

СРАВНИТЕЛЬНЫЙ АНАЛИЗ ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ РАКА ЭНДОМЕТРИЯ В ПРИМОРСКОМ КРАЕ

COMPARATIVE ANALYSIS OF SURGICAL TREATMENT OF ENDOMETRIAL CANCER IN PRIMORSKY KRAI

**V. Zhurman
L. Matyushkina
E. Eliseeva
V. Ten**

Summary. The article provides a retrospective analysis of the medical histories of women with malignant neoplasms of the uterine body (n=459) who received surgical treatment in the period from 2014 to 2018. It shows the advantage of surgical treatment using video endoscopic techniques, which reduces the trauma of the operation, the amount of accompanying drug therapy, and reduces the length of hospital stay.

Keywords: endometrial cancer, oncology.

Журман Варвара Николаевна

К.м.н., ГБУЗ «Приморский краевой онкологический диспансер»; Ассистент, Тихоокеанский государственный медицинский университет, Владивосток
varvara2007@yandex.ru

Матюшкина Людмила Семеновна

К.м.н., Тихоокеанский государственный медицинский университет, Владивосток
doctor-lsm@yandex.ru

Елисеева Екатерина Валерьевна

Д.м.н., Тихоокеанский государственный медицинский университет, Владивосток
yeliseeff23@gmail.com

Тен Владислав Леонидович

Ординатор, Тихоокеанский государственный медицинский университет, Владивосток
tenchik_333@mail.ru

Аннотация. В статье проведен ретроспективный анализ историй болезни женщин со злокачественными новообразованиями тела матки (n=459), получивших хирургическое лечение в период с 2014 по 2018 г. показывают преимущество хирургического лечения с помощью видеоэндоскопической техники, что позволяет уменьшить травматизм операции, объем сопроводительной лекарственной терапии и сократить сроки пребывания в стационаре.

Ключевые слова: рак эндометрия, онкология.

Введение

Ежегодно в России регистрируется около 27 тыс. женщин с впервые выявленным злокачественным новообразованием (ЗНО) тела матки. В структуре онкологической заболеваемости женского населения ЗНО тела матки занимают 3 место (8,0%). За последние 10 лет среднегодовой темп прироста составил 3,0% в год. Наибольший показатель заболеваемости отмечается в возрастной группе 65–69 лет — 98,1 случай на 100 тыс. женского населения соответствующего возраста [1].

Около 6,5 тыс. женщин ежегодно умирают от злокачественного новообразования тела матки. В структуре причин онкологической смертности женщин ЗНО тела матки занимают 9 место (4,9%). В динамике за 10 лет «грубый» показатель смертности от ЗНО тела матки вырос на 3,0% и составил 8,7 на 100 тыс. женского населения, при этом стандартизованный показатель смертно-

сти женщин от ЗНО тела матки снижается, в 2008 году он составлял 4,4, в 2018 году — 4,0 на 100 тыс. женского населения. Убыль 9,7%, свидетельствует об истинном снижении смертности от данной патологии [1].

Наиболее высокие показатели смертности отмечаются в возрастной группе 75–79 лет, от 30,1 до 37,2 на 100 тыс. женского населения соответственно [1].

Актуальность проблемы онкологической патологии определяется упорной тенденцией роста заболеваемости, которая в ближайшие годы будет нарастать в виду старения населения, экологического и экономического фактора [2, 3].

Около 30,0% женщин со ЗНО тела матки — это пациенты старшего возраста, которые отличаются отягощенным соматическим анамнезом и наличием коморбидной патологии [4, 5]. Наиболее часто встречающейся сопут-

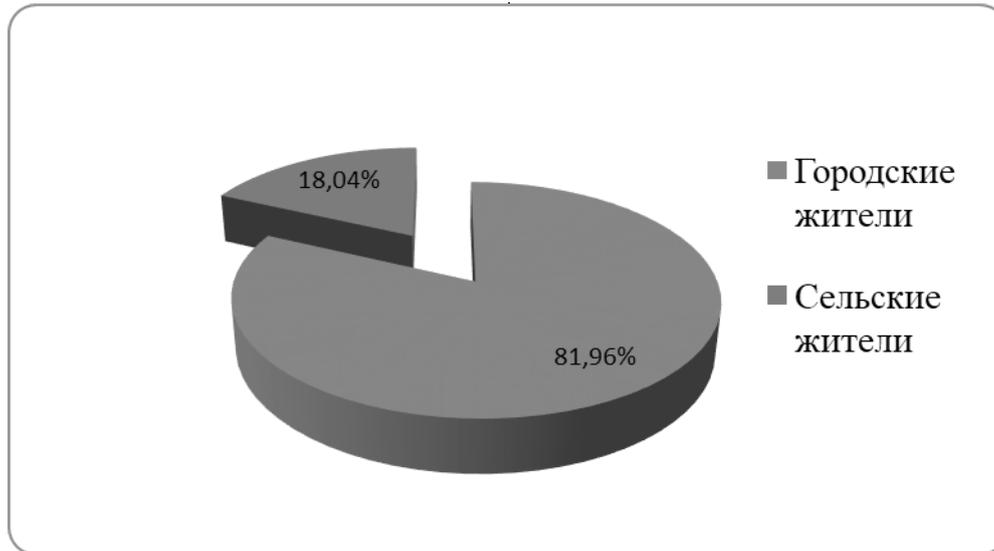


Рис. 1. Распределение городских и сельских жителей, заболевших ЗНО тела матки в период с 2008 по 2018 годы

ствующей патологией у больных ЗНО тела матки являются заболевания сердечно-сосудистой и дыхательной системы (57,0–70,0%), эндокринно-обменные нарушения (20,1–29,8%), заболевания желудочно-кишечного тракта (11,5–15,7%) [6, 7].

Изменился подход к оперативному лечению рака тела матки. Метод лапароскопического доступа позволяет снизить риски послеоперационных осложнений: инфицирование послеоперационной раны, атония кишечника, лучший послеоперационный прогноз для восстановления, что значительно повышает качество жизни больных. Сокращается длительность пребывания на койке и общая стоимость проводимой терапии [8, 9].

Несмотря на высокую частоту возникновения ЗНО тела матки, около 70,0% случаев диагностируется на ранней стадии заболевания. Своевременная диагностика и лечение определяют благоприятную общую выживаемость, которая по литературным данным составляет до 95,0% [10–12].

Целью настоящего исследования явился ретроспективный анализ прооперированных пациенток с ЗНО тела матки в зависимости от хирургического доступа.

Материал и методы

Для оценки эффективности комбинированного лечения пациенток со ЗНО тела матки явился ретроспективный анализ историй болезни, поступивших на хирургическое лечение (n=459) в период с 2016 по 2018 г.

Для классификации стадий злокачественных опухолей женских половых органов применялись классификации TNM 6-го и TNM 7-го пересмотров, принятыми Международной федерацией акушеров и гинекологов (FIGO).

Статистическая обработка полученных данных проводилась при помощи программы Statistica Stat Soft 6.0.

Результаты исследования

В 2018 году «грубый» показатель заболеваемости среди женщин городского населения Приморского края составил 444,7 на 100 000 населения (абсолютный показатель 3504), среди женщин сельского населения «грубый» показатель 341,5 (абсолютный показатель 741).

По данным канцер-регистра Приморского краевого онкологического диспансера в период с 2008 по 2018 годы на учет взято 2662 пациентки с диагнозом ЗНО тела матки, большинство женщин явились жителями города 2182 (82,0%), на долю жителей сельской местности пришлось 480 (18,0%) женщин (рис. 1).

В 2018 году «грубые» показатели заболеваемости ЗНО тела матки в Приморском крае составили 24,7, стандартизованный показатель 13,8 на 100 тыс. женского населения, абсолютное число заболевших, по данным государственной статистической отчетности 247 женщин. В период с 2008 по 2018 годы среднегодовой темп прироста и прирост составляют 3,3% и 39,7% соответственно.

Таблица 1. Стадии PTM по системам TNM (UICC, 6-й и 7-й пересмотр) и классификации FIGO (2009 г.) у анализируемых больных

TNM	FIGO	Описание	Абс. показатель	%
Tis		Рак insitu	6	0,24
T1a	IA	Опухоль в пределах эндометрия	1169	60,4
T1b	IB	Опухоль с инвазией не менее половины толщины миометрия	366	
T1c	IC	Опухоль с инвазией более половины толщины миометрия	73	
T2	II	Опухоль распространяется на строму шейки матки, но не выходит за пределы матки	446	16,6
T3a	IIIA	Прорастание серозной оболочки матки, поражение маточных труб или яичников (непосредственный переход опухоли или метастазы)	382	15,4
T3b	IIIB	Поражение влагалища или параметриев (непосредственный переход опухоли или метастазы)	28	
T4	IVA	Прорастание слизистой оболочки мочевого пузыря или прямой кишки	192	7,2
Всего			2662	100

Таблица 2. Частотное распределение сопутствующих заболеваний у больных раком эндометрия

Сопутствующая патология	%
Заболевания сердечно-сосудистой системы	
Ишемическая болезнь сердца	62,0
Гипертоническая болезнь	54,5
Дисметаболическая кардиомиопатия	48,0
Заболевания желудочно-кишечного тракта	
Хронический гастродуоденит	30,6
Хронический пиелонефрит	19,1
Хронический панкреатит	14,5
Гастроэзофагеальная рефлюксная болезнь	12,0
Язвенная болезнь	11,8
Мочекаменная болезнь	11,8
Хронический гастрит	11,4
Желчнокаменная болезнь	11,3
Жировой гепатоз	9,0
Дефицит массы тела	5,7
Эндокринно-обменные нарушения	
Сахарный диабет 2 типа	19,6
Ожирение	18,9
Узловой зоб	17,8
Нарушение теста толерантности к глюкозе	10,1
Прочие заболевания	
Хронический геморрой	4,8
Хронический вирусный гепатит В	0,1
Дисциркуляторная энцефалопатия смешанного генеза	4,1
Нейроциркуляторная дистония	0,5
Хореза Геттингтона	0,1

Таблица 3. Отдельные показатели у прооперированных больных раком эндометрия

	1 группа (n=387)	2 группа (n=72)
Гинекологический анамнез		
Роды		
Отсутствовали	17	4
Менее 2-х в анамнезе	47	21
Более 2-х в анамнезе	280	37
Аборты		
Отсутствовали	48	18
Более 3-х в анамнезе	94	29
Менопауза		
Начало до 50 лет	186	26
Начало после 50 лет	147	16
Отсутствует	17	15
Гинекологические заболевания		
Воспалительные заболевания органов малого таза	15	0
Эрозия шейки матки	19	14
Полип цервикального канала	2	0
Внематочная беременность	2	0
Длительное ношение внутриматочной спирали	12	0
Киста яичника. Операция в анамнезе	9	4
Бесплодие первичное	4	2
Миома матки	21	7
Распределение прооперированных больных в соответствии со стадиями рака эндометрия		
Рак in situ	1	–
I стадия	301	48
II стадия	34	12
III стадия	48	2
IV стадия	4	0
Объем операции		
Лапаротомия. Экстирпация матки с придатками	345	–
Лапароскопия. Экстирпация матки с придатками		66
Лапаротомия. Экстирпация матки с придатками. Экстирпация большого сальника.	29	–
Лапароскопия. Экстирпация матки с придатками. Экстирпация большого сальника.	–	2
Лапаротомия. Экстирпация матки с придатками. Подвздошная лимфодентомия	13	
Лапароскопия. Экстирпация матки с придатками. Подвздошная лимфодентомия		4

На основании ретроспективного анализа историй болезни, женщин с ЗНО тела матки, получивших хирургическое лечение (n=459) в период с 2014 по 2018 г. получены данные. Распределение больных с ЗНО тела матки в соответствии со стадиями патологического процесса отражено в таблице 1.

Средний возраст впервые заболевших женщин ЗНО тела матки составил 65,9, что превышает аналогичные показатели за период 2008–2018 годы по России, которые составили 61,7 в 2008 году и 63,0 в 2018 году. Средний возраст умерших женщин от ЗНО тела матки в Приморском крае — 70,5. В целом по России анализируемые

Таблица 4. Распределение прооперированных больных по степени дифференцировки аденокарциномы эндометрия

Тип дифференцировки	1 группа (n=387)	2 группа (n=72)
G1 высокодифференцированная	248	57
G2 умереннодифференцированная	98	15
G3 низкодифференцированная	41	–

показатели составляли в 2008 году — 67,2, в 2018 году 68,9.

Сопутствующие заболевания у проанализированных больных имели следующую структуру (Таблица 2).

Как видно из таблицы 3, наиболее распространенной коморбидной патологией у женщин с ЗНО тела матки являлись болезни сердечно-сосудистой системы, среди которых наиболее часто встречались ишемическая болезнь сердца (62,0%), гипертоническая болезнь (54,5%), дисметаболическая кардиомиопатия (48,0%). На втором месте по частоте встречаемости коморбидной патологии у женщин с ЗНО тела матки являются нарушения со стороны желудочно-кишечного тракта. Хронический гастродуоденит наблюдался у 30,6% пациенток. На третьем месте по частоте встречались эндокринно-обменные нарушения: сахарный диабет II типа (19,6%), ожирение (18,9%).

Для последующего анализа результатов проведенного лечения больные, которым осуществлено хирургическое лечение, разделены на две группы в соответствии с видом оперативного вмешательства (таблица 3). Так, 1-ю группу составили 387 больных, прооперированных лапаротомным доступом; 2-ю группу составили 72 больных, прооперированных лапароскопическим доступом.

Как видно из представленной таблицы, у пациенток 1-й группы наблюдалось более двух родов и трех абортов в анамнезе, наличие большего количества воспалительных заболеваний органов малого таза. Возраст начала менопаузы у больных обеих групп распределялся приблизительно равным образом. В обеих группах превалировали женщины с I стадией ЗНО тела матки.

Морфологический тип опухоли у прооперированных пациенток представлен аденокарциномой эндометрия трех типов дифференцировки (таблица 4).

Как видно, у пациенток обеих групп наиболее часто верифицировалась высокодифференцированная аденокарцинома эндометрия. После проведенного оперативного лечения у всех пациенток выставялась окон-

чательная стадия заболевания и последующее лечение осуществлялось согласно стандартам оказания медицинской помощи при злокачественных новообразованиях.

На II этапе лечения среди всех пациенток лучевая терапия и противоопухолевая лекарственная терапия проводилась в зависимости от стадии патологического процесса и степени дифференцировки опухоли.

Средняя длительность пребывания в хирургическом стационаре у пациентов 1-й группы составила 17,4 койко-дня, 2-й группы 12,9 койко-дня соответственно.

Продолжительность операции в 1-й группе составила от 70 до 200 минут, во 2-й группе 73–150 минут. Средняя продолжительность операции в 1-й группе 82,6, во 2-й группе 102,8.

В обеих группах отмечались осложнения послеоперационного периода, представленные анемией I–II степени (1 группа — 12 пациенток; 2 группа — 1 пациентки), анемией III-й степени тяжести (1 группа — 3 пациенток); серомой послеоперационного шва (1 группа — 8 пациенток); влагалищно-мочеточниковым свищем (2 группа — 2 пациентки).

Среднее время наблюдения за пациентками составляло 29,5 месяца у пациенток 1-й группы и 25,1 месяца у пациенток 2-й группы. За обозначенный период времени летальных исходов у пролеченных пациенток не установлено. Прогрессирование заболевания отмечалось у 13 пациенток 1-й группы (IA – 4; IB — 3; IIIA — 6 пациенток).

Выводы

Данные полученные при проведенном ретроспективном анализе историй болезни женщин с ЗНО тела матки (n=459), получивших хирургическое лечение в период с 2014 по 2018 г. показывают преимущество хирургического лечения с помощью видеоэндоскопической техники, что позволяет уменьшить травматизм операции, объем сопроводительной лекарственной терапии и сократить сроки пребывания в стационаре.

ЛИТЕРАТУРА

1. Каприн А. Д., Старинский В. В., Петрова Г. В. Злокачественные новообразования в России в 2017 г. (заболеваемость и смертность). М.: МНИОИ им. П. А. Герцена — филиал ФГБУ «НМИЦ радиологии» Минздрава России, 2018. 250 с.
2. Сафарова С. И. Клинико-морфологические и ультраструктурные особенности эндометрия при раке тела матки. // Медицинские новости. 2019. № 2 (293). С. 62–63.
3. Рак тела матки. Клинические рекомендации Министерства здравоохранения Российской Федерации. 2018. 33 с.
4. Гавриш Ю. Е., Берлев И. В., Артемьева А. С. Рак тела матки у женщин старшего возраста: в чем особенности? // Опухоли женской репродуктивной системы. 2017. Т. 13. № 2. С. 56–60.
5. Иванова Т. И., Полуэктова М. В., Хорохорина В. А., Воробьева О. А., Чиркова Т. В., Мкртчян Л. С., Сыченкова Н. И., Крикунова Л. И., Рябченко Н. И. Рак тела матки. Генотипические ассоциации с биохимическими показателями метаболизма железа и липидов. // Труды регионального конкурса проектов фундаментальных научных исследований Калуга. 2016. С. 195–203.
6. Мельникова Н. С. Патологические процессы эндометрия у пациенток пожилого и старческого возраста: клинико-морфологические особенности: дис. канд. мед. наук. М., 2016. С. 128.
7. Нечушкина В. М. Рак тела матки (факторы прогноза и тактика лечения): дис. д-ра мед. наук. М. 2013. С. 445.
8. Нечушкина В. М., Морхов К. Ю., Кузнецов В. В. Эволюция лечения рака тела матки. Злокачественные опухоли. — 2016. № 4-51 (21). С. 92–98.
9. Сафарова С. И. Клинико-морфологические и ультраструктурные особенности эндометрия при раке тела матки // Медицинские новости. 2019. № 2 (293). С. 62–63.
10. Хорева О. В., Казаков А. В., Казакова С. А., Ирхина И. Е., Капустин Е. О., Османова Г. Ш. Рак тела матки в структуре онкопатологии на северо-западе России // Международный журнал экспериментального образования. 2017. № 4–2. С. 185–186.
11. Храмова И. А., Черток В. М., Коцюба А. Е., Черток А. Г. Структурная организация кровеносной системы матки // Тихоокеанский медицинский журнал. 2018. № 3. С. 13–23. doi:10.17238/PmJ1609–1175.2018.3.13–23
12. Janelle B. Pakish, Karen H. Lu, Charlotte C. Sun, Jennifer K. Burzawa, Anthony Greisinger, Frances A. Smith, Bryan Fellman, Diana L. Urbauer, Pamela T. Soliman. Endometrial Cancer Associated Symptoms: A Case-Control Study // J. Womens Health (Larchmt). 2016. No 1, 25 (11). Pp. 1187–1192. doi: 10.1089/jwh.2015.5657

© Журман Варвара Николаевна (varvara2007@yandex.ru), Матюшкина Людмила Семеновна (doctor-lsm@yandex.ru),
Елисеева Екатерина Валерьевна (yeliseeff23@gmail.com), Тен Владислав Леонидович (tenchik_333@mail.ru).
Журнал «Современная наука: актуальные проблемы теории и практики»

