

©Л. Б. Маркін¹, О. В. Шахова¹, К. К. Шахова¹, Д. Браун¹, Л. В. Скибак², Т. М. Рібун²

¹Львівський національний медичний університет імені Данила Галицького

²Комунальне некомерційне підприємство «З-тя міська клінічна лікарня м. Львова»

ХОРИОАНГІОМА ПЛАЦЕНТИ

Мета дослідження – дослідити особливості перебігу вагітності та її результат у пацієнтки з хоріоангіомою плаценти.

Матеріали та методи. Представлений випадок вагітності, пологів, перинатального результату у пацієнтки з хоріоангіомою плаценти. Проведено комплексне клініко-лабораторне обстеження, ультразвукове дослідження, кольорове доплерівське картування, патологоанатомічне дослідження посліду.

Результати дослідження та їх обговорення. Наведено клінічний випадок перебігу вагітності у пацієнтки з хоріоангіомою плаценти. Вперше об'ємний утвір плаценти діагностовано в терміні 30 тижнів. При динамічному спостереженні виявлено збільшення розмірів утвору, пухлина з гіперехогенною капсулою та вираженим кровоплином, що відповідає ехографічним критеріям хоріоангіоми плаценти. Стан плода впродовж спостереження не порушений. Пологи відбулись в терміні 41 тиждень і 2 дні, в ранньому неонатальному періоді порушень стану дитини не виявлено, клініко-лабораторні показники в межах норми. При візуальному огляді плаценти в центральному відділі плодової поверхні виявлено об'ємний утвір 55x55 мм, еластичної консистенції, відмежований від оточуючих тканин. Патогістологічне дослідження посліду підтвердило діагноз хоріоангіоми плаценти.

Висновки. Основним у діагностиці та визначенні тактики ведення вагітності при хоріоангіомі плаценти є ультразвукове дослідження. Динамічне ультразвукове спостереження з використанням апаратури з високою роздільною здатністю дає можливість виявлення пухлини плаценти, передбачити її гістологічний тип, своєчасно визначити збільшення розмірів пухлини та порушення стану плода для вчасного вирішення питання терміну та тактики розродження з метою попередження перинатальних втрат.

Ключові слова: плацента; хоріоангіома; вагітність.

ХОРИОАНГИОМА ПЛАЦЕНТЫ

Цель исследования – исследовать особенности течения беременности и ее исход у пациентки с хориоангиомой плаценты.

Материалы и методы. Представлен случай беременности, родов, перинатального исхода у пациентки с хориоангиомой плаценты. Проведено комплексное клинико-лабораторное обследование, ультразвуковое исследование, цветное доплеровское картирование, патологоанатомическое исследование последа.

Результаты исследования и их обсуждение. Приведен клинический случай течения беременности у пациентки с хориоангиомой плаценты. Впервые объемное образование плаценты диагностировано в сроке 30 недель. При динамическом наблюдении выявлено увеличение размеров образования, опухоль с гиперехогенной капсулой и выраженным кровотоком, что соответствует эхографическим критериям хориоангиомы плаценты. Состояние плода в течение наблюдения не нарушено. Роды состоялись в сроке 41 неделя и 2 дня, в раннем неонатальном периоде нарушенного состояния ребенка не обнаружено, клинико-лабораторные показатели в пределах нормы.

При визуальном осмотре плаценты в центральном отделе плодовой поверхности обнаружено объемное образование 55x55 мм, эластичной консистенции, отграниченное от окружающих тканей. Патогистологическое исследование последа подтвердило диагноз хориоангиомы плаценты.

Выводы. Основным в диагностике и определении тактики ведения беременности при хориоангиоме плаценты является ультразвуковое исследование. Динамическое ультразвуковое наблюдение с использованием аппаратуры высокой разрешающей способности дает возможность выявления опухоли плаценты, позволяет предсказать ее гистологический тип, определить увеличение размеров опухоли и нарушение состояния плода для своевременного решения вопроса срока и тактики родоразрешения с целью предупреждения перинатальных потерь.

Ключевые слова: плацента; хориоангиома; беременность.

CHORIOANGIOMAS OF THE PLACENTA

The aim of the study – to learn the peculiarities of pregnancy course and its results in a patient with placenta chorioangioma.

Materials and Methods. A case of pregnancy, childbirth, perinatal result in a patient with placenta chorioangioma is given. Complex clinical and laboratory examination, ultrasound examination, colored Doppler mapping, pathoanatomical research of the placenta have been done.

Results and Discussion. The clinical case of pregnancy in a patient with placenta chorioangioma is presented. For the first time the volumetric formation of the placenta was diagnosed in a 30-week period. During the dynamic observation increasing in the size of the formation was detected, the formation with a hyperechogenic capsule and explicit blood flow, corresponds for the echographic criteria of the chorioangiomas of the placenta. The condition of the fetus during the observation is immutable. Labor was occurred in the period of 41 weeks and 2 days. In the early neonatal period the violations of the child's condition were not detected, clinical and laboratory parameters were within the normal range. By visual inspection of the placenta in the central department of the fetal surface, the volumetric formation of 55x55 mm, elastic consistency, separated from the surrounding tissues was detected. The pathologist examination of the placenta confirmed the diagnosis of placenta's chorioangioma.

Conclusions. The main in diagnosing and determining the tactics of pregnancy with chorioangiomas of the placenta is ultrasound. The dynamic ultrasound observation with using high resolution equipment makes it possible to detect a tumor of the placenta, predict its histological type, timely determine the size of the tumor and violation the conditions of the fetus for timely solution the issue of the term and the method of labor to prevent perinatal loss.

Key words: placenta; chorioangioma; pregnancy.

ВСТУП. Хоріоангіоми (гемангіоми) плаценти належать до найбільш розповсюджених доброякісних пухлин плаценти, частота яких складає 0,2–139 випадків на 10 000 пологів [1]. Згідно з даними дослідження секційного матеріалу, хоріоангіоми виявляють в 1 % усіх плацент, які досліджувались морфологічно. Великі пухлини (діаметром більше 5 см) зустрічаються в 0,2–4 випадках на 10 000 пологів [2].

Хоріоангіоми – нетрофобластичні пухлини, розвиваються з примітивної хоріальної мезенхіми приблизно на 2–3 тижні вагітності та являють собою велику кількість новоутворених судин капілярного типу [2].

Хоріоангіома відноситься до доброякісних пухлин, ніколи не дає метастазів в інші органи. Потенційна шкідлива дія на плід може бути зумовлена великим розміром пухлини. Маючи розгалужену мережу власних судин, хоріоангіома може діяти як депо-пастка для крові, що протікає через плаценту, тим самим «обкрадати» плід, що, у свою чергу, призводить до затримки внутрішньоутробного росту плода, іноді – до патологічних станів, аж до внутрішньоутробної смерті [3]. На даний час немає доказових даних достовірного зв'язку хоріоангіом з вродженими вадами плода, однак прослідковується взаємозв'язок між пухлиною та єдиною артерією пуповини, який, за даними Є. В. Шелаєвої та співавт., складає 2,7 % порівняно з 0,7 % у групі контролю, а також між гемангіомами шкіри плода та хоріоангіомою – 12,2 % проти 2,1 %. Крім того, в літературі є вказівки на часте поєднання хоріоангіом із багатоводдям, допологовою кровотечею, серцевою недостатністю у плода, його внутрішньоутробною загибеллю. Однак у більшості випадків при наявності хоріоангіоми плаценти спостерігається неускладнений перебіг вагітності [4].

МЕТА ДОСЛІДЖЕННЯ – дослідити особливості перебігу вагітності та її результат у пацієнтки з хоріоангіомою плаценти.

МАТЕРІАЛИ ТА МЕТОДИ. Представлений випадок вагітності, пологів, перинатального результату у пацієнтки з хоріоангіомою плаценти. Проведено комплексне клініко-лабораторне обстеження, ультразвукове дослідження, кольорове доплерівське картування, патологоанатомічне дослідження посліду.

Опис клінічного випадку. В нашому спостереженні наведено клінічний випадок перебігу вагітності у пацієнтки з хоріоангіомою плаценти; спостереження за вагітністю і розродження відбувались на клінічній базі кафедри акушерства та гінекології ЛНМУ.

Пацієнтка Ф., 32 роки. Вагітність II, непланована, бажана. Гінекологічні захворювання, операції, гемотрансфузії заперечує. Соматичний та алергологічний анамнез не обтяжений. Спадковість не обтяжена. Менструальна функція не порушена. Дата останньої менструації 08.05.2017 р., очікуваний термін пологів 15.02.2018 р. Паритет пологів: вагітність II, пологи II. I вагітність – термінові пологи в 2016 р., вага дитини 3430 г, розвивається відповідно до віку. Дана вагітність друга. На обліку в

жіночій консультації перебуває з 6 тижня вагітності. Результати клініко-лабораторних обстежень, у тому числі 1-го та 2-го біохімічних скринінгів вад розвитку, в межах норми. Висновки суміжних спеціалістів – практично здорова. Перебіг вагітності ускладнений ГРВІ, анемією легкого ступеня, вказівок на медикаментозне лікування в обмінній карті немає.

Упродовж вагітності проводили ультразвукове дослідження: в терміні 6 тижнів, 13 тижнів, 18 тижнів, 22–23 тижні – патології не виявлено. Структура плаценти відповідає терміну гестації. При УЗД 05.12.2017 р. у терміні гестації 30 тижнів виявлено такі особливості структури плаценти: плацента однорідна, містить у центральній частині під хоріальною поверхнею гіпоехогенний утвір розміром 32x30 мм, кровоплин виражений у всій товщі, капсула щільна з точковими кальцинатами. Показники кровоплину в артеріях пуповини, матковій артерії, середній мозковій артерії плода в межах гестаційної норми. Ехоструктура навколоплодових вод однорідна, кількість вод у межах норми. Вагітній запропоновано госпіталізацію з метою дообстеження, від якої пацієнтка відмовилась.

УЗД у терміні 34 тижні 24.01.2018 р. – показники фетометрії в межах гестаційної норми, структура плаценти неоднорідна, в центральній частині гіпоехогенний утвір розміром 50x44 мм з гіперехогенною капсулою (рис. 1) та вираженим кровоплином (рис. 2, 3). Ехоструктура навколоплодових вод однорідна, кількість вод у межах норми. Показники кровоплину в артеріях пуповини, матковій артерії, середній мозковій артерії плода в межах гестаційної норми. Оцінка КТГ за Fisher 9 балів. Вагітній повторно запропонована госпіталізація, від якої пацієнтка відмовилась; супровід вагітності відбувався амбулаторно.

УЗД у терміні 41 тиждень 20.02.2018 р. – розміри плода, за даними фетометрії, 39 тижнів, структура плаценти неоднорідна, часточкова, з кальцинатами; в цен-



Рис. 1. Об'ємний утвір плаценти.

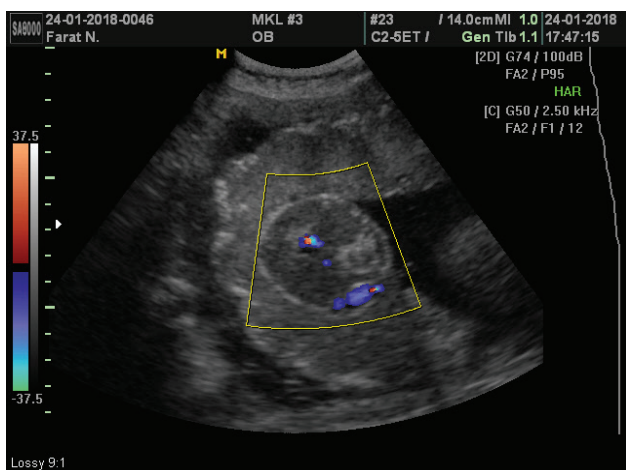


Рис. 2. Доплерометрія об'ємного утвору плаценти.

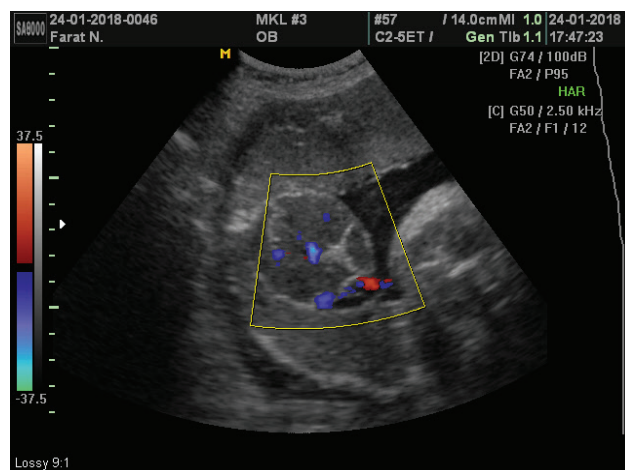


Рис. 3. Виражений кровоплин у товщі об'ємного утвору плаценти.

тральній частині гіпоехогенний утвір розміром 55x48 мм з гіперехогенною капсулою та вираженим кровоплином. Ехоструктура навколоплодових вод неоднорідна, грубо опалесціють; кількість вод – амніотичний індекс 225. Показники кровоплину в артеріях пуповини, матковій артерії, середній мозковій артерії плода не порушені.

У пологовий стаціонар пацієнтку прийнято 22.02.2018 р. в активній фазі першого періоду II пологів. Навколоплодові води вилились під час огляду, прозорі, в значно побільшеній кількості, близько 2500 мл. Пологи відбулись 22.02.2018 р. о 14¹⁵ живою доношеною дівчинкою масою 3600 г, ростом 53 см; оцінка за Апгар на 1-й та 5-й хвилини 8/8 балів. У ранньому неонатальному періоді неонатолог порушень стану дитини не виявив, клініко-лабораторні показники в межах норми, виписана в задовільному стані на 4 добу.

При візуальному огляді плаценти в центральному відділі плодової поверхні виявлено об'ємний утвір 55x55 мм, еластичної консистенції, відмежований від оточуючих тканин (рис. 4). Патогістологічне дослідження посліду підтвердило діагноз хоріоангіоми плаценти.

РЕЗУЛЬТАТИ ДОСЛІДЖЕННЯ ТА ЇХ ОБГОВОРЕННЯ. За літературними даними, термін первинного ви-

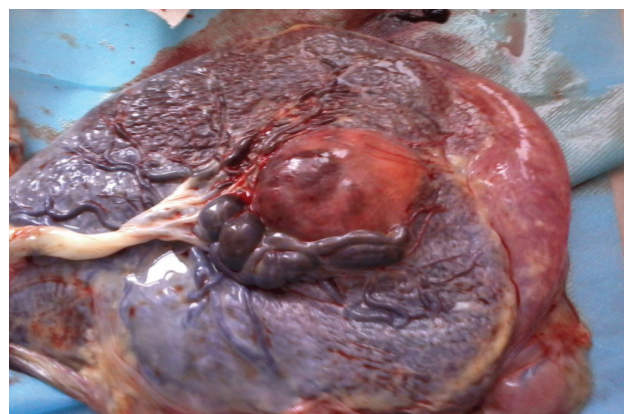


Рис. 4. Плодова поверхня плаценти, хоріоангіома.

явлення нетрофобластичних пухлин плаценти складає 19–36 тижнів вагітності. Виявити хоріоангіоми в першому триместрі вагітності не вдається.

У плацентарній тканині можливе формування різноманітних типів пухлин. Виявлені об'ємні утвори часто потребують диференційної діагностики (табл. 1) [5].

Таблиця 1. Диференційна діагностика об'ємних утворів плаценти

Патологічний утвір	Режим 2-D сканування	Кольорове доплерівське картування
Субамніотична кіста плаценти	Анехогенний тонкостінний утвір у будь-якій частині плаценти, найчастіше поряд із судинами плодової частини плаценти; можуть бути множинними	Аваскулярний характер утвору
Хоріоангіома плаценти	Гетерогенний утвір різноманітних розмірів, солідної або кістозно-солідної будови, який деформує хоріальну мембрану	Наявність зон високої васкуляризації з низько резистентним турбулентним типом артеріовенозного кровоплину, можливий аваскулярний характер утвору при дегенеративному типі пухлини
Тератома плаценти	Гетерогенний утвір різних розмірів, із переважанням солідного компонента з гіперехогенними включеннями, не пов'язаний із пуповиною, розташований по периферії плаценти	Аваскулярний характер утвору
Субхоріальна гематома з тромбозом	Ехогенність залежить від стадії формування згортка, змінюється при динамічному спостереженні. Локалізація – будь-яка	Аваскулярний характер утвору

Слід зазначити, що при доплерографії в хоріоангіомі реєструються криві швидкостей кровоплину, подібні до таких в артерії пуповини. Хоріоангіоми великих розмірів можуть обумовити формування артеріовенозних шунтів, що призводить до збільшення венозного повернення до серця плода та посилення серцевого викиду. Як наслідок розвиваються тахікардія, гіперволемія, кардіомегалія, а також набряк та антенатальна загибель плода [6]. Однак у більшості випадків хоріоангіоми мають безсимптомний перебіг.

ВИСНОВКИ. Основним у діагностиці та визначенні тактики ведення вагітності при хоріоангіомі плаценти є ультразвукове дослідження. Динамічне ультразвукове спостереження з використанням апаратури з високою роздільною здатністю дає можливість виявлення пухлини плаценти, передбачити її гістологічний тип, своєчасно визначити збільшення розмірів пухлини і порушення

стану плода для своєчасного вирішення питання терміну та тактики розродження з метою попередження перинатальних втрат.

ПЕРСПЕКТИВИ ПОДАЛЬШИХ ДОСЛІДЖЕНЬ. Згідно з даними морфологічних досліджень, хоріоангіоми виявляють в 1 % всіх плацент, які були скеровані на патогістологічне дослідження; водночас клінічні прояви хоріоангіоми плаценти фіксуються з частотою 0,2–139 випадків на 10 000 пологів, що свідчить про переважно безсимптомний перебіг. Однак не можна виключати ризик серйозних ускладнень, таких, як передчасні пологи, багатоводдя, кровотечі, серцева недостатність плода та його антенатальна загибель, тому виявлення об'ємного утвору плаценти вимагає ретельного динамічного контролю з використанням ультразвукового дослідження та кольорового доплерівського картування, а також визначення стану плода.

СПИСОК ЛІТЕРАТУРИ

1. Шелаева Е. В. Хоріоангіоми плаценти: діагностика і тактика ведення / Е. В. Шелаева, В. С. Прохорова, С. В. Нагорнева // Журнал акушерства і женских болезней. – 2017. – Т. 66, № 3. – С. 124–134.
2. Benirschke K. Pathology of the human placenta: benign tumors / K. Benirschke, P. Kaufman. – Springer-Verlag : New York, 1995. – P. 709–718.
3. Bakitkaly Ibraimov. Chorioangioma and pregnancy / Bakitkaly Ibraimov, Kenjegal Ibraimova, Aigerym Nurmanova // Journal of Clinical Medicine of Kazakhstan. – 2017. – Vol. 3, No. 45 (Suppl. 3), Issue. – P. 73–76.

4. Sokolova M. S. Ultrasonic diagnostics of an additional share of a placenta / M. S. Sokolova // Materials of X Congress of the Russian Association of Doctors of Ultrasonic Diagnostics in Perinatology and Gynecology. – 2010. – Vol. 5 (6). – P. 16–20
5. Волков А. Е. Пренатальная диагностика патологии пуповины / А. Е. Волков // Медицинский вестник Юга России. – 2011. – С. 38–45.
6. Морфологическая классификация поврежденных плаценты / Н. П. Веропотвелян, П. Н. Веропотвелян, И. С. Цехмистренко [и др.] // Здоровье женщины. – 2016. – № 8. – С. 63–71.

REFERENCES

1. Shelayeva, E.V., Prokhorova, V.S., & Nagorneva, S.V. (2017). Chorioangiomas of the placenta: diagnosis and tactics of management. *Zhurnal akusherstva i zhenskikh bolezney – Journal of Obstetrics and Women's Diseases*, 66 (3), 124-134 [in Russian].
2. Benirschke, K., & Kaufman, P. (1995). Pathology of the human placenta: benign tumors. Springer-Verlag: New York.
3. Ibraimov, B., Ibraimova, K., & Sokolova, M.S. (2010). Ultrasonic diagnostics of an additional share of a placenta. *Materials of X Congress of the Russian Association of Doctors of Ultrasonic Diagnostics in Perinatology and Gynecology*, 5 (6), 16-20.
4. Sokolova, M.S. (2010). Ultrasonic diagnostics of an addi-

- tional share of a placenta. *Materials of X Congress of the Russian Association of Doctors of Ultrasonic Diagnostics in Perinatology and Gynecology*, 5 (6), 16-20.
5. Volkov, A.E. (2011). Prenatalnaya diagnostika patologii pupoviny [Prenatal diagnosis of umbilical cord pathology]. *Meditsinskiy vestnik Yuga Rossii – Medical Journal of the South of Russia*, 38-45 [in Russian].
6. Veropotvelyan, N.P., Veropotvelyan, P.N., & Cehmistrenko, I.S., Bondarenko, A.A., & Usenko, T.V. (2016). Morfologicheskaya klassifikatsiya povrezhdeniy platsenty [Morphological classification damages of the placenta]. *Zdorovye zhenshchiny – Women's Health*, 8, 63-71 [in Russian].

Отримано 26.02.18