

Саркома матки

Заза Цицишвили
Доктор медицины

саркома матки

- 0 злокачественная опухоль матки, которая составляет от 3 до 8% всех злокачественных образований матки и встречается редко
- 0 Средний возраст больных лейомиосаркомой 43-53 года
- 0 эндометриальная стромальная саркома, карциносаркома и др. чаще возникают в постменопаузе
- 0 Саркома матки возникает из соединительнотканых элементов недифференцированных мышечных клеток миометрия, а также из стромы эндометрия (подслизистая саркома).
- 0 Имеет определенное значение роль облучения органов малого таза по поводу рака шейки матки в возникновении у больных саркомы тела матки, особенно смешанных мезодермальных опухолей.
- 0 Лечение Тамоксифеном по поводу рака груди

СИМПТОМЫ

- 0 Кровотечение не связанное с менструальным циклом
- 0 Кровотечение в менопаузе
- 0 Обнаружение опухолевой массы во влагалище
- 0 Боль или ощущение тяжести в малом тазу
- 0 Частое мочеиспускание

ГИСТОЛОГИЯ саркомы матки

По анатомо-гистологическому строению различают следующие виды сарком:

- карциносаркому
- лейомиосаркому
- эндометриальную стромальную саркому
- другие виды сарком (включая неклассифицируемые).

стадирование

- 0 I стадия — опухоль ограничена телом матки.
- 0 I а стадия — опухоль ограничена эндо- или миометрием.
- 0 I б стадия — опухоль распространяется на эндо- и миометрий.
- 0 II -стадия опухоль поражает тело и шейку матки, но не выходит за пределы матки.
- 0 III стадия — опухоль распространяется за пределы матки, но ограничена пределами малого таза.
- 0 III а стадия — прорастание опухолью серозной оболочки и (или) метастазы в придатки матки.
- 0 III б стадия — инфильтраты опухоли в параметрий и (или) метастазы во влагалище и (или) лимфатические узлы таза.
- 0 IV стадия — прорастание опухоли в смежные органы и (или) распространение за пределы таза.
- 0 IVа стадия — прорастание опухоли в смежные органы.
- 0 IVб стадия — отдаленные метастазы.

Хирургическое лечение

экстирпация матки с придатками,
цитологическое исследование перитонеального
смыва, тщательное обследование малого таза и
брюшной полости

- При лейомиосаркоме можно воздержаться от тазовой лимфаденэктомии, где по данным GOG метастазы встречаются 4-7%
- При карциносаркоме и эсс показана тазовая и пара-аортальная лимфодиссекция, где показатель метастазирования по разным данным 15-20%

постоперативное лечение

- 0 облучение
- 0 химиотерапия
- 0 гормонотерапия
- 0 таргетные противораковые агенты

карциносаркома

- 0 карциносаркома матки относится к злокачественным смешанным мюллеровским опухолям, обязательным признаком которых является сочетание двух компонентов: эпителиального и мезенхимального
- 0 5 - летняя общая выживаемость составляет 27,2%, а 72,8% больных умирает, не дожив до этого срока от прогрессирования заболевания
- 0 карциносаркома является разновидностью эндометриальной карциномы
- 0 лучевая терапия может улучшить местный контроль заболевания, но не влияет на общую выживаемость

карциносаркома

- 0 роль химиотерапии имеет неопределённое значение, но если мы согласны что КС является разновидностью эндометриальной карциномы, в этом случае адекватные схемы должны быть рекомендованы при низкодифференцированном раке эндометрия
- 0 стандартное лечение включает комбинацию антрациклинов и платины (цисплатин и доксорубицин или карбоплатин и эпирубицин)
- 0 На сегодняшний день стандартом можно считать комбинацию карбоплатин и паклитаксел

Эндометриальная стромальная саркома (эсс)

- 0 эндометриальная стромальная саркома низкой степени злокачественности
- 0 число митозов (менее 10 в 10 полях зрения при большом увеличении)
- 0 Рецидивы возникают отсроченно
- 0 отдаленные метастазы (в печень, легкие и лимфоузлы) наблюдаются редко
- 0 При рецидивах и метастазах возможны длительные ремиссии

Эндометриальная стромальная саркома (эсс)

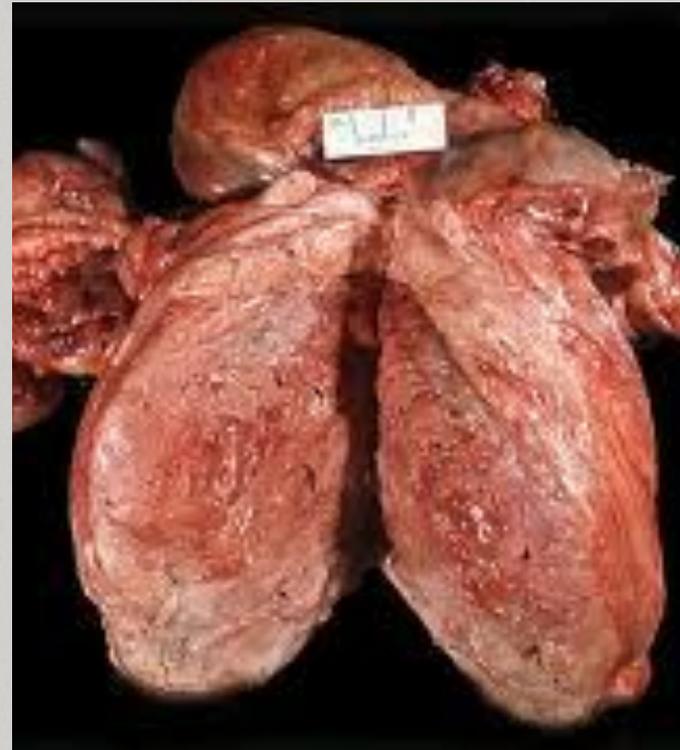
- ЛТ эффективна при наличии остаточной опухоли и при рецидивах
- Эсс нд гормонально-зависимая опухоль, поэтому возможно с целью лечения применение гестагенов
- в последнее время обращают внимание на применение при этом новообразовании ингибиторов ароматазы.
- Эсс *высокой степени злокачественности* характеризуется неблагоприятным прогнозом.
- Отличается большим числом митозов (10 и более в 10 полях зрения).
- Гестагены при этой опухоли неэффективны

лейомиосаркома

- 0 лмс имеет непредсказуемый характер варьируя от очень агрессивной формы до опухолей с благоприятным исходом
- 0 при агрессивных опухолях метастазы развиваются быстро и приводят к летальному исходу в течении 18-24 месяцев
- 0 опухоли с благоприятным исходом в основном гормонозависимые и могут рецидивировать через 10-15 лет
- 0 число митозов (менее 10 в 10 полях зрения при большом увеличении)

лейомиосаркома

- 0 опухоли определяются как STUMP (smooth muscle tumor of unknown malignant potential)
- 0 роль адъювантной терапии при лмс остается спорной, так как опухоль в основном дает отдаленные метастазы, тазовые лимфоузлы поражаются редко.
- 0 ЛТ стоит рассматривать как метод лечения при остаточной опухоли, химиотерапия используется при рецидивах.



Неклассифицируемые саркомы

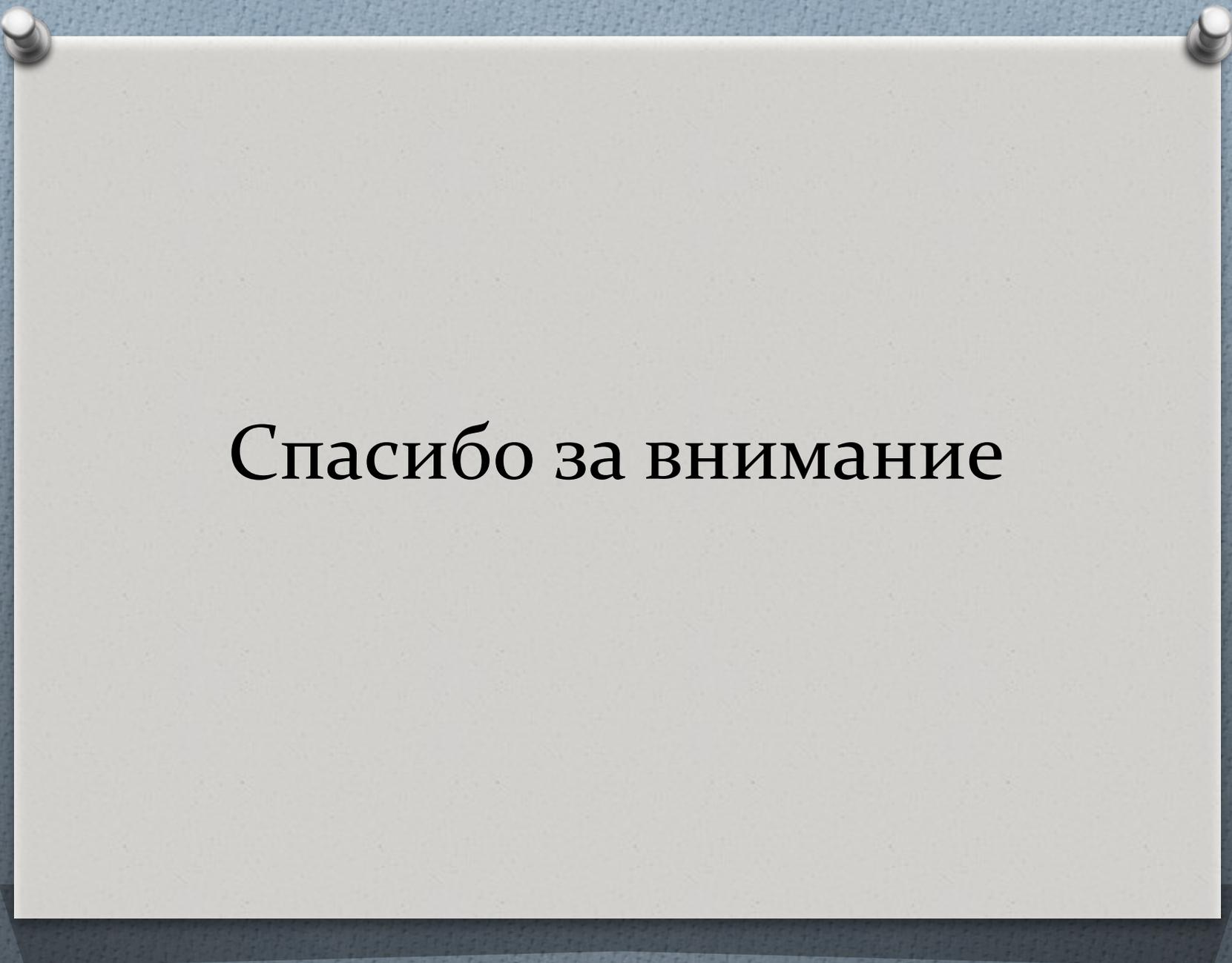
- 0 крайне агрессивные саркомы, которые сложно классифицировать
- 0 опухоли имеют тенденцию к раннему рецидивированию, как локально, также отдаленно
- 0 они бывают как у молодых, также у пожилых женщин
- 0 составляют менее 10% всех сарком
- 0 адъювантная ХТ малоэффективна, из-за кратковременного эффекта и ранней смертности

Лечебная тактика при саркомах матки

Гистотип	Хирургическое лечение	Адьювантная лучевая терапия	Адьювантная терапия (?)
Лейомиосаркома	Тотальная гистерэктомия с аднексэктомией	-	3 цикла ифосфамидом (1,2 г/м ² 1-3 дни)+доксорубицином (20 мг/м ² 1-3 дни) /эпирубицином (25 мг/м ² 1-3 дни) каждые 3 недели
Карциносаркома	Тотальная гистерэктомия с аднексэктомией + тазовая и,или парааортальная лимфаденэктомия	Облучение малого таза	+ 3 цикла цисплатином (20 мг/м ² 1-3 дни) + ифосфамидом (1,2 г/м ² 1-3 дни) ± доксорубицином (20 мг/м ² 1-3 дни) /эпирубицином (25 мг/м ² 1-3 дни) каждые 3 недели
Эсс	Тотальная гистерэктомия с аднексэктомией	-	Прогестинотерапия мегестрол ацетатом 160 мг ежедневно в течение 24 месяцев
Недифференцированная саркома	Тотальная гистерэктомия с аднексэктомией	-	3 цикла ифосфамидом (1,2 г/м ² 1-3 дни)+доксорубицином(20 мг/м ² 1-3 дни) /эпирубицином (25 мг/м ² 1-3 дни) каждые 3 недели

Выводы

- 0 Стадия заболевания является наиболее важным прогностическим фактором для всех гистотипов
- 0 5-летняя общая выживаемость 50-55% для I стадии и 8-12% II-IV
- 0 Саркомы матки представляют собой редкую группу гетерогенных опухолей
- 0 Тотальная гистерэктомия с аднексэктомией является стандартом хирургического лечения большинства сарком матки. Тазовая и/или пара-аортальная лимфаденэктомия показана при карциносаркомах
- 0 Данные по эффективности адъювантной лучевой, химиотерапии, гормонотерапии разноречивы.
- 0 Лечение рецидивов сарком матки индивидуально с включением антрациклинов, ифосфамида, цисплатина, таксанов, гемцитабина
- 0 Использование таргетных препаратов могут быть стандартом лечения в ближайшем будущем с новыми много обещающими схемами.



Спасибо за внимание