

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

Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск

Актуальность. Хориокарцинома (ХК) относится к злокачественной форме гестационной трофобластической неоплазии и встречается значительно чаще, чем инвазивный пузырный занос, опухоль плацентарного ложа и эпителиоидная трофобластическая болезнь. ХК обладает высокой злокачественностью, возникает во время беременности, после ее завершения или пузырного заноса. Она встречается в 1 случае на 20 тысяч беременностей, 160 тысяч родов, 15 тысяч абортосов и 40 пузырных заносов. С момента существования в Беларуси канцер-регистра эпидемиология ХК подробно не изучалась, хотя имеются некоторые данные. Не опубликованы данные об особенностях течения заболевания и результатах лечения.

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

Материалы и методы. В исследование включено 27 женщин 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.

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%). Опухоль возникла после аборта у 8 человек (29,6%), после самопроизвольного выкидыша – 2 (7,4%), простого пузырного заноса – 9 (33,3%), родов – 5 (18,5%). Причину развития ХК установить не удалось у 3 пациенток (11,1%). 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, мочевого пузыря и парааортальные лимфоузлы. Распределение по стадиям: 15 женщин (55,6%) были с I стадией злокачественного процесса, 2 (7,4%) – II стадией, 7 (25,9%) – III и 3 (11,1%) – IV. 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%). Объем хирургического вмешательства в 84,6% случаев был представлен гистерэктомией I типа с двусторонней сальпингоофорэктомией (в одном случае операция была дополнена резекцией легкого, во втором – оментэктомией). Из 27 пациенток на первом году наблюдения умерли 2 (7,4%). Общая наблюдаемая выживаемость (5-летняя и 10-летняя) составила 92,6%. У 5 из 25 пациенток в течение 40 лет после завершения лечения были диагностированы вторые опухоли: рак желудка (через 8 лет), рак молочной железы (через 9, 11 и 38 лет), остеосаркома плечевой кости (через 24 года).

Выводы. 1. ХК диагностируется в г. Минске преимущественно в I стадии у молодых женщин. 2. Опухоль возникает преимущественно на фоне пузырного заноса (33,3%) и после абортов (29,6%). 3. Комплексная терапия ХК, используемая в МГКОД в отличие от ПХТ, оказывает неблагоприятное влияние на репродуктивный потенциал женщины. 4. У пациенток, пролеченных по поводу ХК, при дальнейшем наблюдении отмечено возникновение метастазов карцином желудка и молочной железы, а также остеосаркомы костей.