

## Редкий случай дермоида яичника с дериватом кишечника и жировыми шариками.

(Сообщено в 50-м Научном Собрании врачей Института).

Ассистента Ю. А. Лейбчина.

(С 6 рис.).

Одной из редких разновидностей дермоидных кист яичника является та форма, при которой жировое содержимое кисты имеет вид отдельных шариков, плавающих в жидкости. В доступной нам литературе мы могли собрать всего 23 случая „дермоидных шариков“: 19 случаев упоминается в работе Plenz'a<sup>1)</sup>, остальные принадлежат Lirperg'ty<sup>2)</sup>, проф. Тимофееву<sup>3)</sup> (2 сл.), Потеенко<sup>4)</sup> и Kellendonk'y<sup>5)</sup>. Случаи Plenz'a и Kellendonk'a являются единственными, изученными с химической стороны, в смысле состава шарикового жира. Недавно один случай подобного рода нам пришлось наблюдать в Гинекологической клинике Казанского Клинического Института.

Больная 33 лет, 7 лет назад, после II родов, заметила у себя опухоль в животе. При постепенно растущей опухоли она имела еще 3 срочных, нормальных родов. Около года назад опухоль вскрылась на поверхности живота небольшим свищевым отверстием, выделяющим бесцветную жидкость. 1<sup>1</sup>/<sub>2</sub> года назад у больной была резецирована левая половина верхней челюсти по поводу саркомы.

При осмотре живота заметна куполообразно выпячивающаяся опухоль, расположенная по средней линии, заходящая верхним своим полюсом на 3—4 поперечных пальца выше пупка, имеющая туго-эластическую консистенцию и очень мало подвижная. Несколько ниже пупка по средней линии имеется небольшой, слегка втянутый рубец, пальца на 2 ниже которого открывается небольшое фистулезное отверстие, выделяющее немного жидкости светло-желтого цвета. При бимануальном исследовании удается установить, что

1) Monat. f. Geb. u. Gyn., Bd. 36, 1912.

2) Frankf. Zeit. f. Pathol., Bd. 14, N. 3 (по реф. в Jahres. f. Geb. u. Gyn.).

3) Врач. Газ., 1914, № 9—10.

4) Врач. Газ., 1916, № 43.

5) Inaug. Diss., Köln, 1919—1920 (реф. Zentr. f. Gyn., 1924, № 7 а).

опухоль связана ножкой с левым углом матки. Диагностирована нагноившаяся, сросшаяся киста левого яичника,—вероятнее всего дермоид.

При операции (проф. А. И. Тимофеев) опухоль, оказавшаяся дермоидом левого яичника с перекрученной ножкой и с обширными сращениями с сальником и передней брюшной стенкой, удалось без особого труда удалить вместе с участком передней брюшной стенки в области свищевого отверстия, с предварительной отсепаровкой кожи и зашиванием ее над свищем. Операция и послеоперационный период—без осложнений.

Удаленная опухоль весила 2900 грм., наибольший диаметр ее равнялся 21 сант. При вскрытии, из нее вытекло 1500 куб. сан. прозрачной соломенно-желтого цвета жидкости, и выделилось довольно много комочков желтоватого цвета, приблизительно круглой формы, от горошины до большого лесного ореха величиною. По удалении жидкости и части шариков остальная масса их слиплась в большой комок размером более 2 кулаков, сохраняя по всей поверхности и внутри его очертания шариков, опутанных и переплетенных большим количеством тонких и нежных волос. На поверхности отдельных шариков, внутри слипшейся из них массы, на внутренней поверхности стенки кисты, а также и в жидкости, заметно было большое количество тонких, неправильной формы, молочного цвета пластинок.

При микроскопическом исследовании оказалось, что стенка опухоли состоит из плотной соединительной ткани, совнутри выстланной многослойным плоским эпителием, снаружи же покрытой серозной оболочкой. Во многих местах попадаются участки мелкоклеточковой инфильтрации. На перпендикулярно проведенных к поверхности паренхиматозного бугорка срезах виден мощно развитый слой многослойного плоского эпителия с резко выраженным ороговением. Среди рыхлой соединительной ткани заложены в большом количестве сальные железы и волосяные мешочки, перерезанные в разных направлениях. Большая часть стромы бугорка мелкоклеточно инфильтрирована. В некоторых местах многослойный плоский эпителий начинает переходить в кубический, а затем и в цилиндрический, который постепенно становится высоким и имеет уже ясно выраженную каемку—кутикулу. Кое-где среди этого эпителия попадаются небольшие бокаловидные клетки, местами имеющие вполне типичное строение. На дальнейшем протяжении цилиндрический эпителий снова переходит в многослойный плоский. В соседних с описанным участках поверхность бугорка изрезана в виде ряда бухт, покрытых таким же цилиндрическим эпителием. В строме бугорка в этой области попадает довольно большое количество длинных трубчатых желез, открывающихся или на внутренней поверхности этих бухт, или между ними. Железистые трубки выстланы однослойным высоким цилиндрическим эпителием с большим количеством крупных бокаловидных клеток. Местами в строме, особенно подэпителиально, расположены круглой или овальной формы солитарные фолликулы со светлым центром размножения и затем довольно значительное количество пучков гладких мышечных волокон, идущих в поперечном и продольном направлениях и напоминающих

как-бы muscularis mucosae в тех местах, где они идут субэпителиально. На срезах, проведенных через основание паренхиматозного бу- горка параллельно его поверхности, встречается замкнутая полость, видимая и макроскопически. Полость эта неправильной формы, ва- рьирующей на различных срезах, со вдающимися в ее просвет склад- ками, выстлана высоким цилиндрическим эпителием такого же харак- тера, как и на предыдущих препаратах, т. е. тоже с большим коли- чеством бокаловидных клеток и местами ясно выраженной кутикулой. Здесь также не менее отчетливо видны Lieberkühn'овы железы в продольном и поперечном сечениях и, кроме того, большое коли- чество пучков гладких мышечных волокон, в некоторых участках напоминающих muscularis mucosae. На этих срезах особенно хорошо выражены фолликулы различной величины с ясно различимой рети- кулярной основой.

При микроскопическом исследовании шариков дермоида обнару- жена мелкая и крупная зернистость, затем гиалиново-прозрачные пластинки или чешуйки более нежного вида, формы плоского эпителия, но без заметного ядра, и более плотные образования такой же вели- чины с характером ороговения. Подобные же чешуйки, свободно плавающие в большом количестве в жидкости дермоида или пристав- шие к поверхности шариков, обнаруживают в некоторых местах весьма слабо окрашенные ядра и нерезкие границы клеток плоского эпителия. Затем видны отдельные игольчатые и перисто-лучистые нучки бесцветных кристаллов и очень редко—единичные мелкие таб- лички холестерина. Имеющиеся волосы—типа пушка, нормального строения, с ясно выраженной сердцевинкой и пигментацией.

Химическое исследование жидкости дермоида и твердого содер- жимого (шариков), произведенное проф. К. В. Бенингом, дало следующее: жидкость (1500 к. с.)—цвета чая средней крепости, уд. вес ее при 15°C—1,0148, реакция на лакмус—нейтральная, но на фенолфталеин—кислая (на 160 к. с. уходит 1,9 к. с. децинорм. раств. NaOH). Содержание в жидкости плотных веществ равняется 3,6968%, из них на вещества органического характера приходится 3,0712% и неорганические—0,6256%. Белок, определенный весовым путем, составляет 0,472% органических веществ. Кроме того, в жидкости растворены мыло жирных кислот и холестерин, содержащийся частью в виде эфиров. Жидкость дает также положительную реакцию на мочевины и очень слабую реакцию на кровь (с фенолфталеином по Мауегу). Углеводов не найдено. Помимо сывороточного белка— альбумина—имеются и другие белковые тела—мукоиды, повидимому псевдомуцин. Содержание хлора из расчета на NaCl равно 0,37%. При стоянии жидкость выделяет беловатый осадок белкового харак- тера и жировые вещества, затем загнивает с образованием резкого запаха аммиака, а потом и сероводорода. Что касается твердого со- держимого дермоидной кисты, то оно сформировано в катышки мяг- кой, мазеобразной консистенции, бледно-серовато-желтоватого цвета, при высушивании дает около 7% вещества желтого цвета, темнеет на свету и превращается в мягкую воскоподобную жировую массу. Высушенная общая масса плавится частично при 42°—57°C. После- довательное извлечение эфиром, хлороформом и алкоголем показало,

что из 74% всего извлекаемого 46% приходится на вещество, извлекаемое эфиром и имеющее точку плавления в 26°—30°C, 23%—на вещество, извлекаемое хлороформом и плавящееся при 34°—35°C, и 5%—на вещество, извлекаемое алкоголем. Поддающаяся извлечению указанными растворителями масса состоит из смеси нейтральных жиров (пальмитин, стеарин, олеин, цетиловый алкоголь), жирных кислот, холестерина, холестериновых эфиров и лецитина. Неизвлекаемое же вещество (26%) состоит из кальциевых солей жирных кислот (пальмитиновой и стеариновой), из морфологических элементов, именно, ороговетших чешуек и волос, и из белковых веществ.

Наиболее интересной гистологической особенностью нашей опухоли является присутствие в паренхиматозном бугорке ее элементов всех трех зародышевых листков и,—что особенно важно,—производных энтобласта в виде участка кишечника, залегающего в паренхиматозном бугорке наподобие маленькой кисты, стенки и складки которой выстланы высоким цилиндрическим эпителием с большим количеством бокаловидных клеток и содержат Lieberkühn'овы железы, muscularis mucosae, лимфатические фолликулы и пучки гладких мышечных волокон в виде внутреннего кольцевидного и наружного продольного слоев. Нахождение участков кишечной трубки в дермоидах является большой редкостью. В новейшей работе Schoenholz'a<sup>1)</sup>, помимо случая автора с необычным развитием в дермоиде энтодермы, приводится из литературы только 8 случаев, к которым нужно еще причислить случай Michae'l'a кратко упоминаемый Gebhard'ом<sup>2)</sup>. Сопоставляя с литературными данными наш препарат деривата кишечника в паренхиматозном бугорке, длину какового деривата можно определить приблизительно в 3—4 милл., приходится признать, что случай наш по своему характеру и микроскопическому строению занимает среднее место между случаем Marschan'd'a, который нашел в дермоиде дериват кишечника в виде маленькой кисты, и случаем Neumann'a<sup>3)</sup>, обнаружившего зачаток кишечной трубки длиной в 1 дюйм.

Что касается образования „дермоидных шариков“, то большинство авторов довольно согласно выдвигает несколько моментов, играющих роль этиологических факторов в подобном преобразовании характерного дермоидного содержимого. Более, чем в половине всех случаев, установлено перекручивание ножки дермоидной кисты и наличие во многих случаях срощений опухоли с окружающими тка-

1) Zentr. f. Gyn., 1923, № 34.

2) Patholog. Anatomie d. weibl. Sexualorg., 1899.

3) Цит. по Schoenholz'y, l. c.

нями и органами. Вследствие этого, с одной стороны, на почве сдавления сосудов в перекрученной ножке происходят внезапная транссудация и поступление в полость дермоида серозной жидкости, которая, не смешиваясь с жировым содержимым кисты, способствует превращению его в эмульсию; с другой стороны, связанные с перекручиванием ножки кисты воспалительные изменения ведут к образованию срощений новообразования с соседними органами, что обуславливает большую или меньшую неподвижность его, и, благодаря сотрясениям срощенной опухоли вследствие большей передачи на нее всех движений тела, происходит формирование из жировой эмульсии шариков, — процесс аналогичный пахтанью. В других, более редких случаях жидкость в полость дермоида может попасть и иным путем, напр., вследствие прорыва в дермоид серозного содержимого из соседней простой кисты яичника, неподвижность же опухоли может явиться следствием межсвязочного положения кисты, как это, напр., имело место во II случае проф. Тимофеева <sup>1)</sup>). Находимым внутри шариков включениям — в виде скоплений пластинок плоского эпителия, волос, кристаллов холестерина — также приписывается известное значение. Schwalbe <sup>2)</sup>) рассматривает их даже в качестве главного этиологического момента, отрицая значение транссудата в полости кисты, ее неподвижности и сотрясений в связи с движениями тела. С другой точки зрения к решению вопроса о происхождении дермоидных шариков подходит Plenz <sup>1)</sup>), подвергнувший в одном случае химическому исследованию содержимое изученного им дермоида с шариками и обнаруживший присутствие в нем значительного количества известкового мыла. Присутствие последнего Plenz и считает необходимым условием для образования шариков, приписывая ему роль цемента, удерживающего и не дающего растекаться жиру, бывшему до того жидким. К этому воззрению примыкает также и Kellendonk <sup>2)</sup>), в случае которого химический анализ жировых шариков показал наличие 6,82% свободных жирных кислот, 5% холестерина и 0,2% извести в виде calcium oxydatum. Анализируя наш случай, мы должны признать, что он заключает все моменты, приводимые в литературе в качестве этиологических факторов для образования шариков. Действительно, опухоль здесь была неподвижна вследствие обширных срощений на почве перекручивания

<sup>1)</sup> Л. с.

<sup>2)</sup> Centralbl. f. allg. Pathol. u. pathol. Anat., 1912, B. 23, № 5.

<sup>3)</sup> Л. с.

<sup>4)</sup> Л. с.

ее ножки; наряду с жировым содержимым она заключала и жидкость серозного характера (серозно-кровоянистый транссудат); как внутри шариков, так и вне их имелись конгломераты чешуек плоского эпителия, волос и табличек холестерина. Что касается химического состава содержимого опухоли, то он близко подходит к данным анализа Pienz'a и также обнаружил содержание кальциевого мыла.

На основании литературных данных и изучения собственного случая мы в согласии с мнением проф. Бенинга,—поскольку дело касается химической стороны вопроса,—полагаем, что процесс образования „дермоидных шариков“ представляется в виде процесса аналогичного пахтанию, для осуществления которого необходима наличность трех условий: присутствия сывроточной жидкости, в которой могут быть взвешены жировые части дермоидного содержимого, присутствия известкового мыла, связывающего эти жировые частицы, и, наконец, механического момента встряхивания получившейся таким образом эмульсии. Различные возможности появления серозной жидкости в полости дермоида мы указали уже выше. Появление кальциевого мыла, возможно, находится в связи с липолитическими свойствами транссудата, как это допускает Pienz. Что касается процесса формирования шариков, то проф. Бенинг представляет его себе следующим образом: „Жир и другие составные части, выделяясь, образуют сперва эмульсию, затем жир частью гидролизуется, а частью омыляется преимущественно под влиянием Са; кальциевые жирные соли, как нерастворимые, выпадают в осадок, смешиваются с инородными телами и одновременно адсорбируют свободные жирные кислоты, холестерин и проч.; с другой стороны под влиянием Са-солей выпадают из жидкости и различные белковые вещества (мукоиды). Выпавшая (плотная) масса в зависимости от консистенции и распределительного коэффициента удельных весов массы и жидкости может повести себя двояким образом: если она мягка и по удельному весу близка или равна удельному весу жидкости, то останется во взвешенном состоянии (при достаточном количестве жидкости), и в этом случае, следуя общим физическим законам (напр., опыт Plateau) будет стараться принимать форму шара или отдельных шаровидных форм; если же разница в удельном весе значительна, консистенция более густая, словом, нет условий для опыта Plateau, то получается бесформенная масса, мелкокристчатая и т. д.“

Наконец, что касается механического момента, то он должен быть отнесен к передаче на содержимое опухоли движений тела. Подобная передача движений и вызываемый ею эффект, доказанный

Sellheim'ом, напр., для процесса перекручивания подвижных опухолей брюшной полости, обвития и закручивания пуповины,—делаются еще более понятными для случаев, где стенка кисты интимно спаяна со стенками брюшной полости.

В клинической истории нашего случая мы хотели-бы обратить внимание на два пункта, а именно, на образование свища, вскрывшегося на коже, и на образ действия во время операции в связи с наличием этого свища. Первоначальное предположение, что свищ явился результатом нагноения опухоли, не подтвердилось, и происхождение его остается для нас неполно ясным. Удаление опухоли вместе с частью передней брюшной стенки в области свища с предварительным заворачиванием и спиванием над ним кожи оказалось легко выполнимым и дало хороший эффект,—заживление раны прошло совершенно гладко.

---

#### Объяснение рисунков.

Рис. 1. Участок деривата кишечника. Общий вид при малом увеличении. Видны складки, покрытые цилиндрическим эпителием, солитарные фолликулы и muscularis mucosae. Reich., Ос. 2, Об. 1 а.

Рис. 2. Место перехода многослойного плоского эпителия в цилиндрический; видны Lieberkühn'овы железы, железистые крипты и лимфоидная ткань. Reich., Ос. 4, Об. 4 в.

Рис. 3. Многослойный плоский эпителий, сальные железы и пучки гладких мышечных волокон. Reich., Ос. 4, Об. 4 в.

Рис. 4. Lieberkühn'овы железы и железистые крипты, выстланные высоким цилиндрическим эпителием с массою бокаловидных клеток и кутикулой; слой кольцевидных и продольных мышечных волокон. Reich., Ос. 2, Об. 4 в.

Рис. 5. Lieberkühn'овы железы (тот же участок) при большем увеличении. Reich., Ос. 5, Об. 4 в.

Рис. 6. Переход многослойного плоского эпителия в цилиндрический. Reich., Ос. 5, Об. 4 в.

---



Рис. 1.



Рис. 2.



Рис. 3.



Рис. 4.

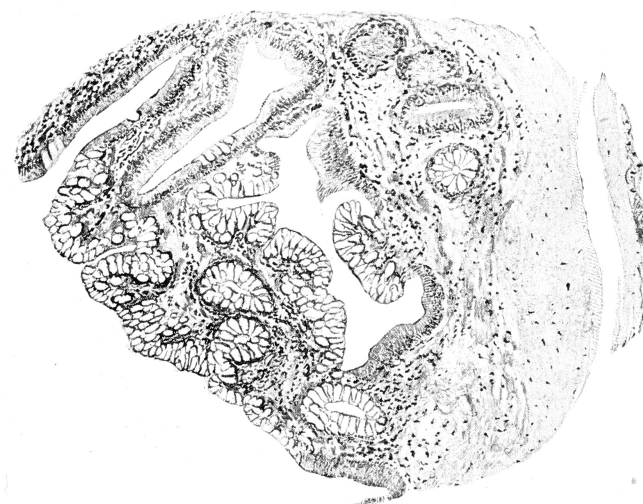


Рис. 5.



Рис. 6.