

**E.A. Романович, С.С. Гук**  
**РАК ТЕЛА МАТКИ**

**Научный руководитель: канд. мед. наук, доц. Т.И. Набебина**

*Кафедра патологической анатомии и судебной медицины  
с курсом повышения квалификации и переподготовки  
Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск*

**E.A. Ramanovich, S.S. Huk**  
**UTERINE BODY CANCER**

**Tutor: PhD, associate professor T.I. Nabebina**

*Department of Pathological Anatomy and Forensic Medicine  
with Advanced Professional Training and Retraining Course  
Belarusian State Medical University, Minsk*

**Резюме.** Проведено ретроспективное исследование 139 случаев рака тела матки. Средний возраст пациенток составил 61 год. Преобладающей гистологической формой была эндометриоидная карцинома (82,06%), преимущественно low grade (G1 - 44,5%, G2 – 30,3%).

**Ключевые слова:** рак тела матки, эндометриоидная карцинома, степень злокачественности.

**Resume.** A retrospective study of 139 endometrial cancer cases revealed a median patient age of 61 years. Endometrioid carcinoma (82.06%) was the most common, predominantly G1 (44.5%, G2 – 30.3%).

**Keywords:** endometrial cancer, endometrioid carcinoma, histological grade.

**Актуальность.** Рак тела матки (РТМ) занимает второе место в структуре онкологических заболеваний у женщин в Республике Беларусь. Согласно данным Национального канцер-регистра РБ, в 2022 году было зарегистрировано 2539 новых случаев рака эндометрия. В 82,7% случаев диагноз установлен в I и II стадии заболевания, 5-ти летняя корректированная выживаемость составляет 88,9%. При этом прожили менее года с момента установления диагноза 8,2% пациенток. Патологоанатомическое исследование играет решающую роль в верификации диагноза, определении гистологического типа, степени дифференцировки опухоли и имеет прогностическое значение при определении характера клинического течения заболевания. Углубленное изучение патоморфологических аспектов РТМ является актуальной задачей современной медицины.

**Цель:** изучить варианты гистологического строения, степень дифференцировки опухоли, исследовать распределение случаев РТМ по возрастным группам.

**Задачи:**

1. Определить средний возраст пациенток с диагнозом рак тела матки;
2. Определить степень дифференцировки;
3. Охарактеризовать основные гистологические формы.

**Материалы и методы.** В ходе исследования были изучены данные историй болезни 139 пациенток со злокачественными новообразованиями тела матки, пролеченных в гинекологическом отделении РНПЦ ОМР им. Н.Н. Александрова в мае – июле 2024 г., проведен ретроспективный анализ биопсийных заключений. Был выполнен пересмотр гистологических микропрепаратов, окрашенных

гематоксилином и эозином. Статистическая обработка результатов исследования проводилась при помощи программы «Microsoft Excel 2019».

**Результаты и их обсуждение.** Рак тела матки (РТМ) – злокачественная опухоль, исходящая из слизистой оболочки тела матки (эндометрия). Выделяют два патогенетических типа РТМ. Опухоли I патогенетического типа встречаются чаще, развиваются в более молодом возрасте на фоне длительной гиперэстрогении и гиперплазии эндометрия. У больных РТМ I патогенетического типа часто наблюдаются ожирение, сахарный диабет и гипертоническая болезнь, возможны эстроген-секретирующие опухоли яичников или синдром склерокистозных яичников. Опухоли I патогенетического варианта имеют, как правило, низкую степень злокачественности и благоприятный прогноз. Опухоли II патогенетического типа обычно имеют высокую степень злокачественности и менее благоприятный прогноз, возникают в старшем возрасте, в отсутствие гиперэстрогении, на фоне атрофии эндометрия [1].

Медиана возраста пациентов исследованной группы составила 61 год.

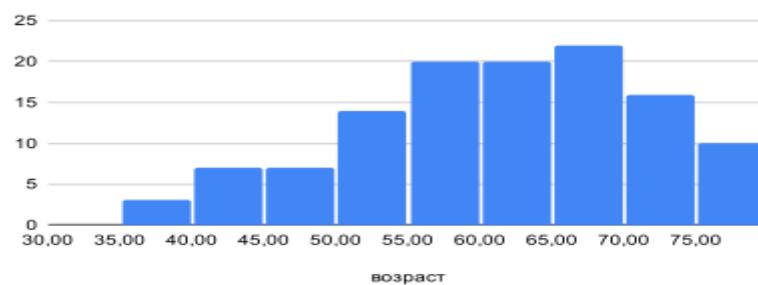


Рис. 1 – Распределение пациенток по возрасту

Преобладали следующие гистологические формы: эндометриоидная карцинома – 82,06% (119 случаев) и серозная карцинома – 4,83% (7 случаев). Также были выявлены случаи карциносаркомы – 2,76% (4 случая), дедифференцированной карциномы – 2,76% (4 случая), светлоклеточной карциномы – 2,06% (3 случая) и смешанноклеточной аденоаденокарциномы – 1,38% (2 случая).

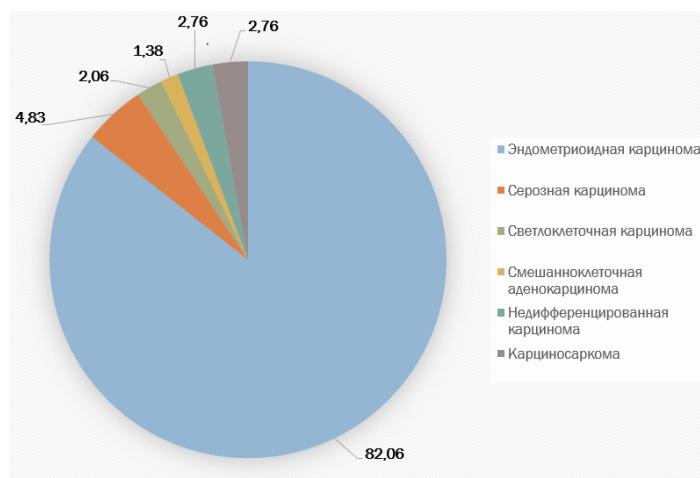


Рис. 2 – Гистологические варианты карциномы эндометрия

Было выявлено следующее распределение эндометриоидной карциномы в зависимости от степени злокачественности – G1 (44,5%); G2 (30,3%), G3 (25,2%).

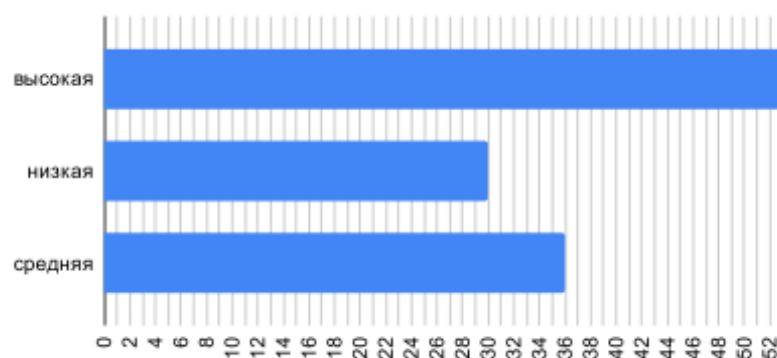


Рис. 3 – Соотношение степеней злокачественности эндометриоидной карциномы

Эндометриоидная карцинома состоит из неопластических желез, напоминающих железы нормального эндометрия. Клетки высокие призматические с легкой или умеренной ядерной атипией, формируют близкорасположенные железистые структуры различной формы, встречаются также ворсинчатые структуры, слияние желез, сопутствующее исчезновение стромы эндометрия [2].

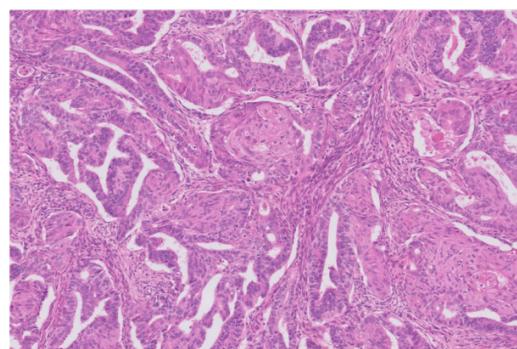


Рис. 4 – Эндометриоидная карцинома FIGO grade 1 (WHO Classification of Tumours) [3]

Серозная карцинома характеризуется наличием папиллярных структур. Могут присутствовать псаммомные тельца - концентрические слоистые кальцификаты. Клетки округлые, а не цилиндрические. Ядра плеоморфные, четко выражены ядрышки, часто встречаются патологические митозы [2].

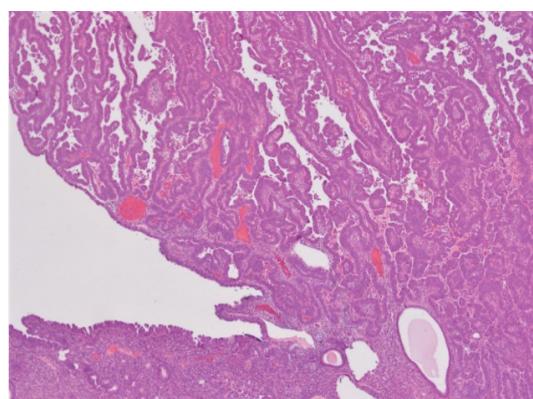


Рис. 5 – Серозная карцинома (WHO Classification of Tumours) [3]

Светлоклеточные аденокарциномы состоят из клеток с прозрачной или эозинофильной зернистой цитоплазмой. Клетки располагаются в сосочках, пластиах, тубулоцитарных структурах или их комбинации. Общим признаком являются эозинофильные гиалиновые шары (стрелки), ядра умеренно плеоморфны, с ядрышковым выступом [2].

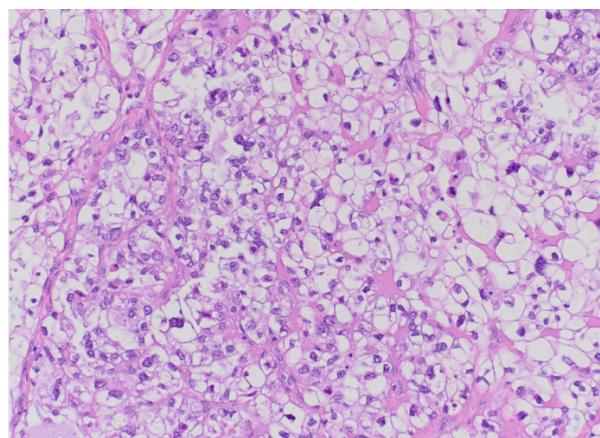


Рис. 6 – Светлоклеточная аденокарцинома (WHO Classification of Tumours) [3]

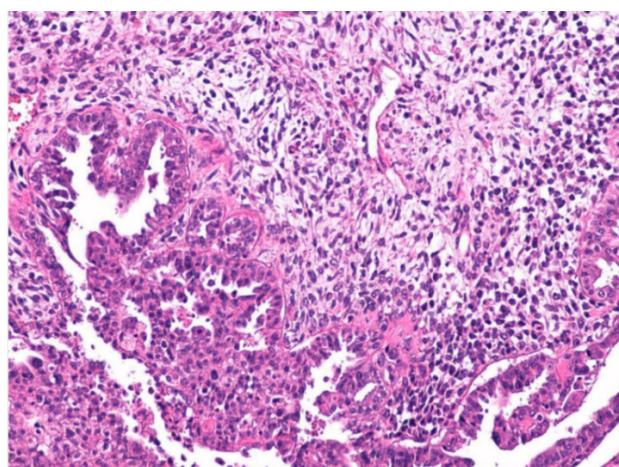


Рис. 7 – Карциносаркома; два злокачественных компонента – эпителиальный и мезенхимальный (WHO Clasification of Tumours) [3]

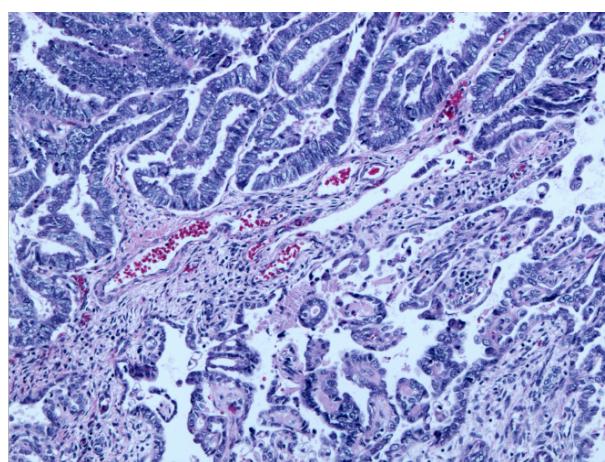


Рис. 8 – Смешанная карцинома: компоненты серозной и эндометриоидной карцином (WHO Clasification of Tumours) [3]

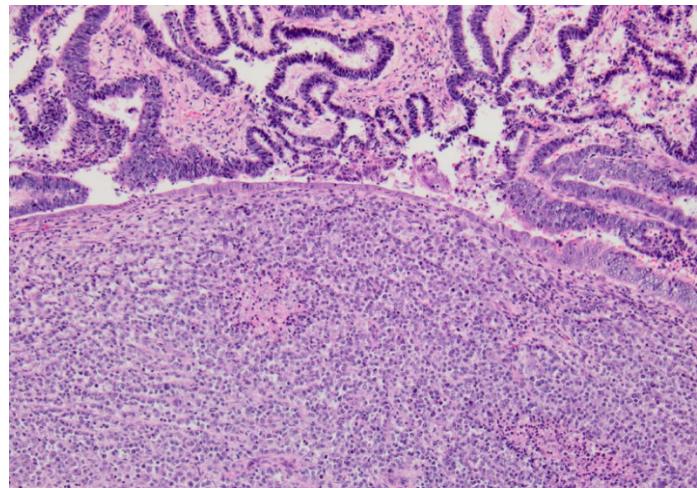


Рис. 9 – Дедифференцированная карцинома (WHO Classification of Tumours) [3]

### Выводы:

1. Средний возраст пациенток с раком тела матки составил 61 год.
2. Преобладали следующие гистологические формы: эндометриоидная карцинома – 82,06% (119 случаев) и серозная карцинома – 4,83% (7 случаев). Также были выявлены случаи карциносаркомы – 2,76% (4 случая), дедифференцированной карциномы – 2,76% (4 случая), светлоклеточной карциномы – 2,06% (3 случая) и смешанноклеточной аденокарциномы – 1,38% (2 случая).
3. Эндометриоидная карцинома была представлена опухолями с различной степенью злокачественности: низкой степени злокачественности – G1 (44,5%) и G2 (30,3%), высокой степени злокачественности – G3 (25,2%).

### Литература

1. Винай Кумар. Патологическая анатомия по Роббинсу/ Винай Кумар, Абул К. Аббас, Джон С. Астер. – Москва: издательская группа «ГЭОТАР-Медиа», 2022. – 899 с.
2. Гинекология по Уильямсу/ Б. Л. Хоффман [и др.]. – Москва: издательская группа «ГЭОТАР-Медиа», 2023. – 688 с.
3. WHO Classification of Tumours online [Electronic resource]: Female Genital Tumours. - Mode of access: <https://tumourclassification.iarc.who.int/welcome/> - Date of access: 01.04.2025.