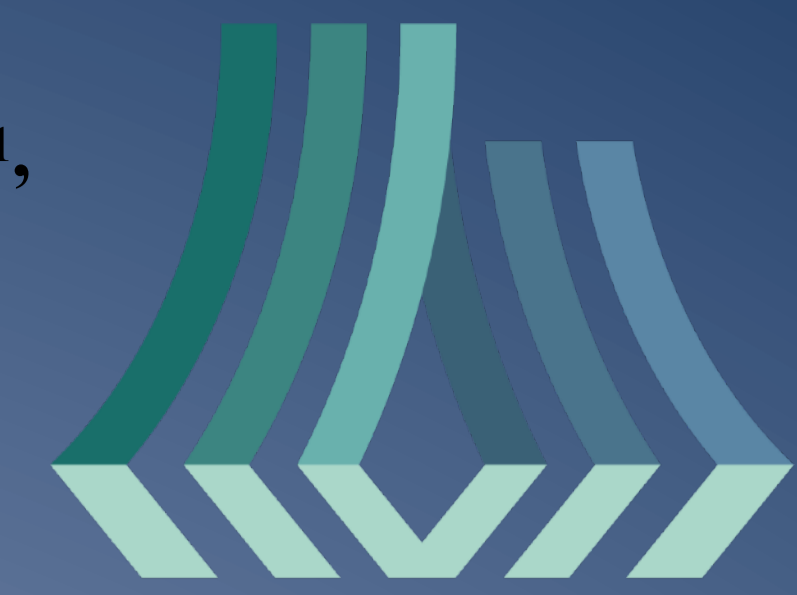




Хирургическое лечение рака эндометрия у больных репродуктивного возраста

Сидорук А.А.^{1,2}, Дахина А.А.³, Абесадзе Г.Л.¹, Борщевский В.Г.⁷, Гавриш Ю.Е.⁴, Григорьева И.А.¹, Ибрагимов З.Н.¹, Котив Х.Б.^{2,6}, Микая А.Н.², Фадеева Е.П.¹, Бондарев Н.Э.^{1,5}

¹ГБУЗ ЛОКБ, ООХМЛ №5 (онкогинекологическое), г. Санкт-Петербург
²ФГБОУ ВО «СЗГМУ им. И.И. Мечникова» Минздрава России, кафедра акушерства и гинекологии, г. Санкт-Петербург
³ФГБОУ ВО «ЛСПГМУ имени академика И.П. Павлова» Минздрава России, кафедра акушерства и гинекологии и неонатологии, г. Санкт-Петербург
⁴ФГБОУ ВО «СЗГМУ им. И.И. Мечникова» Минздрава России, Клиника имени Петра Великого, гинекологическое отделение, г. Санкт-Петербург
⁵ФГБОУ ВО «ЛСПГМУ имени академика И.П. Павлова» Минздрава России, кафедра онкологии, г. Санкт-Петербург
⁶ФГБУ «НМИЦ онкологии им. Н.Н. Петрова» Минздрава России, отделение онкогинекологии
⁷ФГБОУ ВО «ВМА имени С.М. Кирова» Министерства обороны Российской Федерации, отделение гинекологии



**БЕЛЫЕ
НОЧИ**
Петербургский международный
онкологический форум

Актуальность

Хирургический метод традиционно является основой лечения больных раком эндометрия (РЭ). РЭ у женщин детородного возраста встречается редко. У 25% женщин РЭ развивается в менопаузе, а у 5% - моложе 40 лет.

Цель

Оценить клиничко-морфологические особенности РЭ у пациенток репродуктивного возраста.

Материалы и методы

В 2025 году в онкогинекологическом отделении ГБУЗ ЛОКБ хирургическое лечение проведено 335 больным (36-96 лет) РЭ I-IV стадий. Из них пациентки репродуктивного возраста (36-49 лет) составили 8% (n=27). Только три пациентки были моложе 40 лет.

Результаты

Средний возраст больных 45,1±3,3 года. У подавляющего большинства пациенток заболевание манифестировало появлением кровянистых выделений из половых путей – 63% (n=17). У 1/3 больных (37%) отмечено бессимптомное течение болезни. Доля избыточной массы тела составила 26% (n=7), ожирение II и III степени выявлено у 16 пациенток (59,2%). У всех пациенток в анамнезе была гипертоническая болезнь. У каждой 2-й пациентки был сахарный диабет. Язвенная болезнь желудка зарегистрирована у 6 (22,2%) пациенток. Размеры миомы матки (8-10 см) наблюдались у 10 больных. СА-125 оказался повышен у 2 пациенток – 84 и 116 Ед/мл. Молекулярно-генетическое тестирование не выявило наличие мутаций. Репродуктивная функция реализована у 22 женщин. Бесплодие отмечено в анамнезе у 5 больных. Ни одна из пациенток не имела репродуктивных намерений. При анализе распределения больных по стадиям заболевания выявлено, что IA стадия установлена у 20 (74,0%) больным, IB – 3 (11,1%), II – 3 (11,1%), и IVB – 1 (3,7%) пациентке. У 26 (96,2%) больных морфологически опухоль представлена эндометриодной аденокарциномой, у 1 - серозной формой РЭ. По степени злокачественности преобладали высокодифференцированные опухоли (G1 – n=18, и G2 – n=8). Лимфоваскулярная инвазия установлена у 4 больных. Синхронный рак яичников выявлен у 2 пациенток – IA и IIВ стадий. Лапароскопический доступ использовался у 23 больных, у 4 – лапаротомный. Пациентки получали хирургическое лечение в следующих объемах: пангистерэктомия – 22,2% (6/27), пангистерэктомия с тазовой лимфаденэктомией – 55,5% (15/27), пангистерэктомия, тазовая и парааортальная лимфаденэктомия – 3,7% (1/27), с проведением оментэктомии – 18,5% (5/27). Интра- и послеоперационные осложнения не наблюдались (I степень по Clavien-Dindo). Аджьювантное лечение проведено 7 пациенткам (лучевая терапия, химиотерапия).

Выводы

Большинство случаев РЭ у женщин репродуктивного возраста диагностировался на ранней стадии, без признаков инвазии в миометрий или метастазирования в лимфатические узлы. Индекс коморбидности Чарлсона в 100% случаев составил более 3 баллов, у пациенток в анамнезе отмечено более 2 сопутствующих заболеваний.



Рис. 1

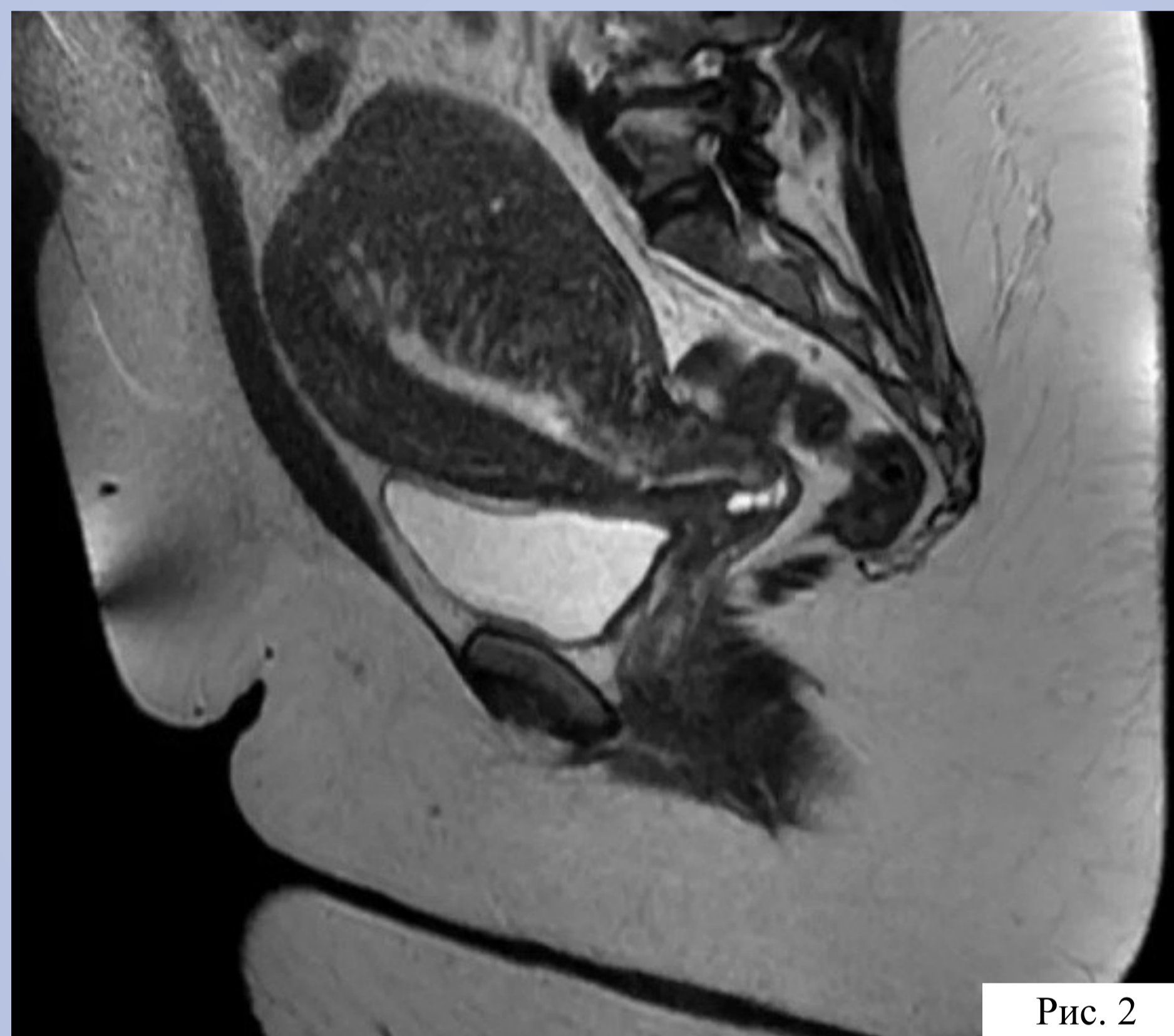


Рис. 2



Рис. 3

Клинический случай №1

Рис. 1. Пациентка 47 лет, ИМТ 48 кг/м², IA cT1N0M0G1

Рис. 2, 3. Магнитно-резонансная томография органов малого таза режим T2-взвешенное изображение в сагиттальной и аксиальной проекциях. Тело матки размерами 12,6×10,7×12,4 см, контуры четкие, ровные. Аденомиоз дна и задней стенки матки, базальный слой эндометрия толщиной до 4,9 см. Эндометрий однородный, толщиной до 0,8 см. Шейка матки размерами 3,8×3,5×3,0 см. Цервикальная строма не изменена. Лимфатические узлы таза и паховой области в размерах не увеличены.



Рис. 4

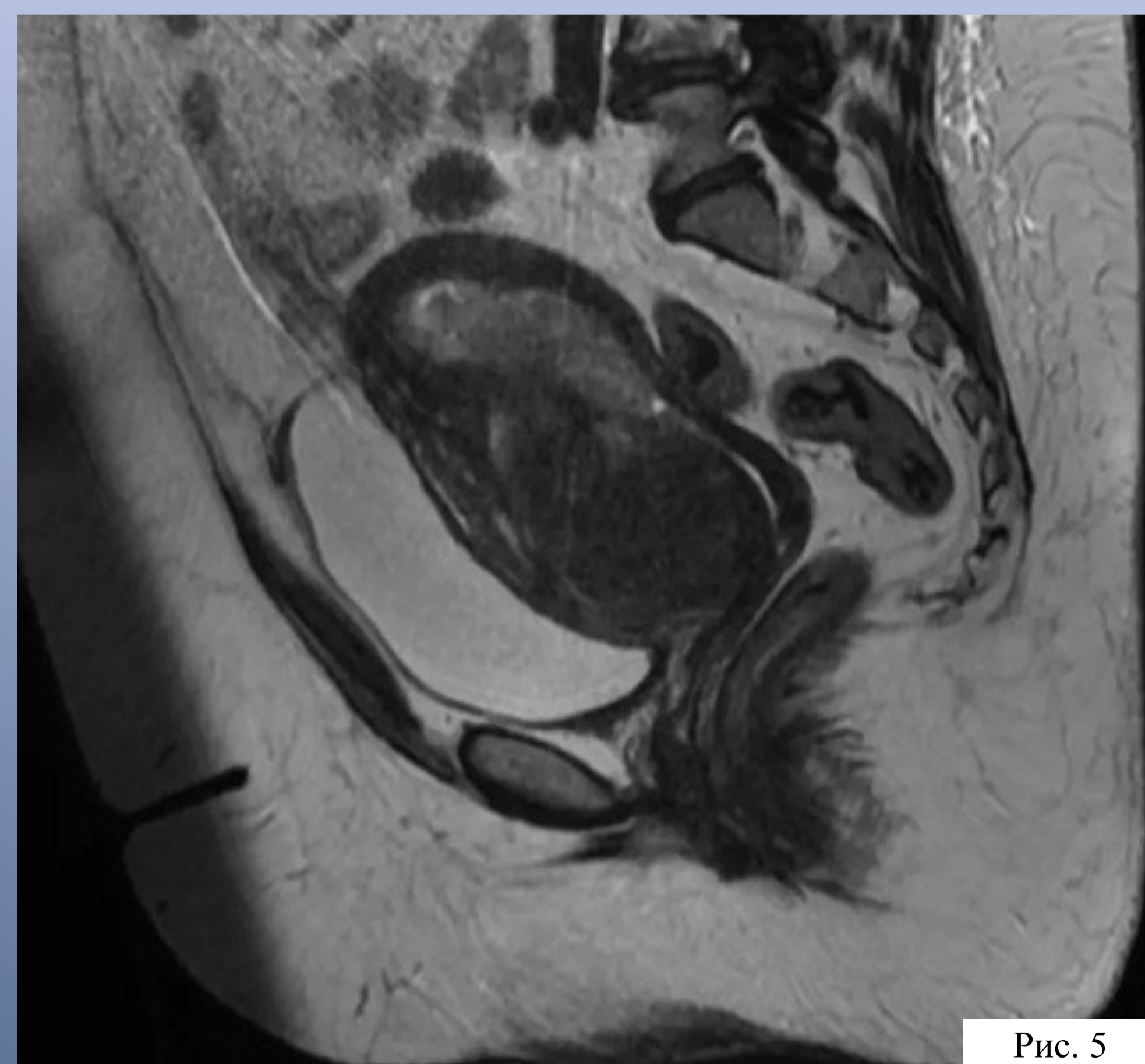


Рис. 5

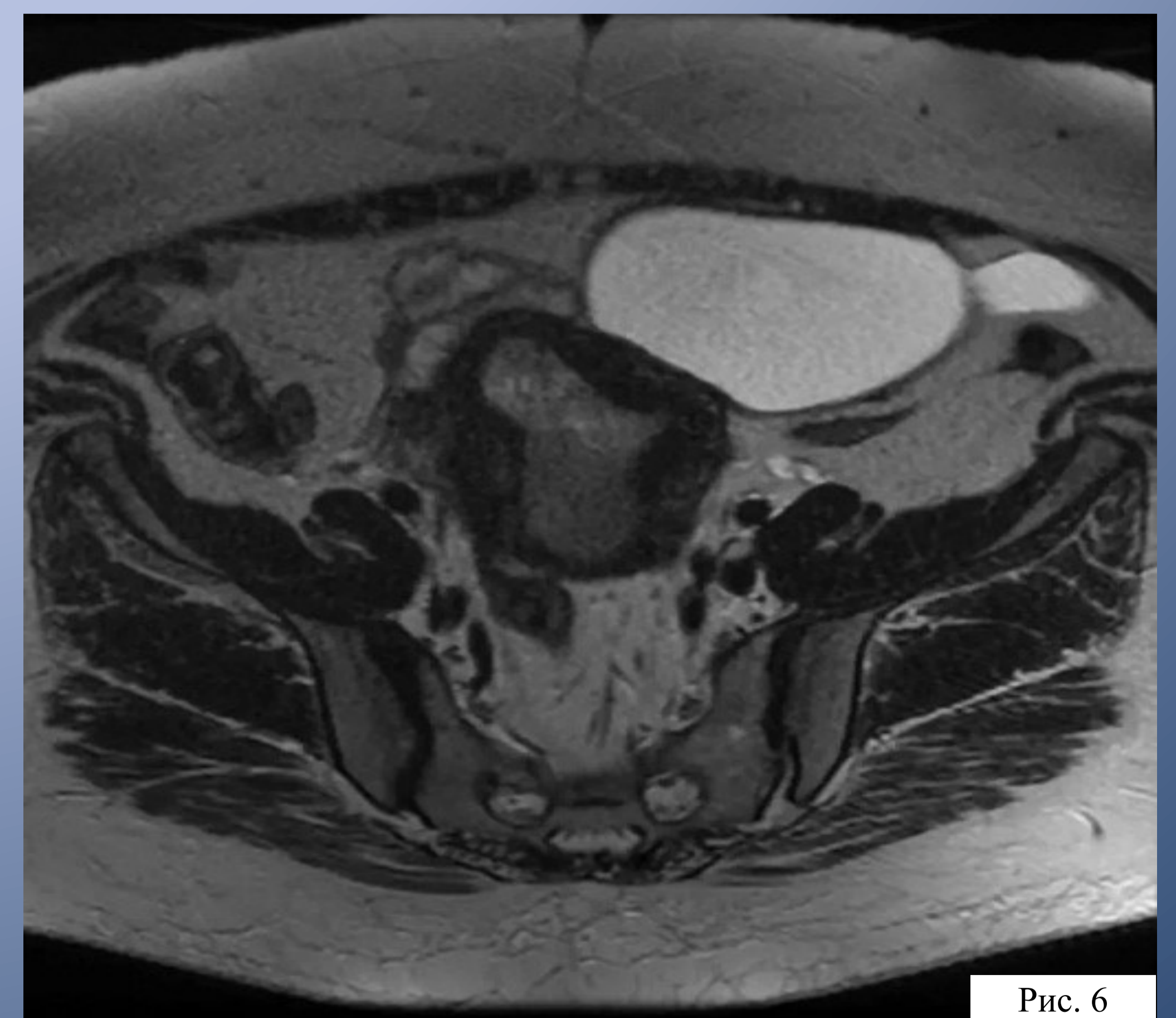


Рис. 6

Клинический случай №2

Рис. 4. Пациентка 44 года, ИМТ 45 кг/м², IA cT1N0M0G1

Рис. 5, 6. Магнитно-резонансная томография органов малого таза режим T2-взвешенное изображение в сагиттальной и аксиальной проекциях. Тело матки размерами 5,1×4,2×5,5 см контуры четкие, ровные. В дне матки участок аденомиоза, размерами до 1,2 см. На остальном протяжении промежуточный слой толщиной до 0,8 см. Эндометрий толщиной до 1,0 см с наличием полипа в области левого трубного угла неоднородный, 0,5×1,3 см. После в/в контрастирования определяется усиление сигнала от полипа эндометрия. Шейка матки размерами 3,0×3,8 см, строма не изменена. Цервикальный канал шириной до 0,2 см, заполнен слизью. Эндоцервикс неоднородный, толщиной до 0,35 см. Наботовы и парацервикальные кисты d до 0,7 см. Лимфатические узлы таза, парааортальной и паховой области в размерах не увеличены.