

Особенности характеристики рака шейки матки iv стадии

Жук Анастасия Александровна

Белорусский государственный медицинский университет, г.Минск

Научный(-е) руководитель(-и) – доктор медицинских наук, доцент Литвинова Татьяна Михайловна, Белорусский государственный медицинский университет, г.Минск

Введение

По данным, представленным в последние годы в GLOBOCAN, во многих развитых странах мира заболеваемость раком шейки матки (РШМ) уменьшилась до 6,6-4,6 0/0000, при этом III-IV стадии почти не встречаются. В Беларуси частота выявления запущенных стадий выросла за 10 лет с 25% до 36,1%. Неблагоприятный прогноз имеет РШМ IV стадии, поскольку часть пациенток получает симптоматическое лечение, и каждая 2-я из них умирает в течение года после постановки диагноза. Именно поэтому комплексное исследование, включающее оценку клинических особенностей течения РШМ IV стадии и используемых терапевтических методов, представляет не только научный, но и практический интерес.

Цель исследования

провести комплексный анализ пациенток, имеющих РШМ IV стадии, которые лечились в МГКОД с 2012 по 2017 годы.

Материалы и методы

В работу включены данные о 98 пациентках с РШМ IVA (35 женщин) и IVB (63 женщины) стадий, возраст которых колебался от 24 до 82 лет. Процент молодых женщин составил 20,4%. В работе определяли распределение пациенток по анатомическим формам и гистотипу опухоли, локализации метастазов, видам лечения и длительности жизни. Обработка данных произведена с помощью программ Microsoft Excel и Statistica 6.0.

Результаты

За изучаемый период процент выявления РШМ IV стадии в г. Минске составил 12,6%, при этом IVA стадия – 4,5%, IVB стадия – 8,1%. Форма опухолевого роста определена у 34 заболевших (33,3%): экзофитная – у 6 (17,6%), эндофитная – у 16 (47,1%) и смешанная – у 12 (35,3%) человек. В гистологической структуре РШМ IV стадии преобладал плоскоклеточный рак (74%), аденокарцинома диагностирована реже (12%). Выявлены редко встречающиеся гистотипы: светлоклеточный (2%), эндометриоидный (2%), мелкоклеточный (1%), переходно-клеточный (1%), нейроэндокринный (1%) и железисто-плоскоклеточный (1%) раки. В 6% случаев диагноз верифицирован цитологическим методом. Из 63 пациенток с РШМ IVB стадией у 31 (49,2%) встречались одиночные метастазы, в 50,8% случаев – они были множественными. Наиболее часто метастазы возникали в забрюшинных лимфоузлах (54,8%), печени (16,1%), лёгких (9,7%) и влагалище (9,7%). Радикальное лечение получали 24 (24,5%) пациентки, паллиативное – 41 (41,8%), симптоматическое – 33 (33,7%). Последнее одинаково часто проводилось при IVA и IVB стадиях. После проведенного лечения средняя продолжительность жизни пациенток составила 9,8 месяца, варьируя от 0,5 до 44 месяцев. Процент умерших равен 82,7%.

Выводы

1. В 82,4% случаев при IV стадии встречаются неблагоприятные эндофитная и смешанная формы РШМ.
2. Наличие агрессивных гистотипов карцином у 20% пациенток приводит к развитию множественных метастазов.
3. Продолжительность жизни после лечения РШМ IV стадии варьирует от 0,5 до 44 месяцев, составляя в среднем 9,8.