

Рак тела матки

Подготовил: Алибек Б.

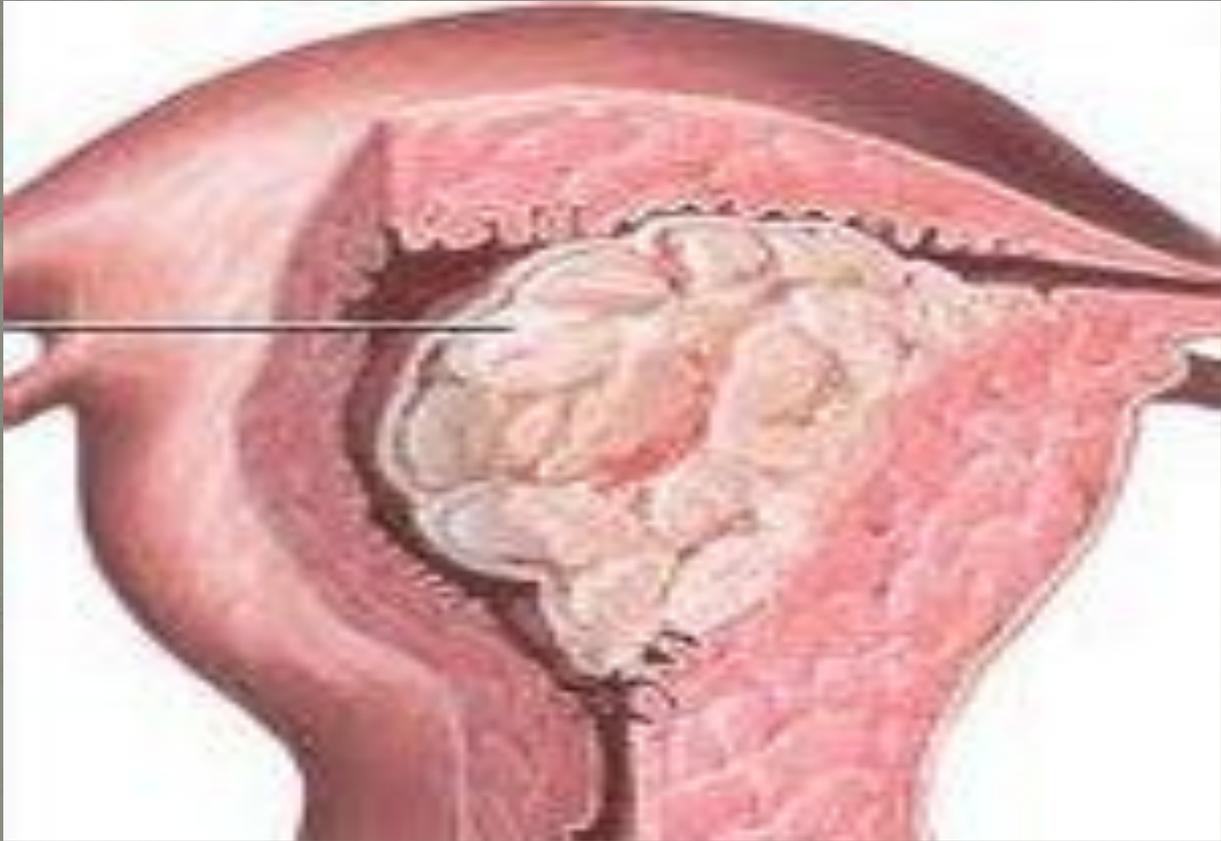
Проверил:

План

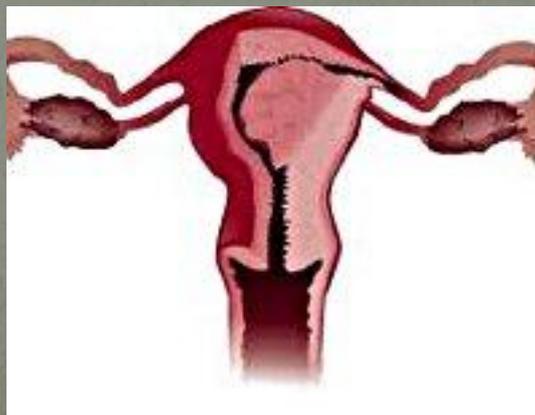
- Рак тела матки
- Причины и этапы развития
- Классификация
- Симптомы
- Диагностика
- Лечение
- Прогноз
- Профилактика

Рак тела матки

Рак тела матки – злокачественное поражение эндометрия, выстилающего полость матки. Рак тела матки проявляется кровянистыми выделениями, водянистыми белями из половых путей, болями, ациклическими или атипичными маточными кровотечениями. Клиническое распознавание рака тела матки проводят на основе данных гинекологического исследования, цитологического анализа аспиратов, УЗИ, гистероскопии с отдельным диагностическим выскабливанием, результатов гистологии. Лечение рака тела матки – комбинированное, включающее хирургический (пангистерэктомия), лучевой, гормональный, химиотерапевтический компоненты.



Рак тела матки занимает первое место среди злокачественных новообразований женских половых органов, а в структуре всей женской онкопатологии - промежуточное место между [раком молочной железы](#) и [раком шейки матки](#). Тенденция к росту заболеваемости раком эндометрия в гинекологии отчасти объясняется увеличением общей продолжительности жизни женщин и времени их нахождения в постменопаузе, а также стремительным нарастанием частоты такой патологии, как хроническая гиперэстрогения, ановуляция, [бесплодие](#), [миома матки](#), [эндометриоз](#) и др. Чаще рак тела матки развивается у женщин перименопаузального и постменопаузального периода (средний возраст – 60-63 года).



Причины и этапы развития рака тела матки

В онкогинекологии этиология рака тела матки рассматривается с точки зрения нескольких гипотез.

- Одна из них – гормональная, связывает возникновение рака тела матки с проявлениями гиперэстрогении, эндокринных и обменных нарушений, что отмечается у 70% больных. Гиперэстрогения характеризуется ановуляторными циклами и кровотечениями, бесплодием, поздней менопаузой, опухолевыми и гиперпластическими процессами в яичниках и матке. Гормонозависимый рак тела матки чаще встречается у пациенток с ожирением, гипертонической болезнью, сахарным диабетом, феминизирующими опухолями яичника, неоднократными прерываниями беременности, получающих ЗГТ эстрогенами, имеющих отягощенную наследственную по раку яичников, эндометрия, молочной железы, толстой кишки. Фоновыми заболеваниями для рака тела матки служат гиперплазия эндометрия, полипы матки.
- На фоне гиперэстрогении, как правило, развивается высокодифференцированный рак тела матки, имеющий медленный темп прогрессирования и метастазирования, который в целом протекает относительно благоприятно. Такой вариант рака эндометрия высокочувствителен к гестагенам.

- Другая гипотеза опирается на данные, свидетельствующие об отсутствии эндокринно-обменных нарушений и расстройств овуляции у 30% пациенток с раком тела матки. В этих случаях онкопатология развивается на фоне атрофического процесса в эндометрии и общей депрессии иммунитета; опухоль преимущественно низкодифференцированная с высокой способностью метастазирования и нечувствительностью к препаратам гестагенового ряда. Клинически данный вариант рака тела матки протекает менее благоприятно.
- Третья гипотеза связывает развитие неоплазии эндометрия с генетическими факторами.

В своем развитии рака тела матки проходит этапы:

- функциональных нарушений (гиперэстрогении, ановуляции)
- морфологических фоновых изменений ([железистокистозная гиперплазия эндометрия](#), полипы)
- морфологических предраковых изменений ([атипической гиперплазии](#) и дисплазии)
- злокачественной неоплазии

Метастазирование рака тела матки происходит по лимфогенному, гематогенному и имплантационному способу. При лимфогенном варианте поражаются паховые, подвздошные, парааортальные лимфоузлы. В случае гематогенного метастазирования отсева опухоли обнаруживаются в легких, костях, печени. Имплантационное распространение рака тела матки возможно при прорастании опухолью миометрия и периметрия, вовлечении висцеральной брюшины, большого сальника.

Классификация рака тела матки

Согласно гистопатологической классификации, среди форм рака тела матки выделяют [аденокарциному](#), мезонефроидную (светлоклеточную) аденокарциному; плоскоклеточный, серозный, железистоплоскоклеточный, муцинозный и недифференцированный рак.

- По типу роста различают рак эндометрия с экзофитным, эндофитным и смешанным (эндоэкзофитным) ростом. По степени дифференцировки клеток рак тела матки может быть высокодифференцированным (G1), умереннодифференцированным (G2) и низкодифференцированным (G3). Наиболее часто рак тела матки локализуется в области дна, реже в области нижнего сегмента.
- В клинической онкологии используются классификации по стадиям (FIGO) и системе TNM, позволяющие оценить распространенность первичной опухоли (T), поражение лимфоузлов (N) и наличие отдаленных метастазов (M).

- **0 стадия (Tis)** – преинвазивный рак тела матки (in situ)
- **I стадия (T1)** - опухоль не распространяется за пределы тела матки
 - IA (T1a) – рак тела матки инфильтрирует менее 1/2 толщи эндометрия
 - IB (T1b) – рак тела матки инфильтрирует половину толщи эндометрия
 - IC (T1c) – рак тела матки инфильтрирует более 1/2 толщи эндометрия
- **II стадия (T2)** – опухоль переходит на шейку матки, но не распространяется за ее границы
 - IIA (T2a) – отмечается вовлеченность эндоцервикса
 - IIB (T2b) – рак инвазирует строму шейки
- **III стадия (T3)** – характеризуется местным или регионарным распространением опухоли
 - IIIA (T3a) – распространение или метастазирование опухоли в яичник или серозную оболочку; наличие атипичных клеток в асцитическом выпоте или промывных водах
 - IIIB (T3b) – распространение или метастазирование опухоли во влагалище
 - IIIC (N1) – метастазирование рака тела матки в тазовые либо парааортальные лимфоузлы
- **IVA стадия (T4)** – распространение опухоли на слизистую толстого кишечника или мочевого пузыря
- **IVB стадия (M1)** – метастазирование опухоли в отдаленные лимфоузлы и органы.

Симптомы рака тела матки

- При сохранной менструальной функции рак тела матки может проявляться длительными обильными менструациями, ациклическими нерегулярными кровотечениями, в связи с чем женщины могут длительное время ошибочно лечиться по поводу [дисфункции яичников](#) и бесплодия. В постменопаузе у пациенток возникают кровяные выделения скудного или обильного характера.
- Кроме кровотечений при раке тела матки часто наблюдается лейкоррея - обильные водянистые жидкие бели; в запущенных случаях выделения могут иметь цвет мясных помоев или гнойный характер, ихорозный (гнилостный) запах.
- Поздним симптомом рака тела матки служат боли внизу живота, пояснице и крестце постоянного или схваткообразного характера. Болевой синдром отмечается при вовлечении в онкопроцесс серозной оболочки матки, сдавлении параметральным инфильтратом нервных сплетений.
- При нисходящем распространении рака тела матки в цервикальный канал возможно развитие стеноза шейки матки и пиометры. В случае сдавливания мочеочника опухолевым инфильтратом возникает [гидронефроз](#), сопровождающийся болями в области поясницы, уремией; при прорастании опухоли в мочевой пузырь отмечается гематурия. При опухолевой инвазии прямой или сигмовидной кишки возникают [запоры](#), появляется слизь и кровь в кале. Поражение тазовых органов нередко сопровождается асцитом.
- При запущенном раке тела матки нередко развивается метастатический (вторичный) [рак легких](#), печени.

Диагностика рака тела матки

Задачей диагностического этапа служит установление локализации, стадии процесса, морфологической структуры и степень дифференцировки опухоли.

- Гинекологическое исследование позволяет определить увеличение размеров матки, наличие инфильтрации рака параметральную и ректовагинальную клетчатку, увеличенные придатки.
- Обязательным при раке тела матки является цитологическое исследование мазков цервикального канала и содержимого аспирационной биопсии из полости матки. Материал для гистологического исследования получают при помощи биопсии эндометрия микрокюреткой или отдельного диагностического выскабливания в ходе гистероскопии.
- УЗИ малого таза – важный диагностический скрининг-тест при раке тела матки. При ультразвуковом сканировании определяются размеры матки, ее контуры, структура миометрия, характер опухолевого роста, глубина инвазии опухоли, локализация, метастатические процессы в яичниках и лимфоузлах малого таза.
- С целью визуальной оценки распространенности рака тела матки выполняют диагностическую лапароскопию. Для исключения отдаленного метастазирования рака тела матки показано включение в обследование УЗИ органов брюшной полости, рентгенографии грудной клетки, колоноскопии, цистоскопии, экскреторной урографии, КТ мочевыводящей системы и брюшной полости.

При диагностике рак тела матки необходимо дифференцировать с полипами эндометрия, гиперплазией эндометрия, аденоматозом, подслизистой миомой матки.

Лечение рака тела матки

Вариант лечения при раке тела матки определяется стадией онкопроцесса, сопутствующим фоном, патогенетическим вариантом опухоли. При раке тела матки [гинекология](#) применяет методы хирургического, лучевого, гормонального, химиотерапевтического лечения.

- Лечение начального рака тела матки может включать проведение [абляции эндометрия](#) – деструкции базального слоя и части подлежащего миометрия. В остальных операбельных случаях показана [пангистерэктомия](#) или расширенная [эктирпация матки](#) с двусторонней сальпингоофорэктомией и лимфаденэктомией.
- При формировании пиометры проводится [бужирование цервикального канала](#) расширителями Гегара и эвакуация гноя.
- При инвазии миометрия и распространенности рака тела матки в постоперационном периоде назначается лучевая терапия на область влагалища, малого таза, зоны регионарного метастазирования. В комплексную терапию рака тела матки по показаниям включают химиотерапию цисплатином, доксорубицином, циклофосфамидом. С учетом чувствительности опухоли к гормональной терапии назначаются курсы лечения антиэстрогенами, гестагенами, эстрогенгестагенными средствами.
- При органосохраняющем лечении рака тела матки (абляции эндометрия) в дальнейшем проводится индуцирование овуляторного менструального цикла с помощью комбинированных гормональных препаратов.

Прогноз при раке тела матки

Дальнейшее развитие ситуации зависит от стадии рака тела матки, возраста пациентки, патогенетического варианта и дифференцировки опухоли, наличия метастазирования и диссеминации.

Более благоприятный прогноз отмечается у пациенток до 50 лет при гормонозависимом варианте рака тела матки и отсутствии метастазов: 5-летняя выживаемость в этой группе достигает 90%. Худший прогноз отмечается у женщин старше 70 лет с автономным вариантом рака тела матки – у них 5-летний порог выживаемости не превышает 60%. Выявление метастатического поражения лимфоузлов повышает вероятность прогрессирования рака эндометрия в 6 раз.

Все пациентки с раком тела матки находятся под динамическим контролем онкогинеколога и [гинеколога-эндокринолога](#). У женщин, перенесших органосохраняющее лечение по поводу рака тела матки, после гормональной реабилитации и восстановления овуляторных циклов возможно наступление беременности. [Ведение беременности](#) у этих лиц требует учета имеющейся гинекологической ситуации. После радикального лечения рака матки у пациенток репродуктивного возраста может развиваться [постгистерэктомический синдром](#).

Профилактика рака тела матки

Комплекс превентивных мер включает устранение гиперэстрогении: контроль массы тела и течения сахарного диабета, нормализацию менструальной функции, грамотный подбор [контрацепции](#), своевременное оперативное удаление феминизирующих опухолей и т.д.

Вторичная профилактика рака тела матки сводится к своевременному выявлению и пролечиванию фоновой и предраковой пролиферативной патологии, проведению регулярного онкоскрининга всех здоровых женщин, наблюдению пациенток групп риска по раку эндометрия.