

Н.З. Зелінська, О.П. Пересунько

Проблеми діагностики та клінічні особливості аденокарциноми шийки матки.

Кафедра онкології та радіології
Буковинський державний медичний університет

Резюме: дослідження клінічних особливостей у пацієток з аденокарциномою шийки матки (АКШМ) підтвердило, що клінічна картина цієї локалізації досить гетерогенна і тому потребує нових підходів до діагностики.

Ключові слова: рак шийки матки, аденокарцинома, клінічні особливості, діагностика.

Вступ. Діагностика раку шийки матки (РШМ) – актуальна проблема онкології та гінекології, яка потребує нових, нестандартних підходів [2,3]. У наш час широко використовується комплексний метод, який включає в себе кольпоцервікоскопію, цитологічне та гістологічне дослідження. В рекомендаціях Міжнародного протиракового союзу відмічено, що використання цитологічного дослідження мазків з поверхні шийки матки та ендocerвіксу відноситься до найбільш ефективної програми скринінгу раку. Але практика показує, що інформативність цього методу залежить від багатьох причин – правильності забору матеріалу, технічних способів його виконання, розуміння лікарем суті процесів, що перебігають в епітелії та сполучній тканині шийки матки, інтерпретації результатів дослідження як морфологом, так і гінекологом, а саме, високим професіоналізмом спеціалістів на всіх етапах діагностики [4,5,1,6].

Революцією у вивченні етіопатогенезу РШМ стало доведення прямого взаємозв'язку з інфікуванням жінки вірусом папіломи людини високих онкогенних штамів та розвитком плоскоклітинного РШМ [9], який локалізується в основному в ectocerвіксі.

В цервікальному каналі найчастіше зустрічається аденогенний рак шийки матки – аденокарцинома, яка може мати спорідненість з раком ендометрія, в патогенезі якого відіграють основну роль ендокринно-метаболічні розлади та спадковий фактор.

Аденокарциномі шийки матки, на відміну від плоскоклітинного раку у вітчизняній літературі приділяється незаслужено мало уваги. Увага закордонних вчених останні роки зосереджена головним чином на аденогенних формах цервікального раку (аденокарциномі шийки матки). Пов'язано це не тільки з різким збільшенням числа аденокарцином (з 5% до 20%) в групі злоякісних епітеліальних пухлин шийки матки, але й різноманітністю гістологічних форм, клініко-морфологічні особливості яких вивчені явно недостатньо. Крім того, через переважно первинну локалізацію

в цервікальному каналі, для аденогенного раку шийки матки характерна більша кількість помилок в діагностиці та плануванні лікування.

Хоча в патогенезі плоскоклітинного раку шийки матки основне місце відводиться зовнішньому фактору: інфікування вірусом папіломи людини високоонкогенних штамів, тим не менше роль спадкового (ендогенного) фактору в патогенезі залишається незрозумілим та маловивченим.

Так, наприклад, в останні роки неодноразово були описані спостереження сімейного накопичення раку шийки матки (а саме, ендocerвіксу). Автори передбачають, що існує самостійний спадковий синдром сімейного раку очеревини, яєчників, шийки матки. Ці дані підтверджено в докторській дисертації Ісакової Л.М. (1995), де поряд з безумовними доказами ролі екзогенного інфікування вірусом папіломи людини в патогенезі РШМ, наводяться родоводи з спадковим накопиченням РШМ та легень, чому автор не дає пояснень.

Визначення спадкового чинника в патогенезі аденокарциноми шийки матки (раку ендocerвіксу) може наблизити патогенез цього раку до аденокарциноми ендометрія, де головним є спадковий та ендокринно-метаболический чинники.

Цю тезу, про можливу спорідненість в патогенезі аденокарциноми шийки матки та раку ендометрія підтверджує той факт, що до цих пір виникають клінічні і морфологічні труднощі в диференційній діагностиці аденокарциноми шийки матки з аденокарциномою тіла матки, яка розповсюджується на цервікальний канал, що має вирішальне значення для лікувальної тактики.

Мета та методи дослідження: метою нашого дослідження стало вивчення клінічних особливостей АКШМ на основі проведення клінічного, кольпоцервікоскопічного та морфологічного (цитологія, діагностичний зішкріб) методів дослідження.

Матеріали дослідження: 32 пацієнтки, яким у Чернівецькому обласному онкологічному диспансері проведено оперативне та комбіноване лікування з приводу АКШМ.

Результати дослідження та їх обговорення.

У 28 жінок (87,5%) пухлина розповсюджувалася на нижній сегмент тіла матки.

Із 32 хворих, включених у дослідження, у 19 (59,3%) виявлено ожиріння I ступеня; у 13 (40,4%) - II-III ступеня. Ішемічною хворобою серця страждали 5 (16,6%) пацієнток, гіпертонічною хворобою - 7 (2,2%) жінок, хронічними захворюваннями шлунково-кишкового тракту - 5 (15,6%), захворюваннями легень (бронхіт, бронхіальна астма) - 3 (9%), цукровим діабетом - 4 (13%). Різноманітні поєднання супутніх захворювань виявлені у 12 (37,5%) хворих.

Фонові та передракові захворювання шийки матки відмічені в анамнезі у 8 (25%) хворих. Псевдоерозія шийки матки в анамнезі спостерігалась у 5 (15,6%) пацієнтів, поліпи цервікального каналу - у 2 (6,2%), дисплазія шийки матки - у 1 (3,1%).

Ациклічні кров'янисті виділення виявлені у 5 (15,6%) хворих, контактні кровотечі спостерігалися у 6 (18,7%) жінок, кров'янисті виділення в постменопаузі відмічалися у 7 (21,9%) хворих. Білі, як перший симптом захворювання, спостерігалися у 3 (9%) хворих. На больовий синдром скаржилися 2 (6,2%) хворих, дизурія виявлена у 2 (6,2%) жінок, у 3 (9%) хворих скарг не було.

Для АКШМ характерна ендофітна форма анатомічного росту пухлини. Шийка матки при цьому гіпертрофується та набуває бочкоподібної форми. Це нами відмічалось у 25 (78,1%) хворих. Рідше зустрічалася екзофітна форма росту пухлини, у 4 (12,5%) жінок. Змішана форма виявлялася у 3 (9%) хворих.

Висновок. Таким чином, на основі клінічного обстеження хворих на АКШМ, вважаємо, що клінічна картина цієї локалізації досить гетерогенна і тому потребує нових підходів до діагностики.

Перспективи подальших досліджень:

В подальшій роботі ми плануємо розробити алгоритм-схему обстеження пацієнок з підозрою на АКШМ за допомогою удосконалення традиційних методів діагностики та застосування додаткових апаратних (кольпоцервікоскопія, гістерофіброскопія, ультразвукова діагностика з доплерографією (ехоструктура шийки матки і тіла матки, ступінь їх васкуляризації, пікова артеріальна систолічна швидкість і індекс резистентності периферичного судинного опору в низхідному та висхідному відділі маткових артерій)), морфологічні (мазок на цитологію шийки матки, традиційне гістологічне дослідження прицільної біопсії та серійно-ступінчатих зрізів при операції), гістохімічні (визначення в тканині шийки матки окислювальної модифікації білків та питомої ваги сполучнотканинних волокон), цитохімічний (окислювальна модифікація білків в цервікальному слизі - мазки), традиційні цитологічні маркери та ПЛР шийки матки на папілома вірусну інфекцію, статистичні.

А також, вивчити роль спадкової схильності до виникнення АКШМ і проаналізувати ступінь агрегації злюксісних новоутворень в родах пробандів, і оцінити внесок генетичного компонента і компоненту зовнішнього середовища в розвиток раку.

Що дасть змогу покращити діагностичні заходи у жінок з АКШМ на етапі догоспітального обстеження.

Література

1. Акуленко Л.В. Семейный рак органов женской репродуктивной системы. Генетико-эндокринологические аспекты (обзор литературы)./ Л.В Акуленко // Проблемы репродукции.- 2003.-Т.9,№4.-С.15-22.
2. Бохман, Я.В., Полинеоплазии органов репродуктивной системы./ Бохман Я.В.,Рыбин // Е.П.- СПб: "Нева-Люкс", 2001.- 240 с. : Табл. 70.
3. Вакуленко Г.А. Ключевые звенья патогенеза рака шейки матки, определяющие клинические перспективы./ Г. Вакуленко, Е. Манжура, И. Щепотин // Здоровье женщины.- 2006.-№2.-С.202-206.

4. Запорожан В. Досягнення біології та медицини./ В. Запорожан // 2006,- N2/.- Одеса: Одеський мед університет, 01/01/2006
5. Запорожан В.М. Стан і основні напрями розвитку системи охорони здоров'я України / Запорожан В.М., Журавель В.І.// Одеський медичний журнал. - 2002.-N4.-С.4-8.
6. Проблеми лікування хворих на рак ендометрія./ Л. Воробйова, С. Неспрядько, О. Турчак, та ін. - // Здоровье женщины.- 2006.-N3.-0.216-219.
7. Спадковий чинник в етіопатогенезі раку жіночих репродуктивних органів (клініко-епідеміологічна, генетико-математична оцінка та прогнозування)/ В. Запорожан, В. Пішак, О.Пересунько.- // Журнал академії медичних наук України. - 2004.- Т.10,N3.-С.471-485.
8. Стан системи "епітелій-сполучна тканина" при передракових змінах шийки матки: клініко-морфологічні і лазерно-поляриметричні особливості./ В.Запорожан, В.Пішак, О.Пересунько, О.Ушенко // Журнал академії медичних наук України. - 2003.-Т.9,N3.-С.511-522.
9. Zur Hausen H. Novel human polyomaviruses-re-emergence of a well known virus family as possible human carcinogens / zur Hausen H. //Int J Cancer. 2008 Jul 15; 123(2):247-50.

Summary: the paper analyses the clinical course of adenocarcinoma of uterine cervix. It can be concluded that because of obscure clinical picture this form of cancer in the uterine cervix needs new approaches to diagnostics.