



САРКОМЫ ЖЕНСКИХ ПОЛОВЫХ ОРГАНОВ: КЛИНИКО-МОРФОЛОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ И РЕЗУЛЬТАТЫ ЛЕЧЕНИЯ

Тарасов Илья Александрович¹, Матилевич Ольга Павловна¹, Марцинкевич Александр Францевич², Мавричев Сергей Анатольевич¹, Доломанова Елена Вениаминовна¹, Бакиновская Ирина Евгеньевна¹

1. ГУ «Республиканский научно-практический центр онкологии и медицинской радиологии им. Н.Н. Александрова», Минск
2. УО «Витебский государственный медицинский университет», Витебск

АКТУАЛЬНОСТЬ

Саркомы женского репродуктивного тракта представляют собой редкие и крайне агрессивные злокачественные новообразования, характеризующиеся неблагоприятным прогнозом. Низкая распространенность и значительное морфологическое разнообразие создают существенные сложности в диагностике и определении оптимальной тактики лечения. Анализ клинических данных из специализированных онкологических центров позволяет углубить понимание особенностей течения этих заболеваний и оценить эффективность применяемых подходов к лечению.

ЦЕЛЬ

Оценить клиничко-морфологические характеристики и результаты лечения сарком женского репродуктивного тракта у пациенток, пролеченных в РНПЦ онкологии и медицинской радиологии им. Н.Н. Александрова в период с 2011 по 2020 годы.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ

В ретроспективное исследование были включены 25 пациенток с верифицированным диагнозом саркомы женского репродуктивного тракта, пролеченных в РНПЦ онкологии и медицинской радиологии им. Н.Н. Александрова за указанный период. Локализация опухолей распределилась следующим образом: саркома вульвы – 2 случая (веретенноклеточная, гигантоклеточная); саркома шейки матки – 4 случая (все недифференцированные); саркома тела матки – 19 случаев, среди которых лейомиосаркома (n=4), эндометриальная стромальная саркома (n=3), недифференцированная саркома (n=8), аденосаркома (n=1), гигантоклеточная саркома (n=1), эмбриональная рабдомиосаркома (n=1) и low-grade саркома (n=1). Стадирование проведено по классификации FIGO (2016, 2023): стадия I была диагностирована у 14 пациенток (56,0%), стадия II – у 1 (4,0%), стадия III – у 2 (8,0%), стадия IV – у 8 (32,0%). (Рис.1). Медиана возраста составила 59,80 лет (диапазон: 29,18 – 82,90 лет) (Рис.2).

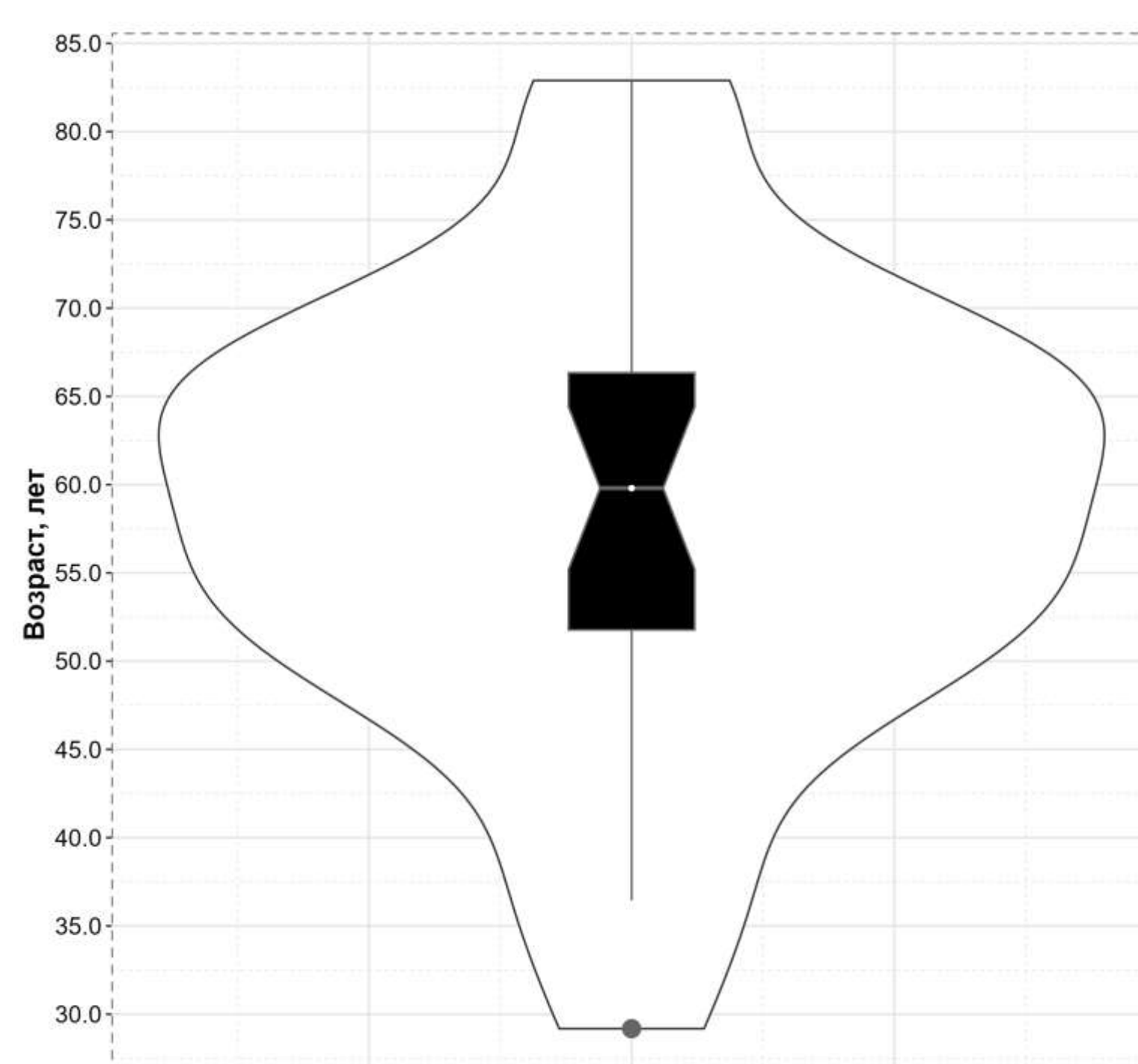


Рис.2. Медиана возраста пациенток

Распределение по стадиям

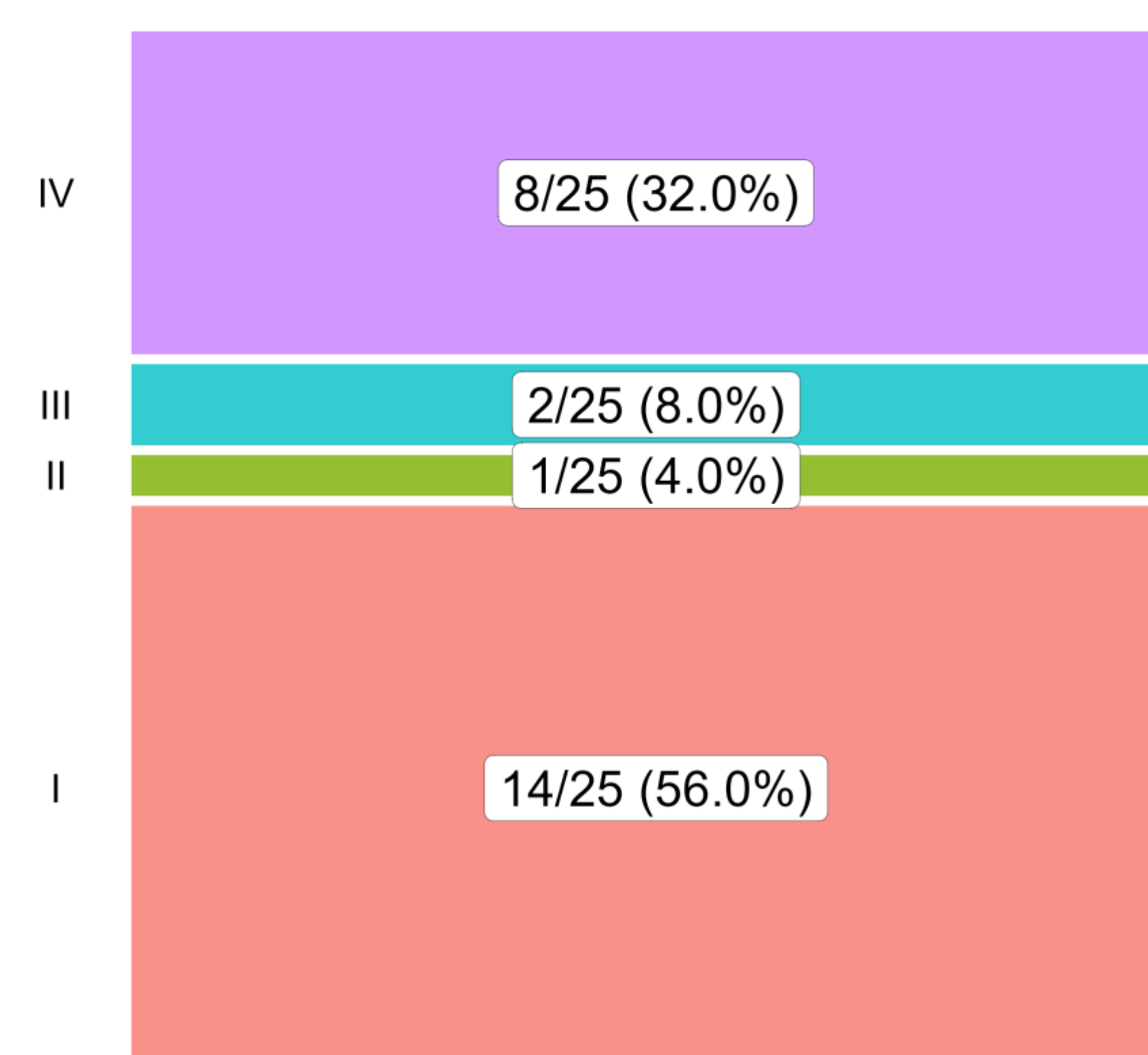


Рис.1. Распределение пациенток по стадиям заболевания

РЕЗУЛЬТАТЫ

В ходе анализа отмечены следующие исходы: 11 пациенток (44,0%) скончались от прогрессирования основного заболевания, 2 (8,0%) – от иных причин, 12 (48,0%) остаются живы. Медиана общей выживаемости в зависимости от стадии составила: для I стадии – 76,56 мес. (95% ДИ: 40,86 – 144,19), для II стадии – 105,99 мес., для III стадии – 79,95 мес. (95% ДИ: 75,64 – 84,29), для IV стадии – 2,1 мес (Рис.3).

Медиана времени без прогрессирования составила: для I стадии – 68,9 мес. (95% ДИ: 21,04 – 144,19), для II стадии – 66,47 мес., для III стадии – 79,95 мес. (95% ДИ: 75,64 – 84,29), для IV стадии – 2,1 мес (Рис.4).

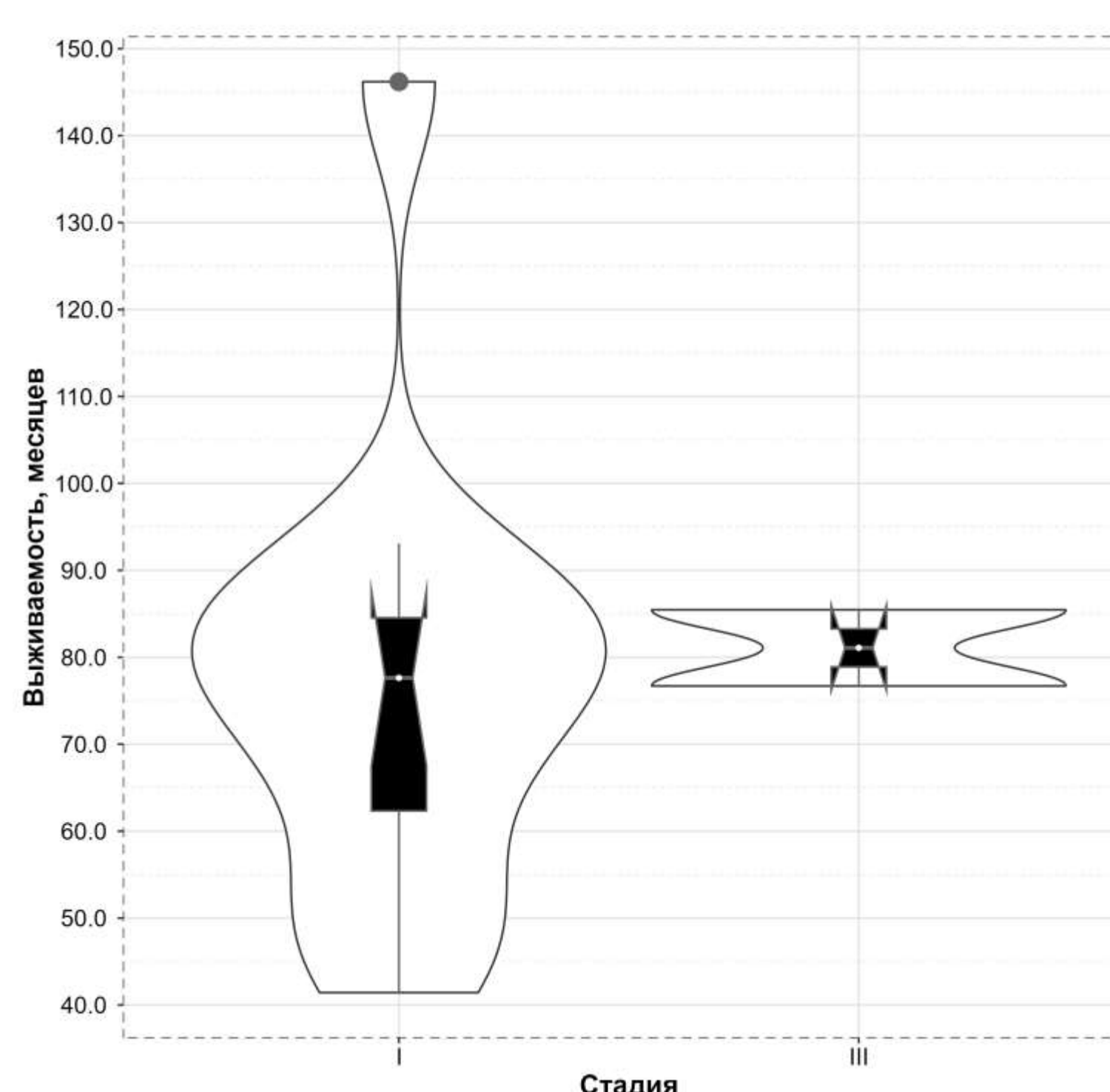


Рис.3. Медиана общей выживаемости в зависимости от стадии заболевания

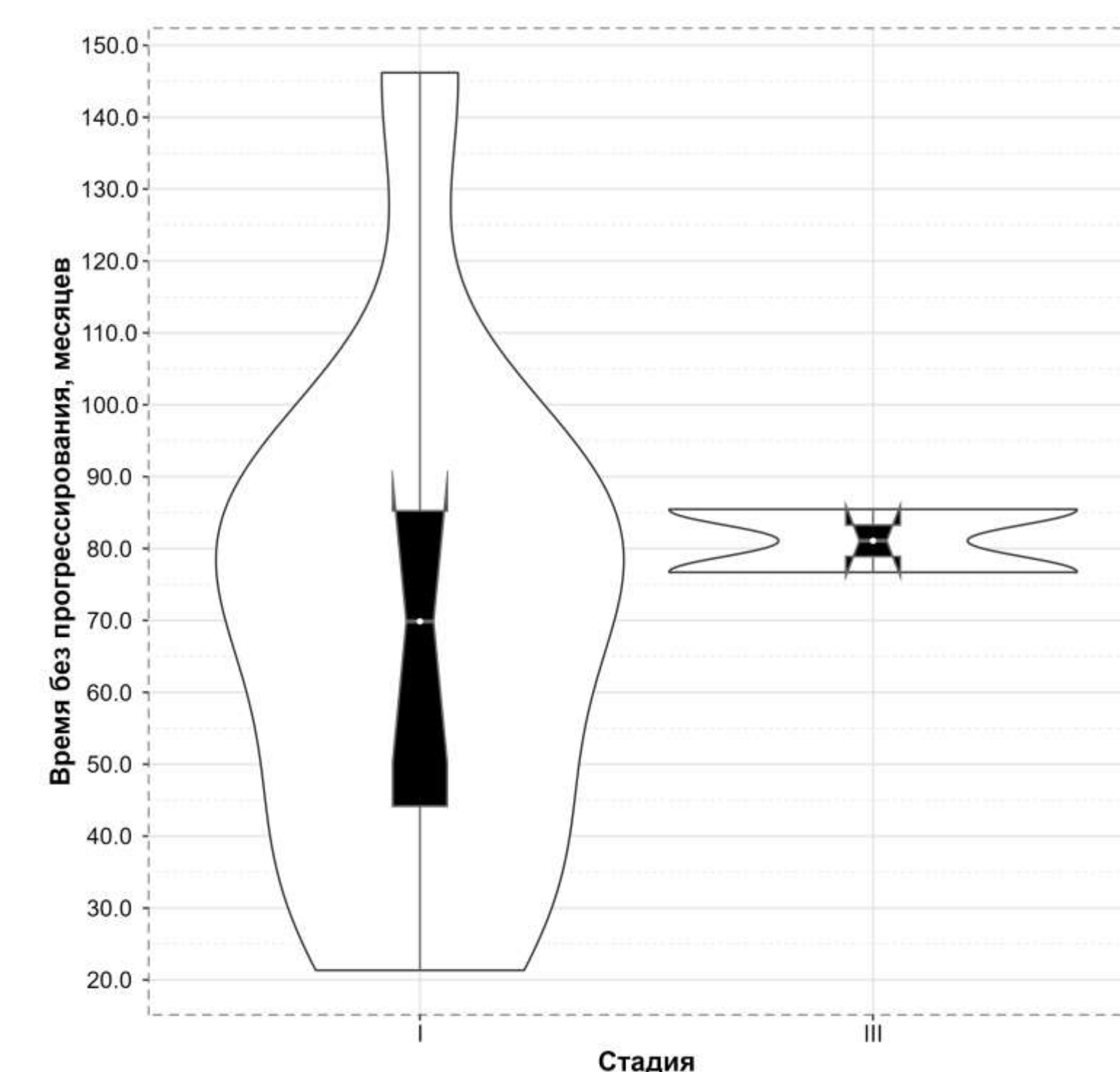


Рис.4. Медиана времени без прогрессирования в зависимости от стадии заболевания

ВЫВОДЫ

Проведенный анализ демонстрирует, что саркомы женского репродуктивного тракта, пролеченные в условиях специализированного онкологического центра, характеризуются значительным морфологическим разнообразием и вариальностью исходов. Установлена четкая зависимость прогноза от стадии заболевания: при IV стадии медиана выживаемости крайне низка, в то время как при локализованных стадиях может достигать нескольких лет. Ограниченный объем выборки и ее гетерогенность не позволили провести стратифицированный анализ по отдельным нозологическим формам. Полученные результаты подчеркивают важность концентрации пациентов с данной патологией в специализированных центрах, необходимость проведения многоцентровых исследований для формирования более репрезентативных выборок и разработки оптимальных алгоритмов лечения.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

Seagle B.L., Shilpi A., Buchanan S., Goodman C., Shahabi S. Survival of women with uterine sarcoma: a National Cancer Database study // *Gynecologic Oncology*. – 2017. – Vol. 146, № 2. – P. 256–263.

КОНТАКТНАЯ ИНФОРМАЦИЯ

Тарасов Илья Александрович, врач-онколог-хирург онкологического (гинекологического) отделения, t_ilua98@mail.ru