

ОПУХОЛИ РЕПРОДУКТИВНОЙ СИСТЕМЫ У ЖЕНЩИН ДЕТОРОДНОГО ВОЗРАСТА

Е.Л. Савоневич¹, М.В. Жлобич¹, С.Э. Савицкий², Т.П. Зайцева², Н.В. Матвейчик², Ф.С. Миклашевич²

¹УО «Гродненский государственный медицинский университет», lena_sav@tut.by

²УЗ «Гродненская областная клиническая больница» gegclinic@mail.grodno.by

Онкологические заболевания органов репродуктивной системы у женщин являются одной из наиболее сложных медико-социальных проблем как в акушерстве и гинекологии, так и в онкологии. Злокачественные новообразования негативно влияют на демографические показатели, так как в большинстве случаев сопровождаются утратой репродуктивной функции и сокращают продолжительность жизни. Рак шейки матки (РШМ) - одно из распространенных злокачественных новообразований, развитие которого можно предупредить. В большинстве случаев РШМ возникает на фоне длительно существующих предраковых процессов, не имеет характерных клинических признаков и ассоциируется с инфицированием вирусом папилломы человека. У женщин в репродуктивном периоде РШМ становится основной локализацией среди злокачественных новообразований, но при условии ранней диагностики, возможно проведение органосохраняющих операций и сохранение репродуктивной функции. Злокачественные опухоли тела матки редко встречаются у женщин детородного возраста, однако, определенные трудности в их диагностике у молодых пациенток связаны с возможностью окончательной верификации диагноза лишь после удаления матки. Рак яичников – одна из наиболее неблагоприятных злокачественных опухолей репродуктивной системы у женщин. Особенностью рака яичников является то, что длительное время он протекает бессимптомно, и у большинства пациенток диагностируется в III-IV стадиях, что ассоциируется с плохим прогнозом и высокой летальностью. Наблюдаемая в последнее время отчетливая тенденция роста заболеваемости раком шейки матки, тела матки и яичников среди женщин детородного возраста определяет необходимость изучения особенностей их эпидемиологии, морфологии, диагностики, лечения, что позволит оптимизировать подходы к профилактике и ранней диагностике этой патологии.

Целью настоящего исследования явился анализ эпидемиологических, клинических, морфологических данных, а также особенностей лечения впервые выявленных злокачественных новообразований матки и яичников у женщин детородного возраста (до 45 лет).

Материал и методы. Материалом для проведенного исследования послужили клинко-морфологические данные 236 пациенток в возрасте от 20 до 45 лет с впервые выявленным злокачественным новообразованием репродуктивной системы в период с 2009 по 2011гг., состоящих на учете в Гродненском областном онкологическом диспансере. Было изучено 140 случаев рака шейки матки (60%), 35 случаев злокачественных опухолей тела матки (16%), 49 случаев злокачественных новообразований яичников (21%), по 2 случая синхронного рака шейки и тела матки (1%), тела матки и яичников (1%), рака яичников и рака шейки матки (1%).

Результаты. Проведенный анализ показал, что средний возраст установления диагноза рака шейки матки составил 35 ± 10 лет. 22% пациенток заболели в возрасте до 30 лет, 32% – в возрасте 30-35 лет, 46% – в возрасте 36-40 лет. Среди заболевших городских жителей было 57%, в сельской местности проживало 43% человека. Согласно Международной классификации FIGO и TNM, рак шейки матки был диагностирован у 84 человек на I стадии (58%), у 10 женщин на II стадии (7%), у 46 – на III стадии (32%) и у 4 - на IV стадии (3%). В 96% случаев имела место плоскоклеточная карцинома. Только у 5 пациенток (4%) была установлена аденокарцинома. Конусовидная ампутация шейки матки была выполнена 74 пациенткам (51%). Экстирпация матки с придатками была проведена 1

пациентке (0,5%), расширенная экстирпация матки с придатками (операция Вертгейма) в 39,5% случаев, в том числе в 9 случаях – после конусовидной ампутации шейки матки (16%). Таким образом, хирургический метод лечения был использован у 123 пациенток (85%), у 85 из которых (69%), как единственный. Самостоятельно лучевая терапия или в сочетании с другими методами лечения применялась в 40% случаев. Лучевая терапия в комбинации с удалением опухоли проводилась 32 пациенткам (22%). Химиотерапия была назначена 20 больным (14%), при этом как компонент комплексной терапии в 17 случаях. Симптоматическая терапия, как единственный вариант лечения, проводилась одной пациентке с IV стадией заболевания. За период наблюдения от рака шейки матки умерло 18 больных (12,5%), от других причин – 3 человека. Летальность среди пациенток с IV стадией РШМ составила 100% (4 человека), с III стадией - 56% (10 человек), со II стадией - 22% (4 человека). Средний возраст умерших женщин составил 37,8 ±5 лет. Средняя продолжительность жизни от момента установления диагноза - 13±5 месяцев.

Большинство случаев заболеваний злокачественными новообразованиями тела матки имели место в возрасте 41-45 лет (64%). Средний возраст женщин в этой группе составил 40 лет ±5 лет. В изучаемой группе городское население составило - 79%, сельское – 21%. У 29 (75%) больных была выявлена эндометриоидная аденокарцинома. Значительно реже встречались серозная аденокарцинома – 1 случай (3%), муцинозная аденокарцинома – 1 случай (3%), плоскоклеточная аденокарцинома – 1 случай (3%). Также имели место другие гистологические типы опухолей, такие как лейомиосаркома – 4 женщины (10%), карциносаркома - 1 случай (3%), карциноид -1 случай (3%). Особый интерес представляет 2 случая хорионкарциномы тела матки (5%), один из которых развился спустя 2 года после физиологических срочных родов. Злокачественное новообразование тела матки у большинства женщин было установлено после выскабливания полости матки. Однако, 13 пациенткам (33%) диагноз был установлен интраоперационно. В соответствии с Международной классификацией FIGO и TNM I стадию заболевания при установлении диагноза имели 15 (43%) больных, II - 11 (31%), III – 8 (23%) и IV - 1 (3%). Среди 6 (15%) пациенток с первичным множественным раком, у 5 женщин имел место первично множественный синхронный рак (сочетания с раком шейки матки, раком яичников, раком ободочной кишки). У пациентки 40 лет опухоль тела матки возникла спустя 6 лет после выявления рака молочной железы. Хирургическое лечение проведено 36 женщинам (92%). Наиболее часто хирургическим вмешательством была экстирпация матки с придатками – 26 случаев (66%), в остальных случаях проводилась: операция Вертгейма (26%). Предоперационная лучевая терапия назначалась 4 пациенткам (11%). Послеоперационный курс дистанционной лучевой терапии проведен 15 женщинам (39%). Химиотерапия проводилась в 20 случаях (51%). За период наблюдения умерло 5 женщин (13%). Основной причиной летального исхода стало несвоевременное обращение за помощью и наличие первично множественного рака.

Проведенный анализ случаев заболевания раком яичников выявил некоторые особенности у женщин репродуктивного возраста. Согласно классификации FIGO, I стадию заболевания имели 16 пациенток (32%), II стадия рака яичников была диагностирована у 14 женщин (26%). Средний возраст заболевания раком яичников составил 38 и 39 лет соответственно. III стадия заболевания была диагностирована у 17 женщин, средний возраст заболевания составил у них 41 год. Отдаленные метастазы при первичном обследовании были обнаружены у 6 человек (11%). Таким образом, средний возраст пациенток с IV стадией рака яичников составил 42 года. При изучении гистологической структуры опухолей установлено, что серозная цистаденома пограничной злокачественности имела место у 7 пациенток с I стадией заболевания (41%), у 2 женщин со II (7%) и III стадией (6%) заболевания. Наиболее распространенным гистологическим типом новообразований яичников была папиллярная серозная цистаденокарцинома. Она обнаружена у 5 пациенток с I стадией заболевания (29%), у 8 женщин со II стадией (57%), у 9 больных с III стадией (53%) и у 4 (67%) с IV стадией рака яичников. Муцинозная аденокарцинома, светлоклеточная аденокарцинома, гранулезоклеточные опухоли яичника встречались при всех стадиях в единичных случаях. У одной пациентки имел место первичный метакронный рак яичников, который был диагностирован у женщины с раком молочной железы в анамнезе спустя 2 года. Анализ проведенной терапии показал, что больным преимущественно выполняли экстирпацию матки с придатками и удаление большого сальника. Из 53-х женщин, болеющих раком яичников, за период наблюдения умерло 14 (26%). Среди умерших – 2 женщины со II стадией (14%), 7 человек - с III стадией (41%), средняя продолжительность жизни составила 16,7 месяцев от момента постановки диагноза. Из 6 пациенток с IV стадией умерло 5 (83%), средняя продолжительность заболевания -12,3 месяца. Таким образом, у

23 из 53 наблюдаемых женщин (43%) рак яичников был диагностирован в III - IV стадиях, что существенно повлияло на продолжительность жизни, несмотря на проводимое лечение.

Выводы. Проведенный анализ случаев заболеваемости злокачественными новообразованиями репродуктивных органов показал, что большинство из них в детородном возрасте выявляют на ранней стадии. Это позволяет у практически каждой второй молодой женщины с раком шейки матки провести органосохраняющую операцию и сохранить возможность реализации репродуктивной функции в будущем. Однако следует шире использовать доступные современные диагностические и терапевтические возможности среди пациенток группы риска, направленные на снижение заболеваемости злокачественными новообразованиями тела матки, яичников и предупреждение развития рака шейки матки.