

***В.В. Пожидаева***  
**ХАРАКТЕРИСТИКА ПЕРВИЧНОЙ ПЕРИТОНЕАЛЬНОЙ  
КАРЦИНОМЫ В ГОРОДЕ МИНСКЕ**

***Научный руководитель: д-р мед. наук, проф. Т. М. Литвинова***  
***Кафедра онкологии***

***Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск***

***V. V. Pozhidaeva***  
**CHARACTERISTICS OF PRIMARY PERITONEAL  
CARCINOMA IN MINSK**

***Tutor: PhD T. M. Litvinova***  
***Department of Oncology***

***Belarusian State Medical University, Minsk***

**Резюме.** Первичная перитонеальная карцинома – опухоль, трудно диагностируемая и достаточно неспецифичная. Клиническая и морфологическая характеристики первичной перитонеальной карциномы и результаты её лечения в г. Минске до настоящего времени не изучались.

**Ключевые слова:** первичная перитонеальная карцинома, поражение брюшины, асцит.

**Resume.** Primary peritoneal carcinoma is a tumor that is difficult to diagnose and rather nonspecific. Clinical and morphological characteristics of primary peritoneal carcinoma and the results of treatment in Minsk have not been studied to date.

**Keywords:** primary peritoneal carcinoma, peritoneal lesions, ascites.

**Актуальность.** Первичная перитонеальная карцинома (ППК) – одна из самых злокачественных опухолей, встречающаяся у женщин, которую описал в 1959г. Свердлов [1]. Её часто путают с карциномой яичников, так как обе эти карциномы сходны по своей клинической и морфологической картинам [2].

По данным Международной федерации акушеров и гинекологов (FIGO) опухоль имеет только III и IV стадии заболевания [2]. Для первичной перитонеальной карциномы характерна очень низкая эффективность лечения. Показатель пятилетней скорректированной выживаемости (5СВ), по литературным данным, варьирует от 18 до 52% [3].

**Цель:** рассчитать и проанализировать основные эпидемиологические показатели, клинику и результаты терапии у женщин, лечившихся по поводу первичной перитонеальной карциномы в Минском городском клиническом онкологическом центре (МГКОЦ) в 2009-2022 гг.

**Задачи:**

1. Рассчитать заболеваемость, смертность, одногодичную летальность, пятилетнюю скорректированную выживаемость пациенток, лечившихся в МГКОЦ по годам.

2. Изучить по амбулаторным картам и историям болезни симптомы заболевания, диагностику, морфологию опухоли и методы лечения.

3. Оценить результаты лечения с помощью показателей пятилетней скорректированной выживаемости по периодам.

**Материалы и методы.** Из Белорусского канцер-регистра (БКР) взяты данные о 142 пациентах с ППК за 2009-2022 гг., лечившихся в МГКОЦ. В архиве МГКОЦ найдены всего лишь 102 амбулаторные карты пациентов, находящихся в БКР, остальные отсутствовали. Диагноз ППК был обнаружен при изучении амбулаторных карт и историй болезни только у 70 пациенток, у оставшихся 32 пациенток диагностирован рак яичников. В исследование включена информация о 70 пациентках с ППК. Рассчитаны следующие показатели: абсолютное число заболевших и умерших по годам, грубый интенсивный показатель заболеваемости (ГИПЗ), грубый интенсивный показатель смертности (ГИПС), распределение пациентов по стадии, одногодичная летальность, пятилетняя скорректированная выживаемость.

**Результаты и их обсуждение.** В первую очередь проводился анализ возраста женщин в исследуемой группе. Согласно полученным результатам, средний возраст заболевших варьировал от 57,3 до 70,3 лет, медиана составила 62,9 лет. Средний возраст умерших – от 41 до 71, медиана – 47,5 лет. Первичная перитонеальная карцинома чаще встречалась у женщин в диапазоне 51-70 лет (рисунок 1).

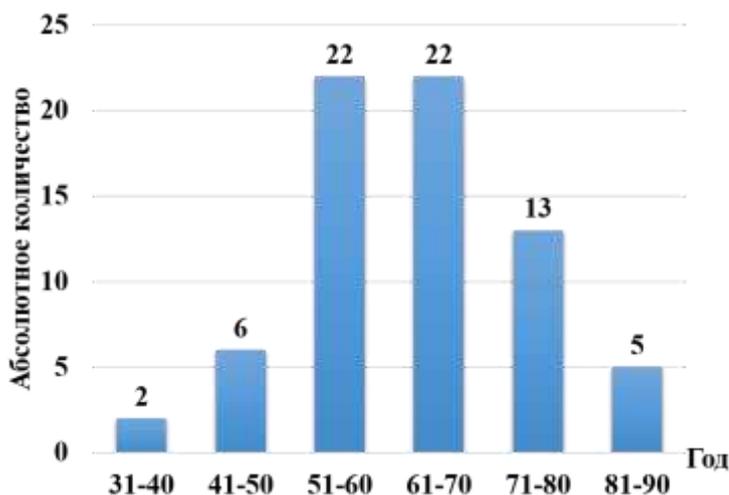


Рис. 1 – Распределение по возрасту пациентов с первичной перитонеальной карциномой

Первичная перитонеальная карцинома составляет 7-15% всех случаев от предварительно установленного диагноза диссеминированного рака яичников. Как правило, заболевание характерно для женщин менопаузального возраста, сопровождается болями в животе, гастроинтестинальными симптомами и асцитом [1].

Нами проанализирована соматическая патология пациентов, лечившихся по поводу первичной перитонеальной карциномы за период наблюдения. Полученные данные свидетельствуют о том, что нарушения со стороны сердечно-сосудистой системы диагностированы в 70%, нарушения со стороны пищеварительной системы в 47%, эндокринной системы в 9% случаев, а дыхательной и мочевыделительной в 3%. Варикозное расширение вен нижних конечностей выявлено у 19%.

В ходе исследования отмечено, что чаще всего пациентов беспокоили: боли в животе – 56 (80%), наличие жидкости в животе – 43 (61%), слабость – 30 (43%), при этом увеличение живота отмечали только 24 женщины (34%). Гораздо реже высказывались жалобы по поводу одышки 10 (14%), снижения аппетита 4 (6%), а также повышения температуры тела 2 (3%) (рисунок 2).



Рис. 2 – Основные симптомы первичной перитонеальной карциномы

По литературным данным, первичная перитонеальная карцинома встречается лишь в III и IV стадиях, а основные ее симптомы достаточно неспецифичны. В исследуемой группе чаще встречалась первичная перитонеальная карцинома III стадии - 75%, IV стадия составляла 25%. В 2012 году отмечен рост IV стадии данной опухоли до 57%, а III стадия снизилась до 43% (рисунок 3).

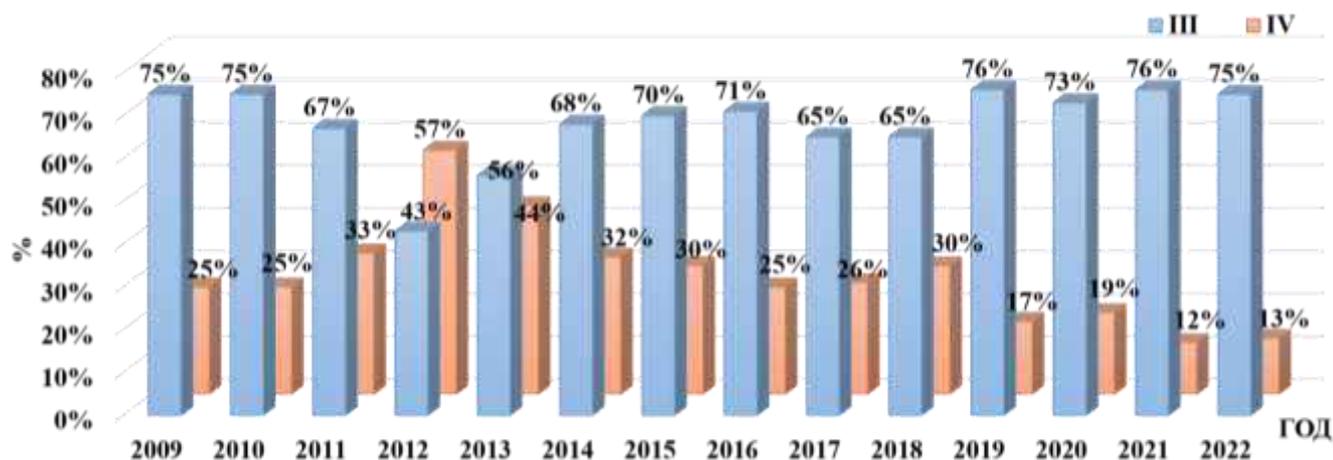


Рис. 3 – Распределение пациентов по стадиям в г. Минске

За годы исследования заболеваемость выросла с 0,4 до 1,47 ‰, а смертность не изменилась и составила 0,1 ‰. В некоторые годы отмечен рост заболеваемости до 2,66 ‰, смертности – до 0,91 ‰.

По результатам гистологического исследования, преобладающим гистотипом опухоли была серозная карцинома (86%), гораздо реже диагностировалась эндометриоидная (3%). В 11% случаев гистологическая структура не была установлена. Для более точной верификации морфологического диагноза, патологоанатомы, в 27% выполняли иммуногистохимическое исследование, которое подтвердило наличие первичной перитонеальной карциномы.

Высокодифференцированная опухоль (G1) диагностирована у исследуемых в 7%, умереннодифференцированная (G2) – 36%, низкодифференцированная (G3) –

46%. В 11% случаев установить степень дифференцировки не представлялось возможным.

Основным методом диагностики первичной перитонеальной карциномы, по национальным стандартам Республики Беларусь, является ультразвуковое исследование (УЗИ) органов таза и брюшной полости 41 (59%). По данным эхоскопии обнаружены: жидкость в малом тазу и брюшной полости, а также метастазы по брюшине таза и брюшной полости. В отдельных случаях для диагностики первичной перитонеальной карциномы использовали: компьютерную томографию – 34%, магнитно-резонансную томографию – 17%.

При исследовании желудочно-кишечного тракта (фиброгастроуденоскопия, колоноскопия) у исследуемых пациентов опухолевой патологии выявлено не было. При обнаружении свободной жидкости в плевральной и брюшной полостях использовали цитологический метод. Для этого выполнялся: кульдоцентез – 47%, пункция плевральной полости – 10%.

Распределение значений основных лабораторных показателей в исследуемой группе пациентов приведены ниже (таблица 1).

**Табл. 1.** Лабораторные показатели пациентов с ППК в г. Минске

Лабораторный показатель	Минимальное значение	Максимальное значение	Медиана
СА 125 до лечения (Ед/мл)	46	4603	575,4
СА 125 после лечения (Ед/мл)	6	76	12,6
НЕ-4 (пмоль/л) (определен в 9 случаях)	51	1959	622,1
Лейкоциты ( $\times 10^9$ Ед/л)	3,1	14,7	8,2
Гемоглобин (г/л)	80	160	127,8
Скорость оседания эритроцитов (мм/ч)	6	61	26,4
Д-димеры (нг/мл) (определен в 4 случаях)	256	1261	636
Фибриноген (г/л) (определен в 28 случаях)	2,7	7,6	4,96
С-реактивный белок (мг/л) (определен в 10 случаях)	10,52	153	58,6

Существуют 3 основных подхода в лечении первичной перитонеальной карциномы:

- комплексное лечение (операция + курсы полихимиотерапии) – 52 (74%),
- только курсы полихимиотерапии (ПХТ) – 15 (21%),
- только операция – 2 (3%).

В данном исследовании хирургическое лечение применено у 2 пациентов (3%) с первичной перитонеальной карциномой. Это объяснялось тем, что хирурги предполагали, что у данных пациентов рак яичников. Объем хирургического лечения состоял в экстирпации матки с двусторонней сальпингоофорэктомией, тазовой перитонэктомией, оментэктомией.

Вторым вариантом ведения пациенток с первичной перитонеальной карциномой было применение курсов полихимиотерапии – в 21 % случаев. Стартовой комбинацией было сочетание карбоплатина и паклитаксела – 9 (60%). В пяти случаях (33,3%) в качестве второй линии терапии использовали гемцитабин. При неэффек-

тивности первой линии терапии применяли: доксорубицин, оксалиплатин, иринотекан, фторофур.

Основной метод лечения первичной перитонеальной карциномы – применение комплексного подхода (курсы ПХТ + операция). В качестве стартовой ПХТ в 100 % случаев применялось сочетание карбоплатина и паклитаксела. Объем хирургического вмешательства: экстирпация матки с двусторонней сальпингоофорэктомией, тазовой перитонэктомией, оментэктомией, тазовой лимфодиссекцией – 48 (92%). Количество курсов полихимиотерапии зависит от эффективности лечения. При возникновении рецидивов применяли: в 39 % гемцитабин, в 13% винорельбин, в 10% - ифосфамид.

Установлено, что прогрессирование опухоли сопровождалось либо рецидивом (разрастаниями по брюшине) – 53%, либо метастазами.

При ежегодном наблюдении пациентов, по результатам эхоскопии были найдены метастазы в регионарных лимфоузлах – 29% (чаще поражались подвздошные и забрюшинные – 25%, реже лимфоузлы ворот печени – 4%), печень – 16%. При рентгенографии обнаруживались метастазы в плевре и плеврит – 27%. В редких случаях метастазы находили в головной мозг – 6%, кости – 3%, пупок – 3%.

Пятилетняя скорректированная выживаемость рассчитана за 3 периода: 2009-2012гг., 2013-2017 гг., 2018-2022гг. В первом она составила при III стадии – 25%, при IV – 25%, за второй – при III стадии – 28,6%, при IV – 14%; за третий – 33% и 0%. Одногодичную летальность удалось посчитать только за 2013г. – 25%, 2015г. – 12,5%, 2016г. – 50%, 2017г. – 9%, 2018г. – 14,3%, 2019г. – 50%, 2020г. – 18,2%.

#### **Выводы:**

1. За изучаемый период в городе Минске отмечен рост ГИПЗ первичной перитонеальной карциномы в 3,6 раза, при постоянно низкой ГИПС (0,1 ‰).
2. В городе чаще диагностируется первичная перитонеальная карцинома III стадии, которая составляет 75%.
3. Основным гистотипом является серозный рак (86%). При этом, эндометриоидный рак встречается редко – 3%.
4. Основными симптомами опухоли являются боль в животе (80%) и асцит (61%).
5. Показатели пятилетней скорректированной выживаемости не превышают при III стадии 33%, а IV – 25%.

#### **Литература**

1. Shabbir, M. Primary Peritoneal Carcinoma: A Rare Malignancy Presenting a Diagnostic Challenge / M. Shabbir [et al.] // Cureus. – 2022. – Vol. 14. – P. 62-66.
2. Dahiya, A. Primary peritoneal carcinoma and ovarian carcinoma - a ten-year comparative analysis / A. Dahiya [et al.] // Klin Onkol. – 2022. – Vol. 35. – P. 63–71.
3. Текст, Feng, M. Searching for the source: Extraovarian primary peritoneal carcinoma presenting as chest wall masses / M. Feng [et al.] // Gynecologic Oncology Reports. – 2023. – Vol. 47. – P. 16–20.