

ОСОБЕННОСТИ МЕТАСТАЗИРОВАНИЯ РАКА ЯИЧНИКОВ

Белинская М. К.

Научный руководитель: канд. мед. наук, доцент Брагина З. Н.

Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск.

Кафедра патологической анатомии

Ключевые слова: Рак яичников, серозный рак яичников, степень дифференцировки, метастазирование.

Резюме. В статье изучена частота встречаемости метастатического рака яичников среди женщин различных возрастных групп, корреляция частоты метастазирования и степени дифференцировки опухолей, а также локализация метастазов при серозном раке яичников, как наиболее распространенном типе рака яичников.

Resume. The structure of occurrence of different types of metastatic ovarian cancer in women of different age was studied. The correlation between serous ovarian cancer differentiation grade and the occurrence of metastases was evaluated. The analysis of metastases localization in serous ovarian cancer was performed.

Актуальность. Рак яичников является одной из важнейших проблем в онкогинекологии, занимая 5 место в структуре женской смертности. [1] От рака яичников ежегодно умирают больше женщин, чем от любых других злокачественных новообразований репродуктивной системы. Такая печальная статистика обусловлена тем, что для рака яичников характерно, во-первых, практически бессимптомное течение, во-вторых, ранняя диссеминация по брюшине. [2]

Цель: Изучить частоту метастатического поражения различных анатомических структур при раке яичников.

Задачи:

1. Изучить биопсийные карты пациенток, которым был поставлен диагноз «рак яичников» за период с 2016 по 2017 год на базе данных Городского клинического патологоанатомического бюро (ГКПБ).

2. Исследовать структуру гистологических вариантов метастатического рака яичников в различных возрастных группах.

3. Выявить корреляцию между степенью дифференцировки серозного рака яичников и частотой метастазирования.

4. Проанализировать локализацию метастазов рака яичников.

Материал и методы. Проведен ретроспективный анализ биопсийных карт пациенток, с диагнозом «рак яичников» за период с 01.01.2016 по 31.12.2017 гг. на базе данных онкологического отделения УЗ «Городское клиническое патологоанатомическое бюро» г. Минска. Всего изучено 130 случаев. В работе мы руководствовались морфологической классификацией рака яичников ВОЗ 2013 года пересмотра, включающей серозный, муцинозный, эндометриоидный, светлоклеточный рак, злокачественную опухоль Бреннера, серозно-муцинозную карциному и недифференцированный рак.

Результаты и их обсуждение.

В исследование было включено 130 пациенток с диагнозом «рак яичников», возраст их находился в интервале от 30 до 87 лет, средний возраст составил 59,09 лет. Метастазы были обнаружены в 53,8% случаев (n=70). Был проведен анализ возрастной структуры пациенток с наличием метастазов рака яичников, результаты представлены на рисунке 1. Наиболее часто метастазы наблюдались у женщин в возрасте от 51 до 70 лет: n=48 (68,57%), женщины в постклимактерическом периоде составили абсолютное большинство: 82,86% (n=58).

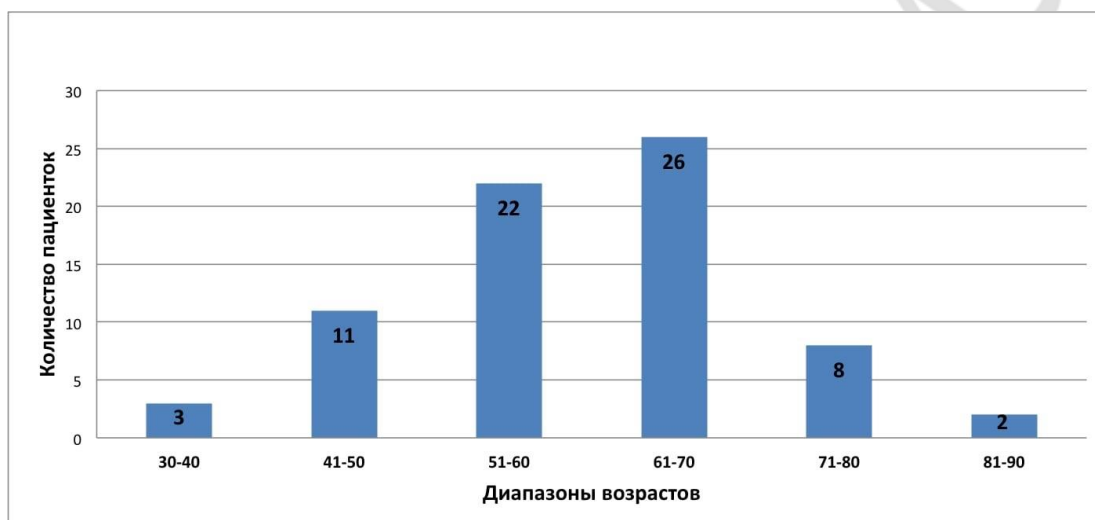


Рис. 1 — Частота встречаемости метастазов рака яичников среди женщин различных возрастных групп.

Далее был проведен анализ гистологических форм рака яичников при наличии метастазов. (Рис. 2)

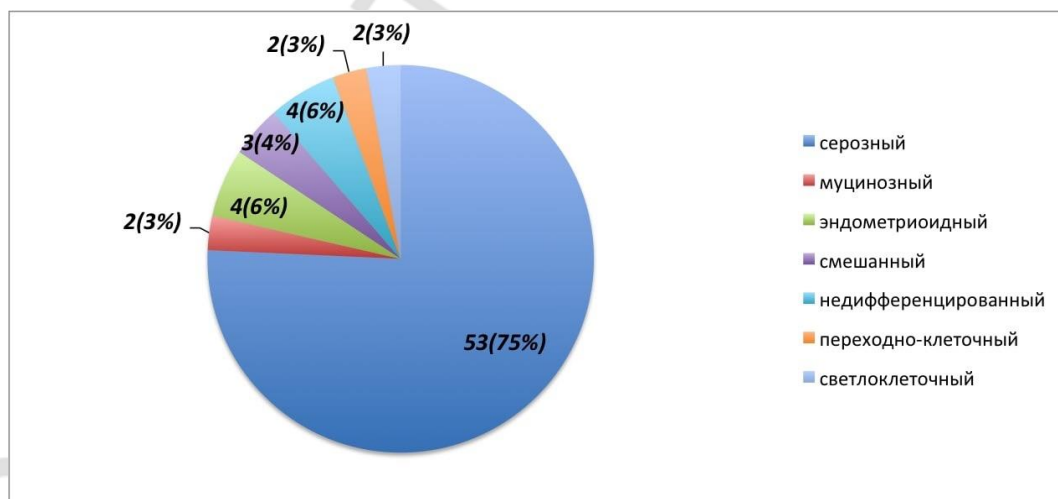


Рис. 2 — Распределение метастатического рака яичников по гистологическим вариантам.

Преобладающей в процентном отношении гистологической формой рака яичников является серозный рак, составивший 75% (n=53), далее, по убыванию, следуют недифференцированный: 6%(n=4) и эндометриоидный: 6% (n=4), смешанный: 4% (n=3), муцинозный: 3% (n=2) светлоклеточный: 3% (n=2) и переходно-клеточный: 3% (n=2).

Серозный рак яичников, как наиболее часто встречаемый, был распределен по степени дифференцировки Grade (Рис.3): G1=13% (n=7), G2=45% (n=24), G3=42% (n=22).

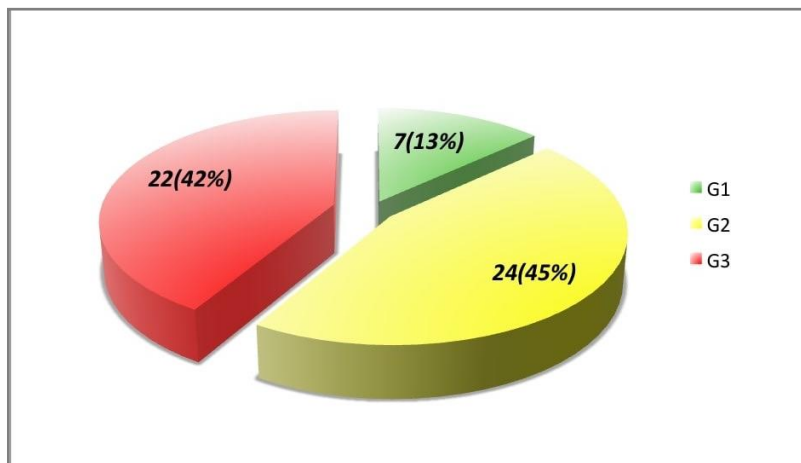


Рис. 3 — Распределение серозного рака яичников по степени дифференцировки.

Более детально было исследовано метастазирование серозного рака яичников. По результатам анализа, представленного на рис.4, можно оценить частоту поражения различных анатомических структур метастазами серозного рака яичников.

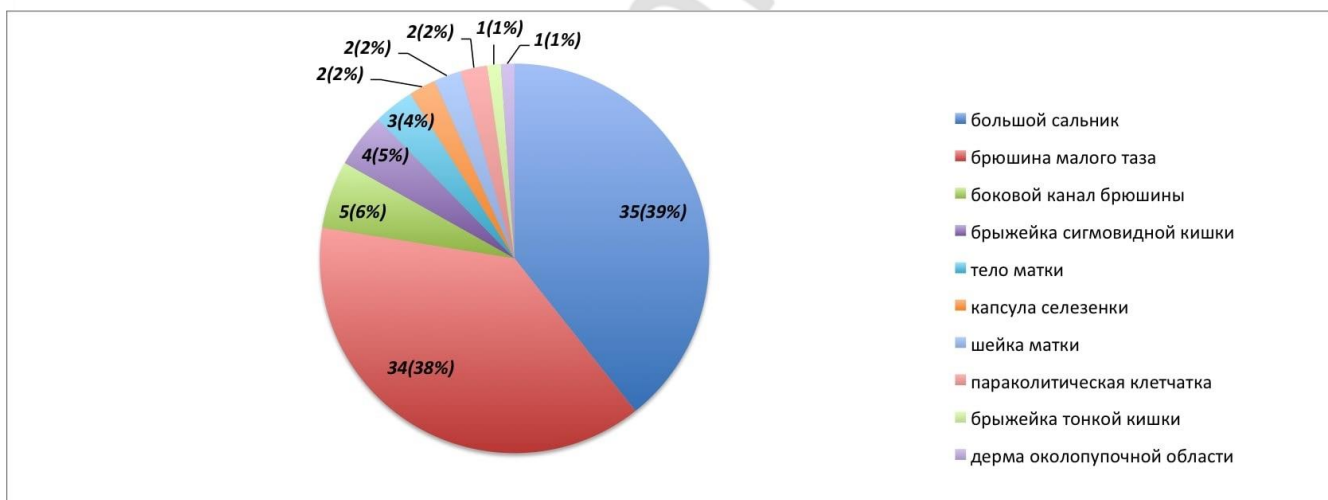


Рис. 4 — Частота поражения различных структур метастазами серозного рака яичников.

Так, большой сальник поражается в 39% случаев (n=35), брюшина, выстилающая малый таз — в 38% (n=34), боковой канал брюшины — в 6% (n=5), брыжейка сигмовидной кишки — в 5% (n=4), тело матки — в 4% (n=3), капсула селезенки — 2% (n=2), шейка матки — 2% (n=2), параколитическая клетчатка — 2% (n=2), брыжейка тонкой кишки — менее 1% (n=1), дерма околопупочной области — менее 1% (n=1).

Выводы:

1. Наиболее часто метастазы рака яичников наблюдаются у женщин в постклимактерическом периоде: 82,86% (n=58), что свидетельствует о необходимости более тщательного исследования областей метастазирования при

оперативном лечении у женщин данной возрастной группы с целью предотвращения рецидивирования заболевания после радикального лечения. Метастазы серозного рака яичников были обнаружены в 75% (n=53).

2. При низкой степени дифференцировки метастазы серозного рака яичников возникают значительно чаще, так, при G2 метастазы выявляются в 45% случаев (n=24), при G3 — 42% (n=22), в то время как при G1 — 13% (n=7), что говорит о более неблагоприятном прогнозе при опухолях с низкой степенью дифференцировки.

3. Метастазы серозного рака яичников в большой сальник обнаруживаются в 39% случаев (n=35), в брюшину, выстилающую малый таз — в 38% (n=34). Реже поражаются боковой канал брюшины — в 6% (n=5), брыжейка сигмовидной кишки — в 5% (n=4), тело матки — в 4% (n=3), капсула селезенки — 2% (n=2), шейка матки — 2% (n=2), параколитическая клетчатка — 2% (n=2), брыжейка тонкой кишки — менее 1% (n=1), дерма околопупочной области — менее 1% (n=1).

Литература

1. Клиническая онкогинекология: в 3 томах / Ф. Дж. Дисан, У. Т. Крисеман // Практическая медицина. — 2012. — №2. — С. 106–180.
2. Лекции по онкогинекологии: учебник для студентов / В. В. Кузнецов [и др.] // Медпресс-информ. — 2009. — С. 199–226.
3. Рак и репродукция / А. А. Пароконная // Галеон. — 2012. — С. 196–208.
4. Recurrence after cystectomy for borderline ovarian tumors: Results of a French Multi-center Study / C. Poncelet [et al.] // Annals of Surgical Oncology. — 2006. — Vol. 13, № 4. — P. 565–571.