma in the ovary (Van Gieson staining)**

дистрофическими изменениями, с участками мелкоочагового гиалиноза при окраске по Ван-Гизон с разрастанием фиброзной ткани. Данная гистологическая картина характерна для лейомиомы яичника (рис. 3).

Гистологическое заключение было следующим: морфологическая картина типичной лейомиомы матки и лейомиомы яичника. Окончательный диагноз: «Лейомиома матки и лейомиома в яичнике». Послеоперационный период у пациентки протекал без осложнений. Была выписана из стационара на 4-е сутки в удовлетворительном состоянии.

### Обсуждение

Систематический обзор литературы выявил менее 100 сообщений о первичных лейомиомах яичников, при этом в некоторых случаях обнаруживались остаточные ткани яичников. До 85% случаев ЛМЯ выявляются

у женщин в пременопаузе [1, 5, 6]. Клинические проявления ЛМЯ в основном проявляются такими симптомами, как односторонняя боль внизу живота или нарушениями менструального цикла. На сонограммах обычно видны большие опухоли размером 5–15 см с нормальным содержанием онкомаркера СА-125. Обсуждается, что источником ЛМЯ являются гладкомышечные клетки кровеносных сосудов, поэтому можно ожидать большего числа недиагностированных небольших бессимптомных ЛМЯ.

Лейомиомы яичников часто обнаруживаются случайно либо во время операций по поводу миомы матки, либо по поводу опухоли яичника. Так как клинические симптомы, как правило, развиваются при больших размерах образования, эти симптомы не являются специфичными. В описанном нами случае мы представили сосуществование миомы матки и лейомиомы яичника, что в последующем получило диагностическое подтверждение.

Хирургическое вмешательство имеет большое значение для лечения лейомиомы яичника, и важно учитывать возраст пациентки при выборе объема оперативного вмешательства. Например, у женщин в постменопаузе или среднего возраста, которые не фертильны или не желают сохранять свою фертильность, двусторонняя сальпингоофорэктомия является лучшим вариантом. В нашем случае пациентка находилась в относительно молодом возрасте и выражала желание в последующем деторождении, поэтому мы ограничились максимально щадящим органосберегающим объемом операции как на матке, так и на пораженном яичнике.

### Вывод

Большинство лейомиом яичников имеют доброкачественную природу, но могут варьироваться от доброкачественных до пограничных со злокачественным перерождением [6, 8]. В литературе описаны редкие случаи злокачественного новообразования яичников, в частности случаи злокачественной первичной лейомиосаркомы яичников, поэтому необходимо проведение тщательных предоперационных диагностических мероприятий.

### ЛИТЕРАТУРА / REFERENCES

1. Bharti S, Khera S, Sharma C, Balakrishnan A. Unilateral primary ovarian leiomyoma masqueraded as ovarian fibroma: A histopathological diagnosis. *J Family Med Prim Care*. 2021;10(9):3494-3497. [https://doi.org/10.4103/jfmpc.jfmpc\\_2546\\_20](https://doi.org/10.4103/jfmpc.jfmpc_2546_20)
2. Thombare P, Chheda P, Parikh R, Shetty R, Verma M, Patkar D. Primary ovarian leiomyoma: Imaging in a rare entity. *Radiol Case Rep*. 2020;15(7):1066-1070. <https://doi.org/10.1016/j.radcr.2020.04.058>
3. Kitamura Y, Ito F, Kokabu T, Mori T, Kusuki I, Kitawaki J. Primary Ovarian Leiomyoma Associated with Multiple Uterine Leiomyomas. *Gynecol Minim Invasive Ther*. 2021;10(1):50-52. [https://doi.org/10.4103/GMIT.GMIT\\_97\\_19](https://doi.org/10.4103/GMIT.GMIT_97_19)
4. Asada T, Yamada T, Kumano R. Primary ovarian leiomyoma with predominant cystic change. *Radiol Case Rep*. 2019;14(11):1315-1319. <https://doi.org/10.1016/j.radcr.2019.08.012>
5. Liang G, Wu Z, Zhu L, Ruan F. Case Report: Primary Ovarian Leiomyoma: A Clinical Analysis of Case Series and Literature Review. *Front Med (Lausanne)*. 2022;9:822339. <https://doi.org/10.3389/fmed.2022.822339>
6. Alshwairikh K, Al Otaibi W, Alshammari S, Alshammari T, Hakami R, et al. Cystic Ovarian Leiomyoma in a Patient with Progressive Abdominal Pain. *Am J Case Rep*. 2021;22:e930299. <https://doi.org/10.12659/AJCR.930299>
7. Pervan M, Gembicki M, Princk H, Rody A, Hanker L, et al. Primary ovarian leiomyoma: a rare ovarian tumour. *Arch Gynecol Obstet*. 2023;308(4):1379-1380. <https://doi.org/10.1007/s00404-022-06842-4>
8. Wang QM, Zhao Y, Ma Y, Yao LT, Han X. One case report of giant atypical leiomyoma of the ovary. *Medicine (Baltimore)*. 2018;97(40):e12526. <https://doi.org/10.1097/MD.00000000000012526>

#### Информация об авторах

**Цхай Виталий Борисович**, д.м.н., профессор, заведующий кафедрой перинатологии, акушерства и гинекологии лечебного факультета, ФГБОУ ВО «Красноярский государственный медицинский университет имени профессора В.Ф. Войно-Ясенецкого» Минздрава России, Красноярск, Россия, <https://orcid.org/0000-0003-2228-3884>; [tchai@yandex.ru](mailto:tchai@yandex.ru).

**Гребенникова Эльвира Константиновна**, к.м.н., доцент кафедры перинатологии, акушерства и гинекологии лечебного факультета, ФГБОУ ВО «Красноярский государственный медицинский университет имени профессора В.Ф. Войно-Ясенецкого» Минздрава России, Красноярск, Россия, <https://orcid.org/0000-0003-4462-4109>; [ilay\\_m@mail.ru](mailto:ilay_m@mail.ru).

**Брехова Ирина Сергеевна**, к.м.н., доцент кафедры перинатологии, акушерства и гинекологии лечебного факультета, ФГБОУ ВО «Красноярский государственный медицинский университет имени профессора В.Ф. Войно-Ясенецкого» Минздрава России, Красноярск, Россия, <https://orcid.org/0000-0001-7886-9257>; [ibrehova@mail.ru](mailto:ibrehova@mail.ru).

**Яметова Наталья Михайловна**, ассистент кафедры перинатологии, акушерства и гинекологии лечебного факультета, ФГБОУ ВО «Красноярский государственный медицинский университет имени профессора В.Ф. Войно-Ясенецкого» Минздрава России, Красноярск, Россия, <https://orcid.org/0000-0002-6097-1496>; [tejrus@mail.ru](mailto:tejrus@mail.ru).

**Джунагова Элиза Шамхановна**, врач акушер-гинеколог, отделения гинекологии Красноярского клинического центра охраны Материнства и детства, Красноярск, Россия, <https://orcid.org/0009-0001-9232-7398>; [eliza\\_kgma@mail.ru](mailto:eliza_kgma@mail.ru).

#### Вклад авторов

Цхай В.Б. — концепция, дизайн исследования;  
Гребенникова Э.К., Брехова И.С., Яметова Н.М., Джунагова Э.Ш. — написание текста.

#### Конфликт интересов

Авторы заявляют об отсутствии конфликта интересов.

#### Information about the authors

**Vitaly B. Tskhay**, Dr. Sci. (Med.), Professor, Head of the Department of Perinatology, Obstetrics and Gynecology, Faculty of Medicine, Prof. V.F. Voino-Yasenetsky Krasnoyarsk State Medical University, Krasnoyarsk, Russia, <https://orcid.org/0000-0003-2228-3884>; [tchai@yandex.ru](mailto:tchai@yandex.ru).

**Elvira K. Grebennikova**, Cand. Sci. (Med.), Associate Professor of the Department of Perinatology, Obstetrics and Gynecology, Faculty of Medicine, Prof. V.F. Voino-Yasenetsky Krasnoyarsk State Medical University, Krasnoyarsk, Russia, <https://orcid.org/0000-0003-4462-4109>; [ilay\\_m@mail.ru](mailto:ilay_m@mail.ru).

**Irina S. Brekhova**, Cand. Sci. (Med.), Associate Professor of the Department of Perinatology, Obstetrics and Gynecology, Faculty of Medicine, Prof. V.F. Voino-Yasenetsky Krasnoyarsk State Medical University, Krasnoyarsk, Russia, <https://orcid.org/0000-0001-7886-9257>; [ibrehova@mail.ru](mailto:ibrehova@mail.ru).

**Natalya M. Yametova**, assistant at the Department of Perinatology, Obstetrics and Gynecology, Faculty of Medicine, Prof. V.F. Voino-Yasenetsky Krasnoyarsk State Medical University, Krasnoyarsk, Russia, <https://orcid.org/0000-0002-6097-1496>; [tejrus@mail.ru](mailto:tejrus@mail.ru).

**Eliza Sh. Dzhunagova**, obstetrician-gynecologist, gynecology department of the Krasnoyarsk Clinical Center for Motherhood and Childhood, Krasnoyarsk, Russia, <https://orcid.org/0009-0001-9232-7398>; [eliza\\_kgma@mail.ru](mailto:eliza_kgma@mail.ru).

#### Authors' contributions

Tskhay V.B. — concept, research design;  
Grebennikova E.K., Brekhova I.S., Yametova N.M., Dzhunagova E.Sh. — writing text.

#### Conflict of interest

Authors declares no conflict of interest.

Поступила в редакцию / *Received*: 20.10.2023  
Доработана после рецензирования / *Revised*: 27.12.2023  
Принята к публикации / *Accepted*: 30.01.2024