

УДК 618.11-089.87

РАК ЯИЧНИКОВ. ОСНОВНЫЕ АСПЕКТЫ КЛИНИКИ, ДИАГНОСТИКИ И ЛЕЧЕНИЯ. ХИРУРГИЧЕСКАЯ МЕНОПАУЗА

Ощепкова С.Ю.¹, Жилина И.П.¹

¹ФГБОУ ВО Пермский государственный медицинский университет имени ак. Е.А. Вагнера (614990, Пермский край, г.Пермь, ул. Петропавловская, д. 26), e-mail: oshchepkova_s2000@mail.ru

В последние годы в мире возросла частота оперативных вмешательств по поводу злокачественных новообразований яичников. Возраст оперированных женщин, в среднем, составляет 59,3 лет, тем не менее, немалую часть операций на придатках матки производят в возрасте 30-40 лет. За последнее десятилетие прирост заболеваемости раком яичников составил около 10%. В среднем в год в России данное заболевание выявляют у 11000 женщин. Важным также является тот факт, что, в большинстве случаев (около 70%), женщины обращаются за медицинской помощью уже на поздних стадиях заболевания. Это происходит вследствие отсутствия специфических симптомов на ранних стадиях, а также из-за размытой клинической картины. Как следствие, ухудшается прогноз пациенток в отношении жизни и выздоровления. Следовательно, изучение различных аспектов рака яичников является актуальным на сегодняшний день. Особенно важен тот факт, что основным методом лечения рака яичников является хирургический. Данный метод направлен на радикальное удаление опухоли. Как следствие, при проведении радикального хирургического вмешательства в репродуктивном возрасте развивается хирургическая (искусственная) менопауза, которая сказывается на качестве жизни оперированных женщин. Целью данного исследования было проанализировать отечественные и иностранные литературные источники и изучить современные взгляды врачей на различные аспекты рака яичников и хирургической менопаузы, развивающейся вследствие овариэктомии.

Ключевые слова: рак яичников, хирургическая менопауза, искусственная менопауза, экстирпация матки, овариэктомия.

OVARIAN CANCER. THE MAIN ASPECTS OF THE CLINIC, DIAGNOSIS AND TREATMENT. SURGICAL MENOPAUSE

Oshchepkova S.U.¹, Zhilina I.P.¹

¹Perm State University named after E.A.Wagner, (614990, 26 Petropavlovskaya st., Perm, Perm krai, Russian Federation) e-mail: oshchepkova_s2000@mail.ru

In recent years, the frequency of surgical interventions for malignant neoplasms of the ovaries has increased in the world. The age of the operated women, on average, is 59.3 years, nevertheless, a considerable part of the operations on the appendages of the uterus are performed at the age of 30-40 years. Over the past decade, the increase in the incidence of ovarian cancer has been about 10%. On average, this disease is detected in 11,000 women a year in Russia. It is also important that, in most cases (about 70%), women seek medical help already in the late stages of the disease. This is due to the absence of specific symptoms in the early stages, as well as due to a blurred clinical picture. As a result, the prognosis of patients with regard to life and recovery worsens. Therefore, the study of various aspects of ovarian cancer is relevant today. Especially important is the fact that the main method of treating ovarian cancer is surgical. This method is aimed at radical removal of the tumor. As a consequence, during radical surgical intervention at the reproductive age, surgical (artificial) menopause develops, which affects the quality of life of operated women. The purpose of this study was to analyze domestic and foreign literary sources and to study the modern views of doctors on various aspects of ovarian cancer and surgical menopause, developing as a result of ovariectomy.

Keywords: ovarian cancer, surgical menopause, artificial menopause, uterine extirpation, ovariectomy.

В последнее годы в мире возросла частота оперативных вмешательств по поводу злокачественных новообразований яичников. Возраст оперированных женщин, в среднем, составляет 59,3 лет, тем не менее, немалую часть операций на придатках матки производят в возрасте 30-40 лет [1]. Следовательно, изучение различных аспектов рака яичников является актуальным на сегодняшний день. Особенно важен тот факт, что основным методом лечения рака яичников является хирургический. Данный метод направлен на радикальное удаление опухоли. Как следствие, при проведении радикального хирургического вмешательства в репродуктивном возрасте развивается хирургическая (искусственная) менопауза, которая сказывается на качестве жизни оперированных женщин.

Цель: проанализировать отечественные и иностранные литературные источники и изучить современные взгляды врачей на различные аспекты рака яичников и хирургической менопаузы, развивающейся вследствие овариэктомии.

Материалы исследования

В представленной работе отражены результаты обзора отечественной и зарубежной литературы по теме «Рак яичников. Основные аспекты клиник, диагностики и лечения. Хирургическая менопауза».

Результаты

Среди женщин во всем мире рак органов репродуктивной системы занимает ведущее положение в структуре онкологических заболеваний. Рак яичников, в свою очередь, входит в пятерку наиболее встречающихся злокачественных новообразований. Чаще рак яичников развивается у женщин в возрасте 50-60 лет. За последнее десятилетие прирост заболеваемости раком яичников составил около 10%. В среднем в год в России данное заболевание выявляют у 11000 женщин [2]. Важным также является тот факт, что, в большинстве случаев (около 70%), женщины обращаются за медицинской помощью уже на поздних стадиях заболевания. Это происходит вследствие отсутствия специфических симптомов на ранних стадиях, а также из-за размытой клинической картины. Как следствие, ухудшается прогноз пациентов в отношении жизни и выздоровления [3].

В диагностике рака яичников немало важную роль играет тщательный сбор жалоб и анамнеза. Характерным для данного заболевания является отсутствие специфических симптомов на ранних стадиях и часто встречающееся бессимптомное течение. При прогрессировании процесса появляются такие симптомы как увеличение живота в объеме, диспепсические расстройства, снижение массы тела, боль в нижней части живота, общая слабость, быстрая утомляемость, снижение работоспособности. При изучении анамнеза необходимо расспросить пациентку об акушерско-гинекологическом анамнезе, онкологических заболеваниях у родственников [4].

При физикальном обследовании на себя обращает внимание сниженный ИМТ, увеличенные периферические узлы, наличие асцита. При бимануальном обследовании — плотные, чаще двусторонние, бугристые опухоли, плохо смещающиеся в малом тазу.

Нельзя обойтись и без дополнительных лабораторных и инструментальных методов диагностики. Из методов лабораторной диагностики используют определение уровней онкомаркеров СА 125, НЕ4 в крови. Однако, в качестве скрининговых методов определение концентрации онкомаркеров в крови для диагностики непригодны, так как их повышение может быть выявлено и при других локализациях опухоли, к примеру, уровень СА 125 и НЕ4 может увеличиваться при доброкачественных заболеваниях (миоме матки, эндометриозе) [4, 5]. Тем не менее, динамическое наблюдение их концентрации помогает в оценке эффективности проведенного лечения. Ведущим методом диагностики рака яичников является трансвагинальное УЗИ, поскольку данный метод является доступным к применению из-за его простоты и экономичности, а также отсутствия противопоказаний. С его помощью можно определить локализацию, размеры, характер новообразования. Кроме того, из инструментальных методов в диагностике рака яичников применяются эзофагогастродуоденоскопия (ЭГДС) и колоноскопия для исключения первичной опухоли желудочно-кишечного тракта. При раке яичников или при подозрении на него пациентом рекомендовано проведение компьютерной томографии с внутривенным контрастированием органов грудной клетки, брюшной полости, забрюшинного пространства, почек, что необходимо для визуализации первичной опухоли, метастазов. Еще одним методом диагностики является магнитно-резонансная томография органов малого таза с внутривенным контрастированием для определения распространенности опухолевого процесса. Также при подозрении на рак яичников женщинам моложе 40 лет рекомендовано проведение УЗИ молочных желез в первую фазу менструального цикла (МЦ), а женщинам старше 40 лет — маммография [5]. Это необходимо для исключения вторичного поражения яичников. В неоднозначных ситуациях, когда с помощью вышеперечисленных методов исследования не установлен диагноз, прибегают к диагностической лапароскопии. Во время лапароскопии возможно взятие биопсий и смывов с брюшины для морфологического уточнения диагноза, для определения стадии заболевания [1, 5].

Основным методом лечения рака яичников является хирургический. Данный метод направлен на радикальное удаление опухоли. Если состояние пациентки и распространенность опухоли позволяют провести оптимальную циторедуктивную операцию на первом этапе, то целесообразным будет выполнение оперативного вмешательства в объеме оптимальной циторедукции (выполнение экстирпации матки с придатками, удаление большого сальника и видимых проявлений опухолевого процесса).

Объем оперативного вмешательства зависит от стадии заболевания. Так, при I-II ста-

диях при проведении первичного циторедуктивного оперативного вмешательства необходимый этап — это хирургическое стадирование рака яичников [1, 5]. В лечении рака яичников III-IV стадий выполняется оперативное вмешательство в объеме оптимальной циторедукции, если это возможно, при невозможности — целесообразно начинать лечение с химиотерапии. В большинстве случаев, предоперационную химиотерапию назначают пациенткам с тяжелым соматическим статусом, с выраженной распространенностью процесса. Этим женщинам показана циторедуктивная операция после 2-3 курсов химиотерапии, после проведения хирургического вмешательства им назначается еще 3-4 курса химиотерапии. Адьювантная терапия не проводится при I стадии рака яичников, после полного проведения хирургического стадирования, при раке низкой степени злокачественности. Во всех остальных случаях рациональным является проведение 4-6 химиотерапии платиносодержащими препаратами не позднее 60 суток с момента оперативного вмешательства [1, 5].

Хирургическая менопауза — искусственное прекращение менструальной функции у женщины в репродуктивном возрасте вследствие гистерэктомии и овариэктомии.

Хирургическая (искусственная) менопауза патогенетически отличается от естественной (возрастной) одномоментным полным прекращением функции яичников. Как следствие, у большинства (80-90%) женщин развивается синдром постовариоэктомии. Данный синдром проявляется клинической картиной менопаузы (приливы жара и ночная потливость, лабильность настроения, нарушения сна, головная боль). На фоне вазомоторных нарушений развиваются заболевания сердечно-сосудистой системы (артериальная гипертензия, инфаркт миокарда), урогенитальные расстройства (жжение, сухость слизистой оболочки, диспареуния), остеопороз, сухость и дряблость кожи, выпадение и поредение волос, ломкость ногтей, ухудшение состояния десен. Все эти состояния развиваются из-за дефицита эстрогена, к примеру, утрачивается влияние эстрогенов на липидный спектр крови, сосудистые стенки, что приводит к повышению концентрации общего холестерина и атерогенных форм липопротеидов. Среди метаболических нарушений на фоне эстрогенного дефицита наиболее часто встречаются ожирение, гиперлипидемии. При снижении уровня андрогенов, которые синтезируются стромой яичников, происходит снижение либидо, что негативно влияет на женщин, особенно молодого возраста. Как следствие, происходит снижение качества жизни женщины в целом.

В настоящее время признано целесообразным применение заместительной гормональной терапии (ЗГТ) для улучшения качества жизни у женщин, перенесших радикальное оперативное вмешательство на органах репродуктивной системы.

Для наибольшей эффективности терапии ЗГТ назначают сразу же после проведенной операции. Длительность лечения зависит от возраста оперированной женщины, в среднем

продолжительность терапии составляет 4-6 лет (до наступления возрастной менопаузы).

Противопоказаниями к назначению ЗГТ являются онкологические заболевания, тромбоэмболии в анамнезе, почечная и/или печеночная недостаточность, метаболические заболевания (сахарный диабет). Назначение ЗГТ должно проводиться индивидуально, исходя из данных анамнеза и результатов обследования.

Выводы

Частота оперативных вмешательств на матке и придатках в мире, к сожалению, достаточна высока. Несмотря на то, что пик этих операций приходится на 59,3 лет, значительную часть операций на яичниках производят в 30-40 лет. Высокие уровни онкомаркеров не могут точно указывать на наличие рака яичников, поэтому их использования для скрининга не допустимо. Важнейшим методом диагностики является УЗИ органов малого таза. В лечении рака яичников основным методом является хирургический. Объем оперативного вмешательства зависит, в первую очередь, от общего состояния пациентки и от распространенности опухолевого процесса. В результате проведенной операции развивается хирургическая менопауза, и, как следствие, на фоне эстрогенного дефицита у оперированных женщин развиваются вазомоторные, метаболические, нейровегетативные и экстрагенитальные нарушения. Все эти симптомы сказываются на качестве жизни пациенток в целом. В настоящее время для снижения выраженности симптомов постовариэктомического синдрома используется заместительная гормональная терапия.

Список литературы

1. Клинические рекомендации. Рак яичников/рак маточной трубы/первичный рак брюшины. Год утверждения: 2020 г.
2. Демидчик Ю.Е., Шлома Е.Н., Шелкович С.Е. Фридман М.В., Папок В.Е. Выживаемость больных раком яичников // Онкологический журнал. 2018. Т.3, №1(9). С.13-19.
3. Злокачественные новообразования в России в 2017 году (заболеваемость и смертность) / под ред. А.Д. Каприна, В.В. Старинского, Г.В. Петровой. М: МНИОИ им. П.А. Герцена, 2018. 250 с.
4. Солопова А.Г., Бицадзе В.О., Солопова А.Е., Макацария А.Д., Розанов И.А. Рак яичника: современные подходы к классификации, диагностике, стадированию и дифференциальной тактике ведения больных // Журнал акушерства и женских болезней. 2017. Т. 16, № 2. С. 55-66.
5. Doubeni Ch.A., Doubeni A.R.B., Myers A.E. Diagnosis and Management of Ovarian

С

а

п

с

е