

ПРОГНОСТИЧЕСКИЕ ФАКТОРЫ, ВЛИЯЮЩИЕ НА ВЫЖИВАЕМОСТЬ ПРИ РАКЕ ШЕЙКИ МАТКИ

Гутырчик А.В., Карпуть И.А.

*Гродненский государственный медицинский университет,
кафедра онкологии, г. Гродно*

Ключевые слова: рак шейки матки, экстирпация, выживаемость.

Резюме: оценка прогностических факторов, влияющих на выживаемость при раке шейки матки (РШМ) была выполнена 440 женщинам от 22 до 90 лет. Выживаемость у пациентов с РШМ выше при I-II стадии заболевания. Отмечается тенденция повышения выживаемости у пациенток с РШМ в случае применения хирургического метода лечения.

Resume: assessment of prognostic factors affecting survival in cervical cancer (CC) was performed in 440 women from 22 to 90 years old. Survival in patients with cervical cancer is higher at stages I-II of the disease. There is a tendency to increase the survival rate in patients with cervical cancer in the case of using the surgical method of treatment.

Актуальность. Ежегодно в мире регистрируется 528 тысяч новых больных раком шейки матки (РШМ) и 266 тысяч смертей от этого заболевания. Широкое распространение этого заболевания отмечено в развивающихся странах, на которые приходится 78% наблюдений. В структуре заболеваемости женского населения злокачественными новообразованиями (исключая базальноклеточный рак кожи) рак шейки матки занимает 7-е ранговое место [1]. Для выбора вида лечения и ранней диагностики крайне важно определить факторы, влияющие на выживаемость. К немодифицируемым факторам относятся: возраст, гистологическая форма рака, стадия. К модифицируемым факторам относят: выбираемый вид лечения (хирургический: экстирпация матки с придатками, пангистерэктомия; лучевая терапия; симптоматическое лечение [2]).

Цель: изучить эпидемиологические особенности рака шейки матки, выявить и обосновать прогностические факторы, влияющие на выживаемость при раке шейки матки.

Задачи: выявить закономерность влияния модифицируемых и немодифицируемых факторов на выживаемость пациентов после проведенного лечения.

Материал и методы. Объект исследования – пациенты, обратившиеся по поводу первичного рака шейки матки.

Проведен ретроспективный анализ 440 случаев впервые установленного рака шейки матки по данным канцер-регистра города Гродно и Гродненской области с января 2015 года по ноябрь 2019 года.

Оценивались такие показатели как: возраст, гистологическая форма, стадия заболевания, вид лечения, количество рецидивов, а также их влияние на выживаемость и смертность.

Результаты и их обсуждение. При анализе данных установлено, что преобладающее большинство пациентов с впервые установленным раком шейки

матки являются люди молодого и среднего возраста, от 18 до 60 лет (n=285; 64,8%), из них пациентки до 40 лет составляют 22,8%.

В зависимости от данных гистологического анализа результаты были разделены на 5 групп:

1. Крупноклеточный неороговевающий рак шейки матки (n=182; 41,4%);
2. Плоскоклеточная карцинома неороговевающая (n=130; 29,5%);
3. Плоскоклеточная карцинома ороговевающая (n= 59; 13,4%)
4. Аденокарцинома (n= 49, 11,1%);
5. Новообразование злокачественное (n=20, 4,5%).

Постановка диагноза при I стадии была произведена в 175 случаях (39,7%), при II стадии в 138 случаев (31,4%), при III стадии -92 случая (20,9%), IV стадия – 35 случаев (8%). Влияние стадии на выживаемость представлена в таблице 1, где видно, что при I-II стадии выживаемость пациенток значительно выше.

Всего было проведено 178 операций, зависимости от вида выполненного хирургического лечения, все пациенты были разделены на 3 группы:

1 группа, пациенты, которым выполнялась экстирпация матки с придатками (n=147; 82,6%).

2 группа – пациенты, которым выполнялась операция Штурмдорфа (n=7; 4%).

3 группа – другие виды операций (n=24; 13,5%) из них 22(91,7%) пангистерэктомия.

Среди нехирургических способов лечения дистанционная лучевая терапия занимает 10% (n=34);

Сочетанная терапия (контактная л.т./дистанционная л.т.) – 25,9% (n=88); комбинированное лечение (хирургическое/лучевое) – 21,1% (n=72); комбинированное химиолучевое лечение – 20,3% (n=69);

Комплексное лечение в 4,1% случаев (n=14); симптоматическое лечение – 12% (n=41); отказ от лечения был в 22 случаях (6,5%).

Соотношение между выбранным методом лечения и двухлетней выживаемостью представлено в таблице 2. Исходя из данных таблицы следует, что наибольшая выживаемость (91,6%) наблюдается при выборе хирургического метода лечения, представленного экстирпацией матки с придатками или же пангистерэктомии. Наименее результативный метод – симптоматическое лечение (44%), что связано с невозможностью проведения хирургического лечения, либо же поздней диагностикой.

Рецидивы после лечения наблюдались у 9 пациентов, что составляет 2% от всех обследованных.

Общая 2-летняя выживаемость пациентов, страдающих раком шейки матки, после лечения составила 82,7%.

Смертность в течении первых двух лет, после постановки диагноза у лиц от 22 - 40 лет составляет 3,4%, однако стоит обратить внимание на малочисленность данной возрастной группы (n= 80), у пациентов после 40 лет – 16,3%.

Таблица 1 – Двухлетняя выживаемость в зависимости от стадии

Стадия	Количество	%
1	169	96,6

2	109	79
3	64	69,6
4	16	45,7

Таблица 2 – Двухлетняя выживаемость в зависимости от вида лечения

Вид лечения	Количество в %
Лучевая терапия	73
Химиолучевое лечение	87
Симптоматическое лечение	44
Комплексное лечение	71,4
Хирургическое лечение	91,6

Выводы:

- 1.Рак шейки матки распространён среди женщин молодого и среднего возраста;
- 2.Наиболее распространённым гистологическим вариантом является крупноклеточный неороговевающий рак шейки матки;
- 3.Наиболее часто встречающаяся стадия, на которой впервые был установлен рак шейки матки – первая;
- 4.Наиболее распространённый способ лечения – экстирпация матки с придатками;
- 5.Рецидивы наблюдались в 9 случаях, что составляет 2% от всех обследованных;
- 6.Общая 2-летняя выживаемость пациентов, страдающих раком шейки матки, после лечения составила 82,7%;
- 7.Выживаемость выше при I-II стадии заболевания, в возрасте до 40 лет, и в случае применения хирургического способа лечения.

Литература

1. Паяниди Ю.Г. Скрининг рака шейки матки. Взгляд клинициста/ Ю.Г. Паяниди, Л.Г. Комарова, В.П. Козаченко, В.В. Кузнецов, А.Ю. Кашурников, К.И. Козаченко // Онкогинекология. - 2013. - № 1. - С. 35-42.
2. Аксель Е.М. Заболеваемость и смертность от злокачественных новообразований органов женской репродуктивной системы в России / Е.М. Аксель // Онкогинекология. - 2015. - № 1. - С. 6-15.