

*Д. И. Корольчук, А. И. Каспер*  
**ПОЛИПОЗИЦИОННАЯ ОЦЕНКА ХОРИОКАРЦИНОМЫ**  
*Научный руководитель: д-р мед. наук, доц. Т. М. Литвинова*  
*Кафедра онкологии,*

*Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск*

**Резюме.** Статья содержит результаты комплексной оценки хориокарциномы у женщин, приведены данные о наиболее частых причинах возникновения опухоли, изучены особенности диагностики и эффективность проведенной терапии. Проанализированы данные о выживаемости пациенток и их дальнейшей гестации, а также о частоте возникновения в последующем метастатических карцином.

**Ключевые слова:** хориокарцинома, беременность, гистерэктомия.

**Resume.** The article contains the results of a comprehensive assessment of choriocarcinoma in women, presents data on the most frequent causes of tumor origin, studied diagnostic features and the effectiveness of the therapy. Data on the survival of patients and their further gestation, as well as the incidence of subsequent metachronous carcinomas, were analyzed.

**Keywords:** choriocarcinoma, pregnancy, hysterectomy.

**Актуальность.** Хориокарцинома (ХК) - злокачественная форма гестационной трофобластической неоплазии, которая встречается преимущественно в репродуктивном возрасте и составляет 1-2,5% от всех злокачественных новообразований женских половых органов. ХК обладает высокой злокачественностью и непосредственно связана с беременностью.

В белорусском канцер-регистре (БКР) имеются данные об этой опухоли, но они не опубликованы в сборниках «Статистика онкологических заболеваний», что требует непосредственной работы с первичными источниками.

**Цель:** изучить заболеваемость и оценить эффективность терапии у женщин, пролеченных в МГКОД в 1970-2014 годах по поводу ХК.

**Задачи:**

1. Определить причину возникновения опухоли.
2. Изучить особенности диагностики и лечения хориокарциномы.

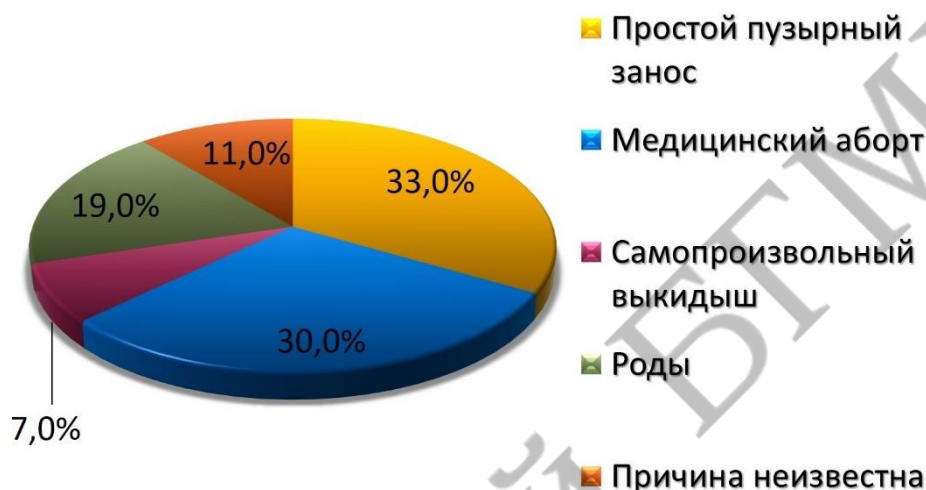
**Материал и методы.** В исследование включена подробная информация, взятая из базы данных БКР. Всего в базе была найдена 61 пациентка с диагнозом хориокарциномы, но, так как многих амбулаторных карт не удалось отыскать в архивах МГКОД, то в работу включена была информация о 27 найденных женщинах в возрасте 19-53 года, имеющих ХК I-IV стадий.

Рассчитано процентное распределение заболевших по возрасту и стадиям. Оценены методы лечения, их эффективность. Рассчитаны показатели 5-летней и 10-летней выживаемости с помощью пакета программ «Statistica 8.0». Изучено, в каких органах появились метастазы и возникли вторичные злокачественные опухоли.

Средний возраст пациенток с ХК составил  $35,7 \pm 8,6$  года. Интервал между предшествующей беременностью и выявленным заболеванием был равен  $18,5 \pm 22,4$  месяцев. Средние размеры матки до лечения -  $9 \pm 3,7$  недель. Уровень  $\beta$ -субъединицы хорионического гонадотропина у пациенток до лечения варьировал от 145,8 МЕ\мл до 5083,4 МЕ\мл, составляя в среднем  $2614,6 \pm 2468,8$  МЕ\мл.

**Результаты и их обсуждение.** Из 27 пациенток в 1970-1980 годах лечились 4 женщины (14,8%), в 1981-1990 – 8 (29,6%), в 1991-2000 – 5 (18,5%), 2001-2010 – 9 (33,3%), 2011-2014 – 1 (3,7%). ХК наиболее часто встречалась у молодых женщин (19-45 лет) – 20 пациенток (74,1%), в возрасте старше 45 лет - лишь у 7 (25,9%).

При изучении анамнеза заболевания в 82 % случаев женщины предъявляли жалобы на кровянистые выделения из половых путей и маточные кровотечения, в 26 % - на боли внизу живота, в 22% - на нарушения менструального цикла. Причины развития хориокарциномы представлены на графике (рисунок 1).



*Рисунок 1 – Причины развития опухоли*

До начала лечения были обнаружены метастазы в легкие у 7 (25,9%) женщин, в яичник - 2 (7,4%), во влагалище - 3 (11,1%) и в брыжейку тонкой кишки - 1 (3,7%). Отмечено появление метастазов в одном случае (3,7%) одновременно в толстую кишку, мочевой пузырь и парааортальные лимфатические узлы.

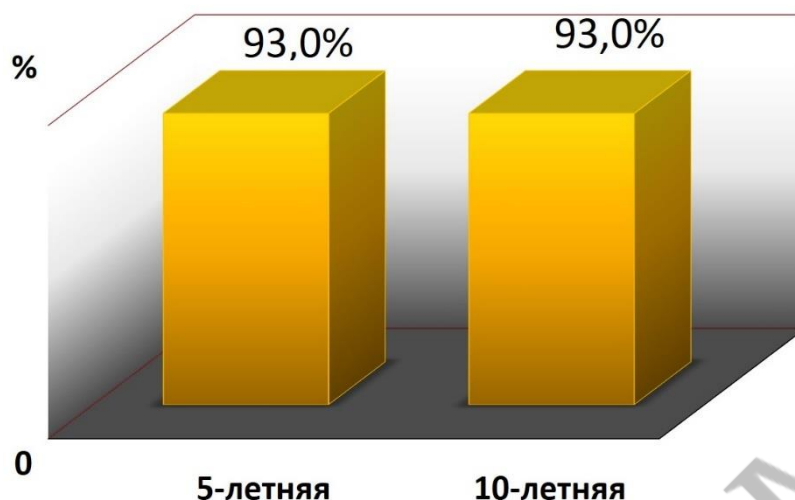
Распределение по стадиям: 15 женщин (55,6%) имели I стадию злокачественного процесса, 2 (7,4%) - II стадию, 7 (25,9%) - III и 3 (11,1%) - IV.

Диагноз был верифицирован после выскабливания слизистой полости матки в 63,0% случаев, после экстирпации матки – 37,0%.

Специальное лечение получили 26 женщин (96,3%), которое состояло из курсов полихимиотерапии (ПХТ) у 10 (37%), операции и химиотерапии у 13 (48,1%), химиотерапии и лучевой терапии у 3 (11,1%). Симптоматическое лечение проводилось одной пациентке (3,7%). При комплексном лечении пациенток операция предшествовала ПХТ в 85% случаев.

Объем хирургического вмешательства был представлен гистерэктомией I типа с двусторонней сальпингоофорэктомией. У одной пациентки хирургическое вмешательство было дополнено оментэктомией. В связи с метастазом в легкое через 3 недели после специальной терапии у другой женщины выполнена резекция легкого.

Результаты лечения представлены на графике (рисунок 2).



*Рисунок 2 – Общая наблюдаемая выживаемость*

Беременность после химиотерапии наступила у 4 (40,0%) женщин: одна у 3, две – у одной. Все они закончились родами без осложнений.

У 5 (20%) из 25 пациенток в течение 40 лет после завершения лечения были диагностированы метакронные карциномы: у одной женщины (4,0%) - через 8 лет рак желудка; у 3 женщин (12,0%) - через 9, 11 и 38 лет рак молочной железы; у одной (4,0%) - через 24 года остеосаркома плечевой кости.

#### **Выводы:**

1 ХК в г. Минске диагностируется в I стадии в 56,0%, во II стадии – в 7,0% случаев, в III стадии – в 26,0% и в IV стадии – в 11,0%.

2 Опухоль возникает преимущественно на фоне пузырного заноса (33,3%) и после медицинских аборт (29,6%).

3 Комплексная терапия ХК, включающая операцию и использованная ранее в МГКОД, в отличие от современной ПХТ, оказывала неблагоприятное влияние на репродуктивный потенциал женщины.

4 У пациенток, пролеченных по поводу ХК, при длительном наблюдении отмечено возникновение метакронных карцином желудка и молочной железы, а также остеосаркомы кости.

*D. I. Korolchuk, A. I. Kasper*

#### **POLYPOSITIONAL ASSESSMENT CHORIOCARCINOMA**

*Tutor: associate professor T. M. Litvinova,*

*Department of Oncology,*

*Belarusian State Medical University, Minsk*

#### **Литература**

1. Русакевич, П. С. Трофобластическая болезнь: диагностический и лечебный менеджмент: учебное издание/ П. С. Русакевич, Т. М. Литвинова; Белорусская медицинская академия последипломного образования. – Минск, 2016. – 132 с.