

Рак шейки матки

материал подготовлен организационно-методическим отделом ГУЗ ОКОД

Рак шейки матки



Рак шейки матки — злокачественная опухоль, развивающаяся обычно в зоне перехода многослойного плоского эпителия влагалищной порции шейки матки в однослойный цилиндрический эпителий цервикального канала (зона переходного эпителия).

Рак шейки матки



Рак шейки матки — одно из редких злокачественных новообразований, развитие которого можно предупредить. В большинстве случаев рак шейки матки возникает на фоне длительно существующих предраковых процессов, которые достаточно легко выявить при скрининговых обследованиях населения, при этом существуют эффективные методы их лечения. Рак может возникать как на влагалищной порции, так и в канале шейки матки.

Эпидемиология

Несмотря на «визуальную» локализацию, наличие сформировавшихся классических подходов в профилактике, диагностике и лечении, рак шейки матки остаётся одной из самых актуальных проблем современной онкогинекологии.

Ежегодно в мире регистрируют около 370 000 новых случаев рака шейки матки и умирают от него 190 000 женщин.

Заболеваемость раком шейки матки в России составляет 20 случаев на 100 000 населения.

В последнее время прослеживают рост заболеваемости раком шейки матки среди молодых женщин в возрастной группе до 40 лет.

Среднегодовой темп прироста составляет около 2%.

Стандартизованная смертность в течение многих лет держится на цифрах около 5 на 100 000 женщин. Средний возраст больных раком шейки матки составляет 50,7 лет.

Этиология и патогенез

В последние годы главной проблемой вирусного канцерогенеза шейки матки стала папилломовирусная инфекция. В развитых странах её расценивают как наиболее частый вид инфекции, передаваемый половым путём. Уровень инфицированности ею превосходит заражённость гонококками, хламидиями и дрожжевой инфекцией.

В настоящее время идентифицировано более 100 различных типов вирусов папилломатоза человека. На основании вероятности вызывать предраковые изменения и инвазивный рак типы вирусов папилломатоза человека сгруппированы следующим образом:

- вирусы низкого онкологического риска (6, 11, 40, 42-44, 61),
- среднего риска (30, 35, 39, 45, 52, 53, 56, 58),
- **высокого риска (16, 18, 31, 33).**

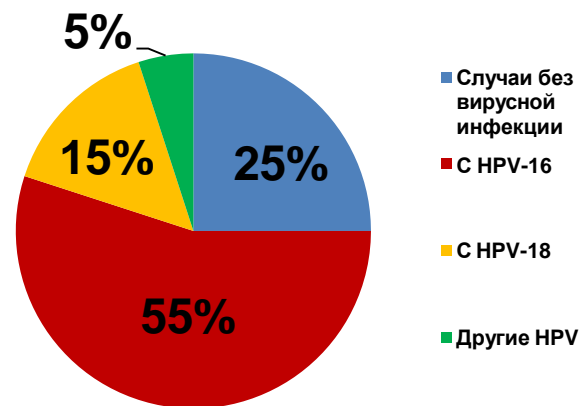
Вирусы «низкого» онкологического риска выявляют преимущественно при остроконечных и плоских кондиломах, слабой дисплазии и редко при инвазивном раке. Вирусы «высокого» онкологического риска обнаруживают в 95—100% неинвазивных и инвазивных форм рака шейки матки.

При плоскоклеточном раке чаще всего (более чем в 50% наблюдений) встречаются вирусы папилломатоза человека 16-го типа, при аденокарциноме и низкодифференцированном раке — 18-го типа.

ВПЧ передается половым путем, именно поэтому Гиппократ назвал его половой бородавкой.



Рак шейки матки



Клиническая картина

- Самый частый симптом рака шейки матки - кровянистые выделения из половых путей.
- Нередко они возникают после полового контакта («контактные выделения»).
- Возможны проявления в виде ациклических кровянистых выделений или выделений на фоне менопаузы.
- На поздних стадиях выделения могут приобретать неприятный запах, связанный с некрозом (распадом) опухоли, возникают боли, гематурия, ректальные кровотечения, отёк нижней конечности с одной стороны.



Диагностика

1

Применение скрининговых программ
обследования населения

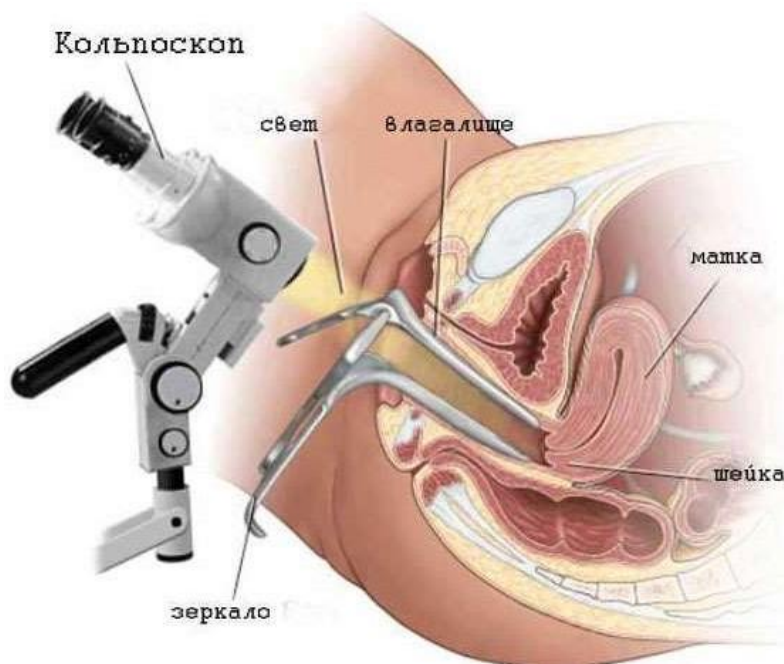


Шейка матки доступна для визуальных и инвазивных методов диагностики, что способствует обнаружению рака шейки матки на ранних стадиях заболевания. Применение скрининговых программ обследования населения позволяет выявлять заболевание на стадии предрака или в начальной стадии.

Диагностика

2

Кольпоскопическое исследование



Данный метод позволяет проводить изучение состояния эпителия шейки матки при 7,5—40-кратном увеличении. Особое внимание уделяют зоне трансформации. Для повышения информативности исследования используют ряд специфических проб. Одна из них — это аппликация 3—5% раствора уксусной кислоты, позволяющая оценить состояние терминальной сосудистой сети, питающей эпителий шейки матки. В норме сосудистая сеть представлена разнокалиберными, постепенно ветвящимися сосудами.

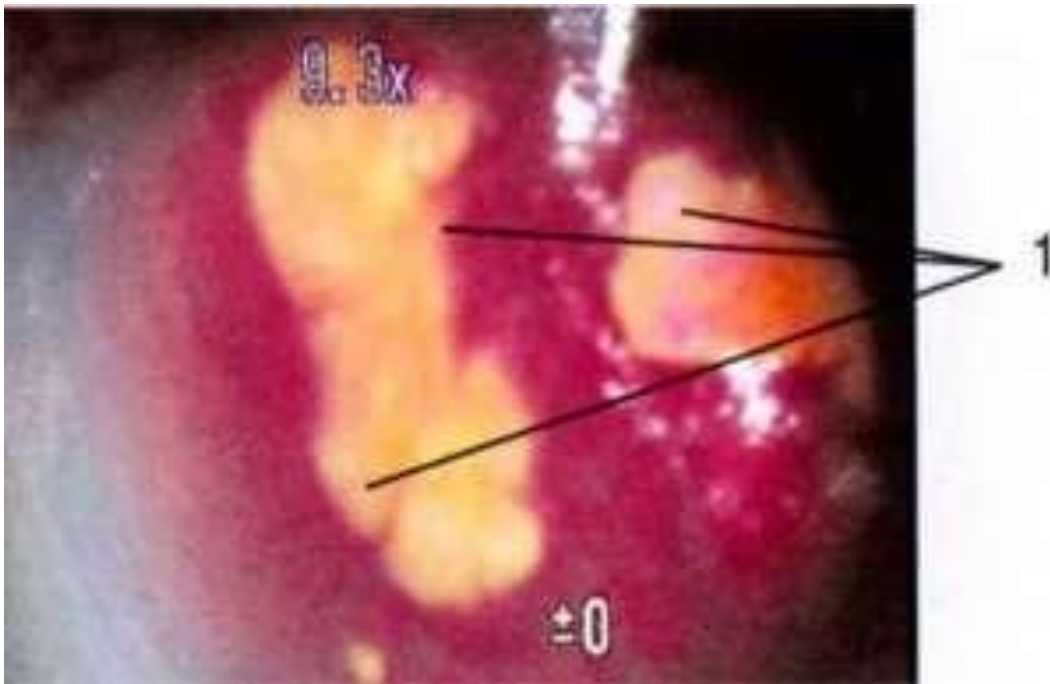
Атипия проявляется в виде хаотически расположенных не анастомозирующих сосудов причудливой формы (возникает в результате бурного роста эпителия, вследствие задержки развития сосудистой сети).

При обработке уксусной кислотой сокращения атипических сосудов не происходит. Сосудистая атипия — гораздо более подозрительный признак малигнизации, чем участки ороговевшего эпителия.

Диагностика

2

Кольпоскопическое исследование



Проба Шиллера (проба с раствором Люголя)

Широко используемая проба Шиллера (обработка шейки матки 2~3% раствором Люголя) основана на способности зрелых клеток многослойного плоского эпителия, богатых гликогеном, окрашиваться в тёмно-коричневый цвет. Нередко только с помощью этой пробы возможно выявление патологически изменённого эпителия в виде йоднегативных участков.

В пробе Шиллера используют 2—3% раствор Люголя: йод — 1 г, калий/йод — 2—4 г, дистиллированная вода — 300 г. Этим раствором нужно пользоваться в обязательном порядке в неясных случаях, перед биопсией или конизацией. Иногда только с помощью пробы Шиллера удастся отличить нормальный эпителий от атипичного или отклоняющегося от нормы. *Кольпоскопический признак, выражающийся в появлении четко ограниченного участка беловатого или желтоватого цвета на фоне равномерной темно-коричневой окраски окружающего МПЭ, принято называть йоднегативной зоной (ИНЗ).*

Диагностика

3

Прицельная биопсия подозрительного участка



При клиновидной биопсии иссекается обширный участок тканей матки, который отправляется на микроскопическое исследование.



Пациентка находится в литотомическом положении. Шейка матки обнажена с помощью расширителей.

При проведении биопсии необходимо соблюдать ряд условий: биопсию выполняют после кольпоскопии, и она должна сопровождаться выскабливанием шеечного канала, которому предшествует цервикоскопия, позволяющая произвести визуальную оценку эндоцервикса. Данные манипуляции при наличии рака определяют уровень поражения (инвазию) и стадию опухолевого процесса. Биопсия должна быть сделана скальпелем, так как при использовании конхотома происходит деформация взятого материала и, как правило, не удаётся получить необходимого объёма подлежащих тканей. При выполнении биопсии необходимо, по возможности, удалить весь подозрительный участок, отступя от его границ, не повреждая эпителиальный пласт, захватывая строму шейки матки не менее чем на 5 мм.

Диагностика

4

диагностический алгоритм, определяющий стадию опухолевого процесса



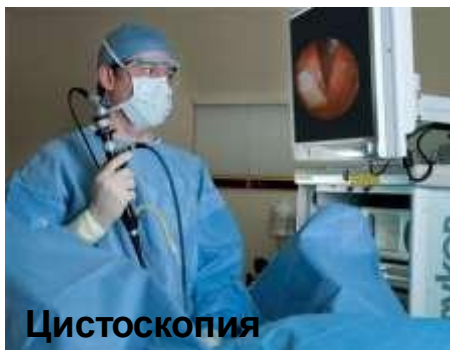
УЗИ



Рентгенография лёгких



КТ



Цистоскопия



Ирригоскопия



МРТ

Дифференциальную диагностику проводят с неспецифическими процессами (цервицит, полип шейки матки, миома шейки матки, шеечная беременность), а также со злокачественными новообразованиями (саркома, меланома) и метастатическим поражением или переходом опухоли на шейку матки.

Факторы риска рака шейки матки

- ❖ Инфицирование вирусом папилломы человека (ВПЧ), ВПГ второго типа (ВПГ-2), вирусом иммунодефицита человека (ВИЧ).
- ❖ Курение.
- ❖ Воздействие диэтилstilьбэстрола во внутриутробном периоде.
- ❖ Раннее начало половой жизни.
- ❖ Большое количество сексуальных партнёров.
- ❖ Ранние первые роды.
- ❖ Венерические заболевания.
- ❖ Приём пероральных контрацептивов.

Наиболее часто встречаются инвазивный плоскоклеточный рак (80—85%). Второе место по частоте занимает инвазивная аденокарцинома (15—20%).



Лечение рака шейки матки

Комбинированное

(используются два различных по характеру воздействия)

хирургическое +

лучевое

лучевое + хирургическое +
лучевое



Сочетанное

(использование двух однородных по биологическому действию способов лечения)

рентгенотерапия +
радиотерапия

химиотерапия двумя
или несколькими
препаратами



Комплексное

(проведение последовательности различных мероприятий, обладающих неодинаковым влиянием на опухоль)

предоперационное лучевое
лечение

хирургическое
лечение +

лучевое +

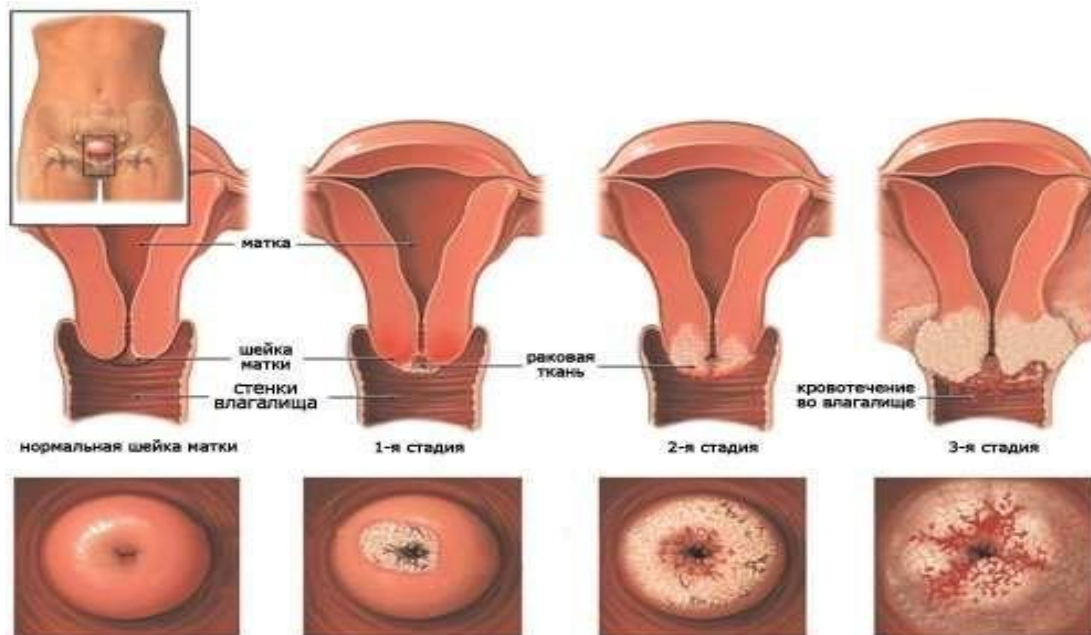
гормонотерапия



Исходы, прогноз, диспансерное наблюдение

Выживаемость больных раком шейки матки непосредственно связана со стадией заболевания. Пять лет живут при I стадии — 88,8%, при II — 71,0%, при III — 51,1%; все стадии - 81,9%. Пятилетняя выживаемость больных раком шейки матки достигает высоких цифр, что связано с совершенствованием методов терапии, а также соблюдением принципов дифференцированного подхода к выбору метода лечения. Современные возможности органосохраняющего лечения начальных форм рака шейки матки позволяют не только полностью излечить пациентку, но и способствуют полноценной медицинской и социальной реабилитации женщины, обеспечивая сохранение репродуктивной функции и рождение здорового потомства.

Ряд больных нуждается в проведении длительного лечения, что требует освидетельствования в МСЭК с учётом функциональных нарушений и клинко-трудоого прогноза. При распространённом раке шейки матки оформление группы инвалидности возможно и до истечения 4 мес нетрудоспособности. При возникновении рецидива больных направляют к онкологу для выработки плана лечения.



Профилактика

Первичная. Использование барьерных средств контрацепции, препятствующих распространению инфекций, передающихся половым путём, к которым относят и вирусы папилломатоза человека, служащим этиологическим фактором развития рака шейки матки.



Основным способом **вторичной** профилактики рака шейки матки служит своевременное выявление фоновых, особенно предраковых процессов, и их лечение.

