

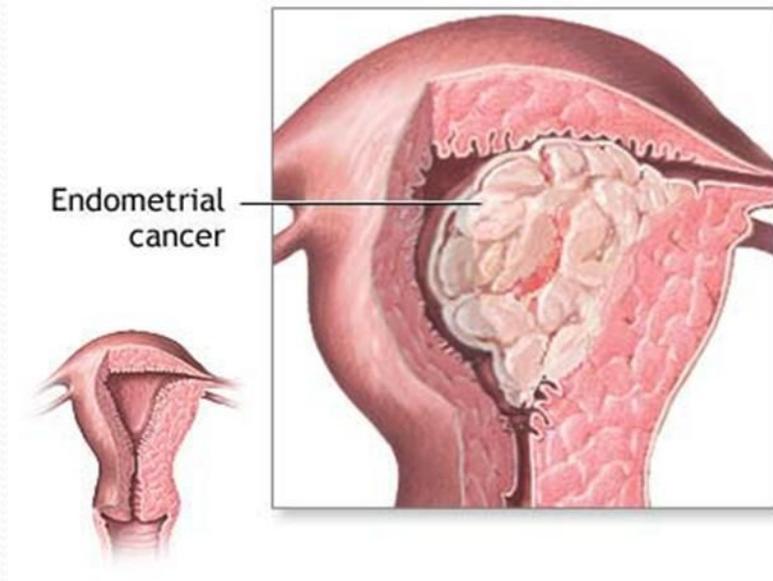
Казанский государственный медицинский университет
Кафедра акушерства и гинекологии №2

Рак тела матки

Профессор Габидулина Р.И.

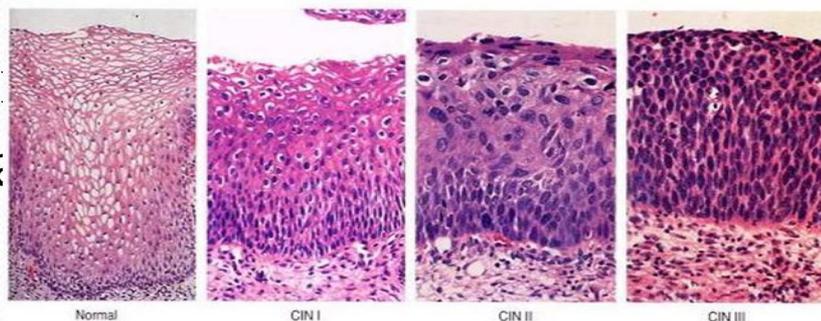
Актуальность проблемы

- Рак эндометрия является наиболее распространенным гинекологическим раком
- В структуре онкогинекологической заболеваемости рак эндометрия, или рак тела матки, составляет от 13,5 до 48%. За последние 5 лет заболеваемость им выросла на 12,2%
- Средний возраст больных раком эндометрия - 55-65 лет



Основные этапы развития аденокарциномы

- Первый этап — функциональные нарушения (ановуляция, гиперэстрогения)
- Второй этап — формирование фоновых морфологических изменений (гиперплазия эндометрия)
- Третий этап — формирование морфологических изменений (дисплазия)
- Четвёртый этап — рак эндометрия
 - ◆ преинвазивный рак
 - ◆ рак с минимальной инвазией



Факторы риска развития рака эндометрия

- Гормональнозависимые нарушения функции женских половых органов (ановуляция, гиперэстрогенизм, бесплодие)
- Отсутствие родов
- Позднее наступление менархе, менопаузы (в возрасте старше 55 лет)
- Ожирение
- Сахарный диабет

Патогенетические варианты рака эндометрия

- *Первый патогенетический вариант (60-70%)*
- *Второй патогенетический вариант (30-40%)*

Первый патогенетический вариант



- характеризуется сочетанием эндокринно-метаболических расстройств (ожирение, сахарный диабет, бесплодие)
- опухоль матки у таких больных растет медленно, обладает высокой степенью дифференцировки, чувствительна к прогестагенам
- заболевание протекает менее злокачественно и сравнительно редко сопровождается лимфогенным метастазированием

Второй патогенетический вариант

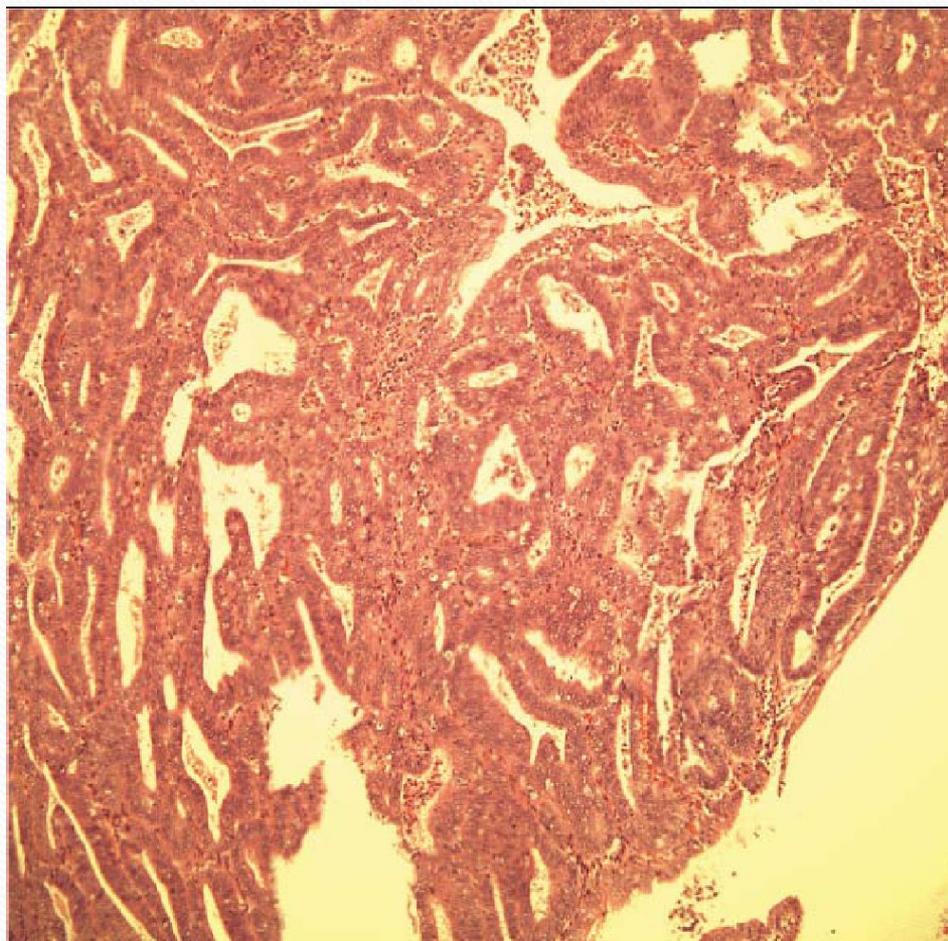
- Отсутствие эндокринно-метаболических нарушений и симптомов гиперэстрогении
- Низкодифференцированная опухоль развивается на фоне атрофии эндометрия
- Склонна к инвазивному росту и лимфогенному метастазированию, малочувствительна к прогестагенам



Морфологическая классификация

- Аденокарцинома (85-99%)
- Светлоклеточная аденокарцинома
(встречается редко, чаще у пациенток до 45 лет и отличается весьма злокачественным клиническим течением)
- Плоскоклеточный рак
(встречается крайне редко, чаще является результатом разрастания плоскоклеточного рака шейки матки)
- Железисто-плоскоклеточный рак
- Недифференцированный рак

Высокодифференцированная аденокарцинома эндометрия



Варианты аденокарциномы в зависимости от степени гистологической дифференцировки

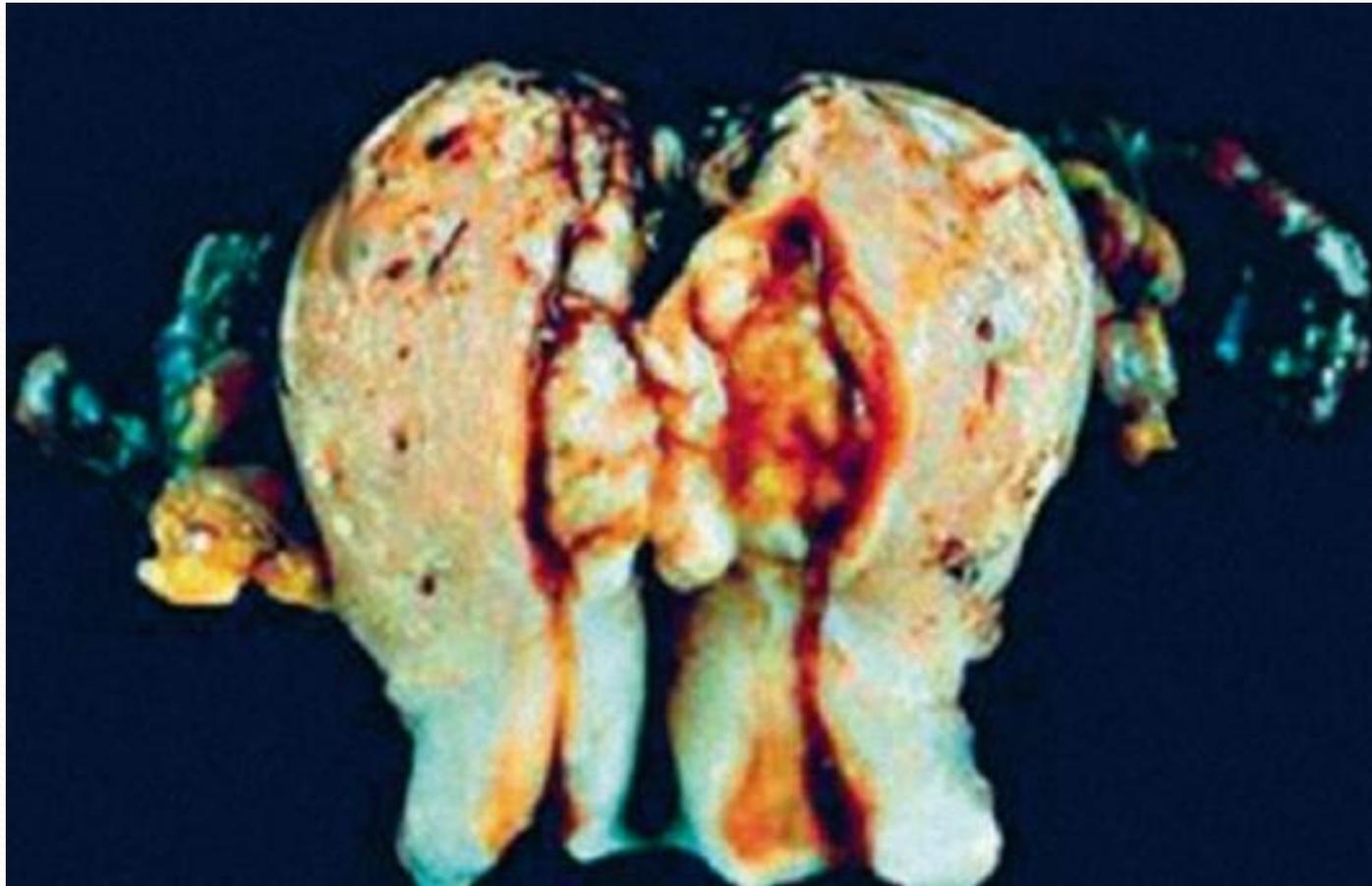
- высокодифференцированный рак (35-41,4%)
- умеренно дифференцированный рак (42,9-53%)
- солидный (недифференцированный) рак (12-15,7%)

Высокодифференцированные опухоли по сравнению с низкодифференцированными обладают более низкой потенцией к инвазии и лимфогенному метастазированию

Формы роста опухоли

- экзофитная
- эндофитная
- смешанная

Макропрепарат матки, пораженной аденокарциномой



Классификация рака тела матки по стадиям (FIGO)

0 стадия - Преинвазивная карцинома (Carcinoma in situ)

I стадия - Опухоль ограничена телом матки

Ia стадия - Опухоль ограничена эндометрием

Iб стадия - Опухоль распространяется не менее, чем на половину миометрия

Iс стадия - Опухоль распространяется больше, чем на половину миометрия

II стадия - Опухоль распространяется на шейку, но не за пределы матки

IIa стадия - Вовлечены только эндоцервикальные железы

IIв стадия - Инвазия стромы шейки

III стадия - Местное и/или регионарное распространение

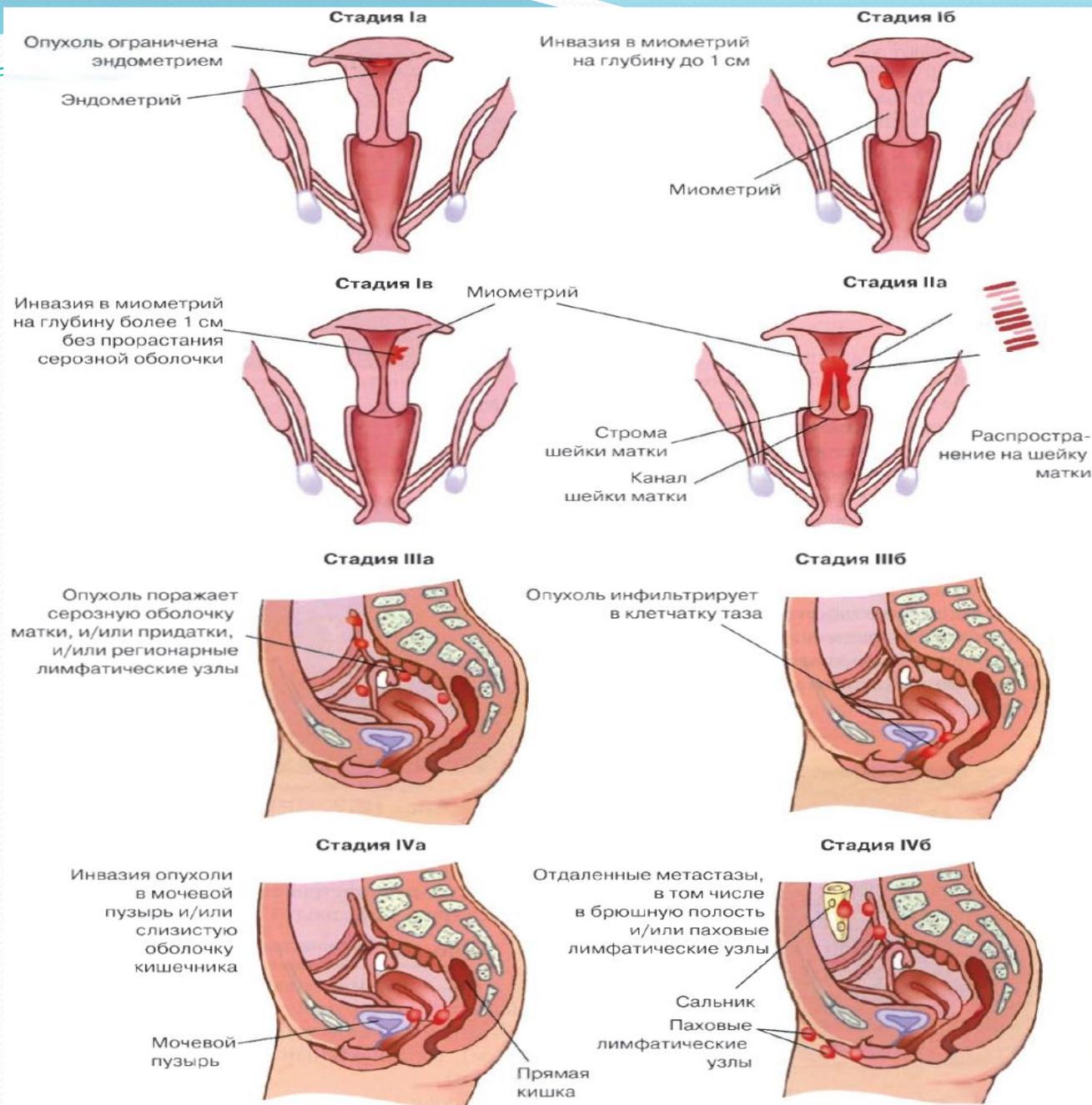
IIIa стадия - Опухоль вовлекает серозу и/или яичник (прямое распространение или метастазы) и/ или раковые клетки в асците или промывных водах.

IIIв стадия - Опухоль распространяется на влагалище (прямое или метастазы).

IIIс стадия - Метастазы в тазовые и/или парааортальные лимфатические узлы.

IVa стадия - Опухоль распространяется на слизистую оболочку мочевого пузыря и/или толстой кишки

IVб стадия - Отдаленные метастазы



Метастазирование рака тела матки

- лимфогенное,
- гематогенное
- имплантационное

Основным является *лимфогенный*. *Подвздошные лимфатические узлы* чаще поражаются при локализации опухоли в нижней трети матки, *парааортальные* преимущественно при расположении опухоли в дне и в верхних 2/3 тела матки.

Гематогенные метастазы чаще всего возникают в легких, печени, костях.

Имплантационное распространение рака эндометрия связано с вовлечением в процесс париетальной и висцеральной брюшины при прорастании опухолью миометрия, параметрия и серозы матки.

Распространение рака эндометрия

Лимфатическая диссеминация

- Тазовые и парааортальные лимфатические узлы
- Метастазы во влагалище

Прямое распространение на смежные органы

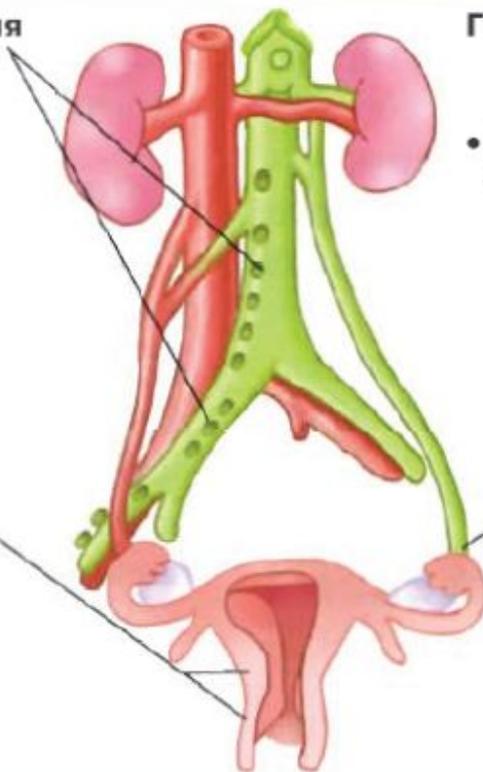
- Миометрий, серозный покров матки, шейка матки, маточные трубы, влагалище

Гематогенная диссеминация

- Легкие, печень, головной мозг, влагалище, кости

Транстубарный пассаж эксфолиативных клеток

- Внутрибрюшные метастазы
- Асцит



Распространение рака эндометрия (классификация TNM)

Стадия	Признак
N — регионарные лимфатические узлы	
N0	Метастазы в регионарных лимфатических узлах не определяются
N1	Имеются метастазы в регионарных лимфатических узлах таза
Nx	Недостаточно данных для оценки состояния регионарных лимфатических узлов
M — отдаленные метастазы	
M0	Нет признаков отдаленных метастазов
M1	Имеются отдельные метастазы

Клиника рака тела матки

- *Кровянистые выделения из матки (метроррагии)*
- *Жидкие гнойевидные или сукровичные бели*
- *Формирование пиометры*
- *Схваткообразные боли на ранних стадиях (сокращения матки для опорожнения полости)*
- *Постоянные боли и нарушение функции мочевого пузыря и кишечника на поздних стадиях*
- *Явления раковой интоксикации.*

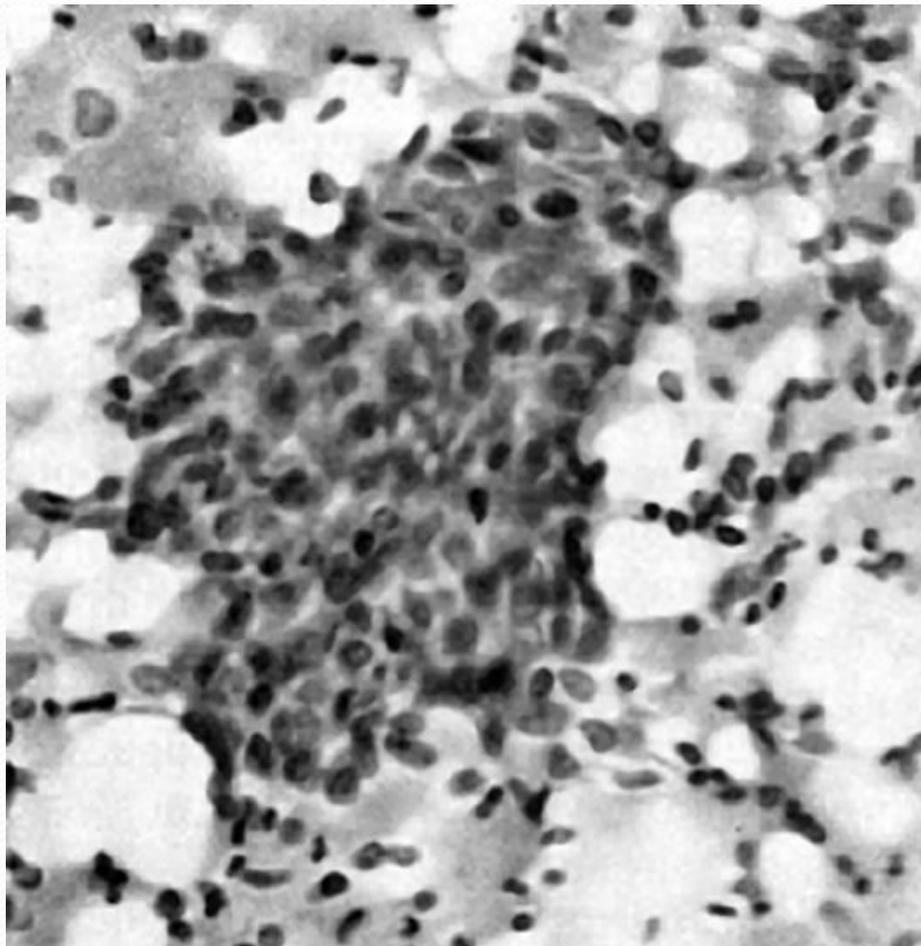
Методы диагностики

- клинический
- цитологический
- морфологический
- эндоскопический (гистероскопия с прицельной биопсией) – золотой стандарт
- ультразвуковой (глубина инвазии в миометрий, наличие метастазов в печени)
- рентгенологический (гистеросальпингография, лимфография)
- радионуклеидный
- компьютерная (КТ) и магнитно-резонансная томография (МРТ)

Ультразвуковая картина рака эндометрия



Цитологическая картина рака эндометрия



Гистероскопия



Рис. 69.

Рак эндометрия.

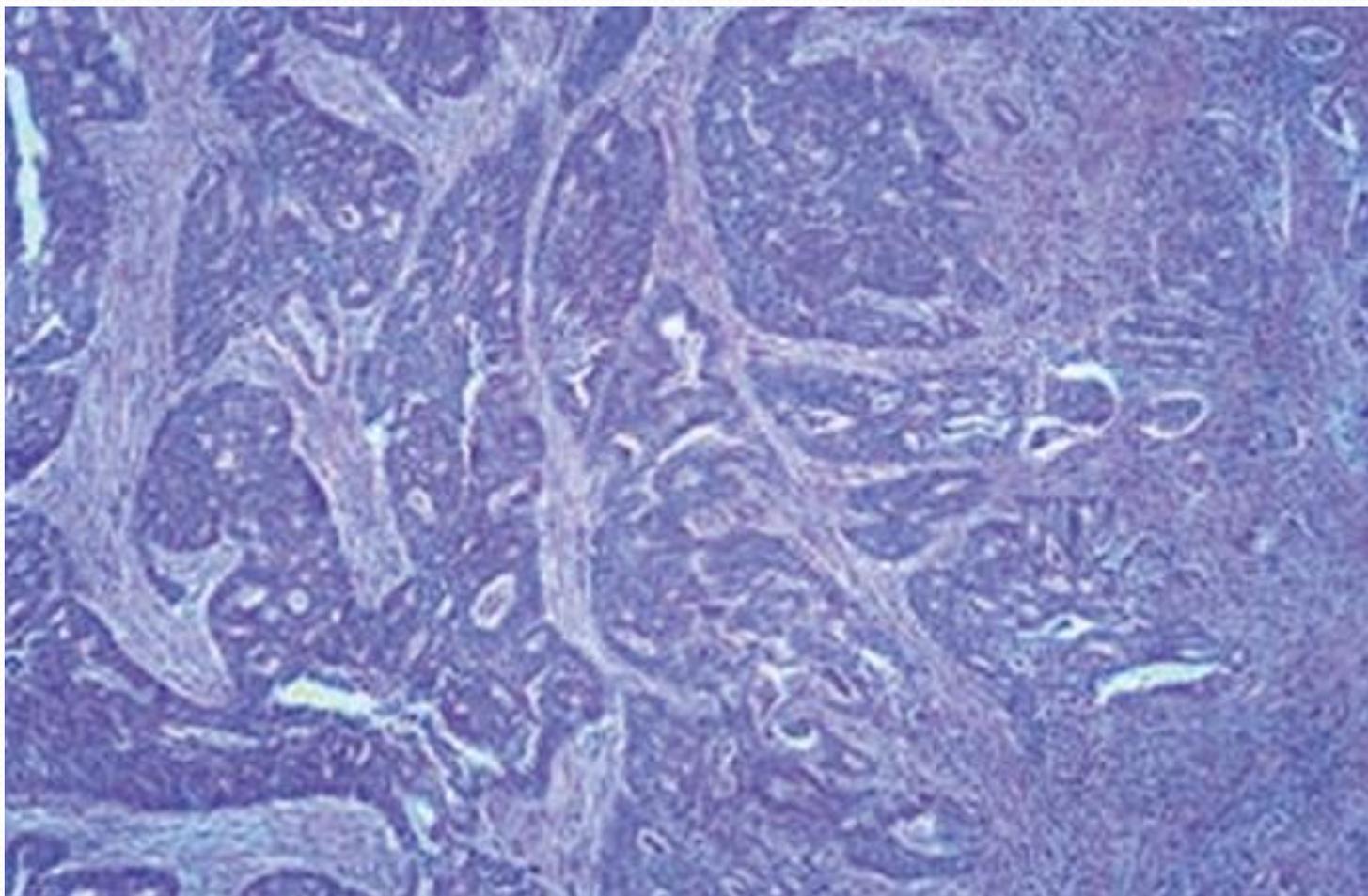
1 – участки распадающейся
ткани; 2 – сгустки крови.

Аспирационная биопсия

- При цитологическом исследовании вакуум-аспирата из полости матки рак эндометрия диагностируют в 83,8-84,9%
- Получение крошковатой массы в аспирате, как правило, свидетельствует о раке эндометрия
- При подозрении на рак эндометрия аспирационная биопсия предпочтительнее, так как не приводит к диссеминации ракового процесса в сроки, необходимые для обследования и поступления в

NB! Гистологическое подтверждение диагноза рака эндометрия с определением степени его дифференцировки обязательно для определения дальнейшей тактики.

Гистологическая картина аденокарциномы эндометрия

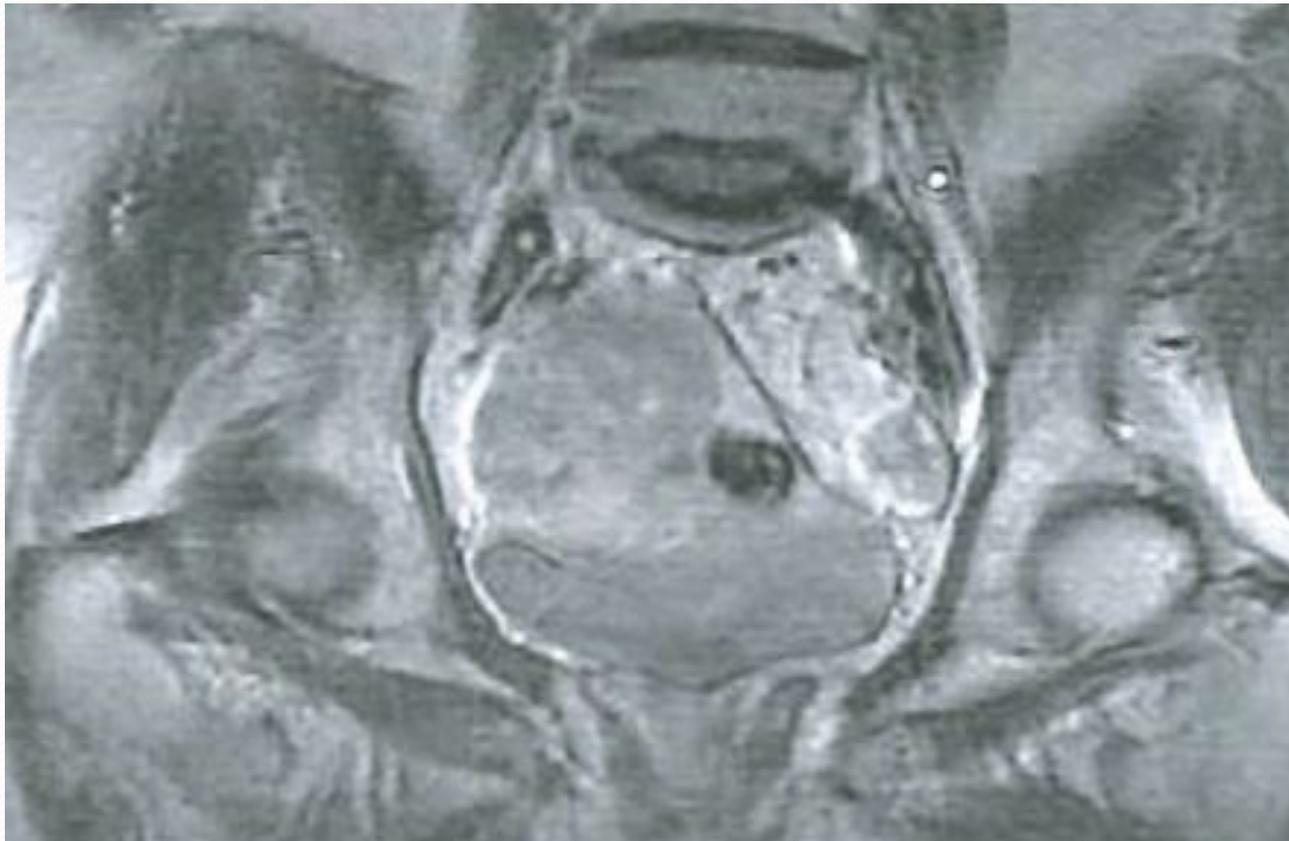


Гистерография. Рак эндометрия



Кулаков В.И., Серов В.Н., Гаспаров А.С., 2005

МРТ. Рак эндометрия



Кулаков В.И., Серов В.Н., Гаспаров А.С., 2005

Лечение рака тела матки

У большинства больных (72%) раком эндометрия лечение является комплексным, включающим хирургический, лучевой и лекарственный компоненты (прогестины, химиотерапия).

При выборе лечения необходимо учитывать состояние больной, возраст, тяжесть экстрагенитальных заболеваний, стадию злокачественного процесса, патогенетический вариант

Лечение рака тела матки

Хирургический метод

простая или расширенная экстирпация матки с придатками с обеих сторон

Лучевое лечение

- предоперационное (внутриполостное) и послеоперационное облучение
- дистанционное облучение
- лучевая кастрация

Лекарственная терапия

гормонотерапия синтетическими прогестинами (17-ОПК, МПА)

Лечение рака эндометрия по стадиям

Стадия I . Тотальная гистерэктомия с придатками.

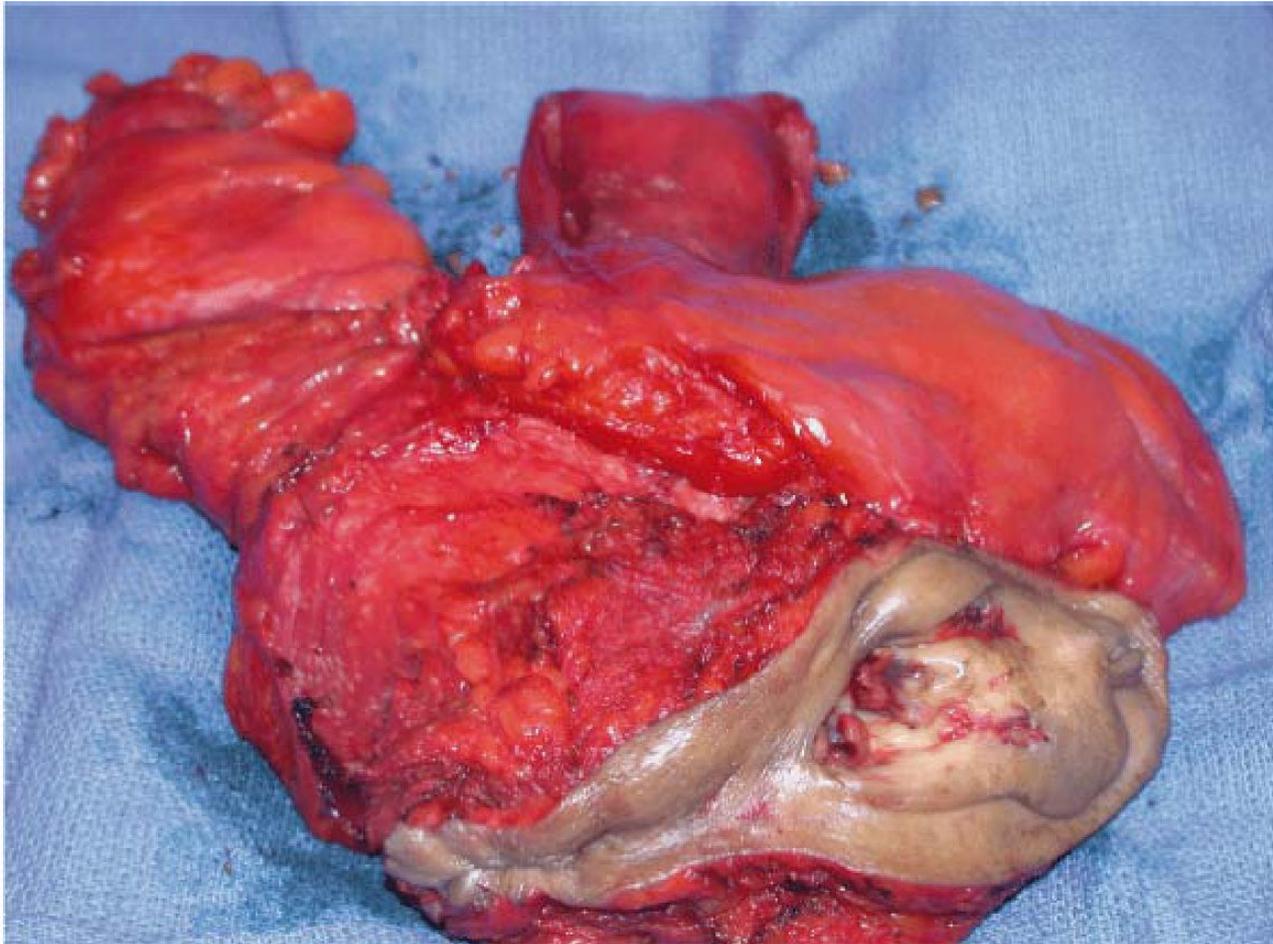
Лучевая терапия показана при инвазии миометрия более чем на половину его толщины

Стадия II. Радикальная гистерэктомия с двухсторонней тазовой лимфааденэктомией и с биопсией парааортальных лимфатических узлов.

Стадия III. Хирургическое лечение в сочетании с адъювантной лучевой терапией

Стадия IV. Лечение проводят по индивидуальному плану. Проводится лучевая терапия, при необходимости – хирургическое лечение

Макропрепарат после экзентерации ОМТ



Прогноз

Пятилетняя выживаемость при:

I стадии - 86-98%

II стадии - 70-71%

III стадии - 32,1%

IV стадии - 5,3%

Проверь себя!

Тестовые задания

Выберите один правильный ответ

1. Степень дифференцировки новообразования:

- 1) не имеет значения для прогноза
- 2) чем ниже, тем лучше прогноз
- 3) чем ниже, тем хуже прогноз

2. К факторам риска развития рака эндометрия относят:

- 1) эндокринно-обменные нарушения
- 2) частую смену половых партнеров
- 3) большое количество беременностей, родов
- 4) позднее наступление менархе, раннюю менопаузу

3. К облигатным предраковым состояниям эндометрия относят:

- 1) железисто-кистозную гиперплазию
- 2) железистый полип эндометрия
- 3) атрофию эндометрия
- 4) атипическую гиперплазию

4. Для первого патогенетического варианта рака эндометрия не характерно наличие:

- 1) атрофии эндометрия
- 2) стойкой ановуляции в анамнезе
- 3) нарушения детородной функции
- 4) ожирения или сахарного диабета

5. Для второго патогенетического варианта рака эндометрия характерно наличие:

- 1) высокой степени дифференцировки опухоли;
- 2) быстрого роста и метастазирования;
- 3) высокая чувствительность опухоли к прогестинам;
- 4) отсутствие инвазии в миометрий.

6. Основным клиническим симптомом рака тела матки:

- 1) хроническая тазовая боль
- 2) контактные кровотечения
- 3) ациклические кровотечения
- 4) нарушение функции соседних органов

7. Основным методом диагностики рака тела матки:

- 1) гистологическое исследование соскоба эндометрия
- 2) цитологическое исследование аспирата из полости матки
- 3) трансвагинальная эхография
- 4) гистероскопия

8. II стадия рака эндометрия характеризуется:

- 1) распространением опухоли более чем на половину толщины миометрия
- 2) распространением опухоли на шейку матки, но не за пределы матки
- 3) распространением опухоли на влагалище
- 4) распространением опухоли не менее чем на половину толщины миометрия.

9. Больным Ia-Ib стадиями рака эндометрия показана:

- 1) экстирпация матки с придатками и лимфаденэктомией
- 2) надвлагалищная ампутация матки
- 3) надвлагалищная ампутация матки с придатками и лимфаденэктомией
- 4) сочетанная лучевая терапия

10. Послеоперационная лучевая терапия на зоны регионарного метастазирования рака эндометрия не показана:

- 1) при низкой дифференцировке опухоли
- 2) высокой дифференцировке опухоли
- 3) распространении в толщу миометрия более чем на 1/2
- 4) положительных цитологических исследованиях смывов из брюшной полости

11. Рак тела матки:

- 1) это доброкачественная опухоль
- 2) злокачественная опухоль, исходящая из эндометрия
- 3) злокачественная опухоль, исходящая из миометрия
- 4) наиболее часто встречается в группе женщин 20-30-летнего возраста

12. Наиболее частая локализация рака тела матки:

- 1) в области дна
- 2) в нижнем сегменте
- 3) в шейке матки
- 4) по задней стенке матки

ОТВЕТЫ

1 - 3; 2 - 1; 3 - 4; 4 - 1; 5 - 2; 6 - 3; 7 - 1; 8 - 2; 9 - 1; 10 - 2; 11 - 2; 12 - 1

Литература

- Гинекология: учебник /под редакцией В.Е. Радзинского, А.М.Фукса.- М.: ГЭОТАР – Медиа, 2014.- 1000 с
- Гинекология: учебник / под ред. Г.М.Савельевой, В.Г. Бреусенко.- М.:ГЭОТАР – Медиа, 2014.- 432 с.
- Гинекология. Руководство к практическим занятиям: учебное пособие/под ред. В.Е. Радзинского.- 3-е изд., перераб. и доп.-ГЭОТАР – Медиа, 2013.- 552 с.
- Электронно-библиотечная система «Консультант студента»: электронная библиотека медицинского вуза – база данных электронных версий учебников по медицине. (<http://www.studmedlib.ru>). Договор №230/2015/А от 20.02.2015г. (ООО «Политехресурс»). Неограниченный доступ.



*Благодарю
за внимание*