

¹ГБУЗ ЛОКБ, ООХМЛ №5 (онкогинекологическое), г. Санкт-Петербург

²ФГБОУ ВО «СЗГМУ им. И.И. Мечникова» МЗ РФ, кафедра акушерства и гинекологии, г. Санкт-Петербург

³ФГБОУ ВО «СЗГМУ им. И.И. Мечникова» МЗ РФ, клиника имени Петра Великого, гинекологическое отделение, г. Санкт-Петербург

⁴ФГБОУ ВО «ПСПбГМУ им. акад. И.П. Павлова» МЗ РФ, кафедра акушерства и гинекологии и неонатологии, г. Санкт-Петербург

⁵ФГБОУ ВО «ПСПбГМУ им. акад. И.П. Павлова» МЗ РФ, кафедра онкологии, г. Санкт-Петербург

АКТУАЛЬНОСТЬ

Первичный рак влагалища – редкая опухоль, не превышает 2% среди всех злокачественных новообразований женских половых органов. Большинство опухолей влагалища представляет собой плоскоклеточный рак. Реже встречаются меланома, светлоклеточный рак и другие гистологические типы.

ЦЕЛЬ

Оценить особенности клинического течения и современного лечения первичного рака влагалища.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ

Проанализированы данные 15 больных первичным раком влагалища, получивших лечение в Ленинградской областной клинической больнице с 2020 по 2025 гг.



Рис. 1. Первичный рак влагалища – экзофитная опухоль с инфильтрацией нижней и средней трети правой боковой стенки влагалища

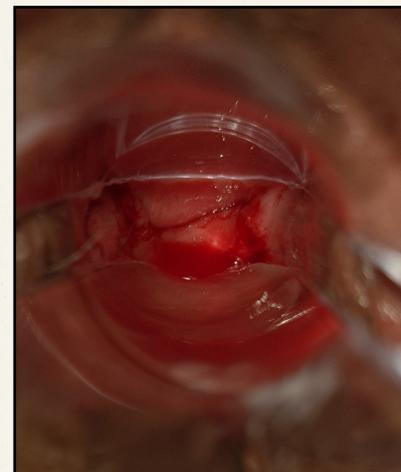


Рис. 2. Первичный рак влагалища – опухоль локализуется на правой боковой стенке верхней трети влагалища

РЕЗУЛЬТАТЫ

Возрастной диапазон пациенток – 49-89 лет, медиана возраста – 72 года. Распределение больных первичным раком влагалища по возрастным группам: 6,7% – в возрасте 40-49 лет, 20% – в возрасте 50-59 лет, 20% – в возрасте 60-69 лет, 26,7% – в возрасте 70-79 лет, 26,7% – в возрасте 80-89 лет.

Гистологически опухоль представлена: плоскоклеточный рак – n=12 (80%), светлоклеточный рак – n=1 (6,7%), меланома – n=2 (13,3%).

Пациентки предъявляли **жалобы** на кровянистые выделения из половых путей – 4 (26,7%), недержание мочи и поллакиурию – 2 (13,3%), боль во влагалище, ВАШ 15% – 2 (13,3%). Бессимптомно заболевание протекало у 7 больных (46,7%).

Локализация опухоли во влагалище: верхняя треть – n=8 (53,4%), средняя треть – n=1 (6,7%), нижняя треть – n=1 (6,7%), средняя и нижняя трети – n=1 (6,7%), поражение на всём протяжении – n=3 (20%). В 1 наблюдении опухолью были выполнены нижняя треть влагалища и левая паховая область. Экзофитная форма роста опухоли встречалась в 2 раза чаще, чем эндофитная (69% и 31% соответственно).

Распределение по стадиям плоскоклеточного и светлоклеточного рака: I – 5 (33,3%), II – 4 (26,7%), IVA – 2 (13,3%), IVB – 2 (13,3%). Распределение по стадиям меланомы: IIC – 1 (6,7%), IIIC – 1 (6,7%). Пациентки с IV стадией заболевания в половине случаев обращались за медицинской помощью через год после появления жалоб. Показатель запущенности 26,7%.

Лучевая терапия плоскоклеточного рака проведена при I (n=3) и II стадиях (n=2) с достижением полного ответа. Прогрессирование заболевания с летальным исходом зафиксировано у 3 пациенток через 36-45 месяцев после лечения, 2 пациентки находятся в ремиссии.

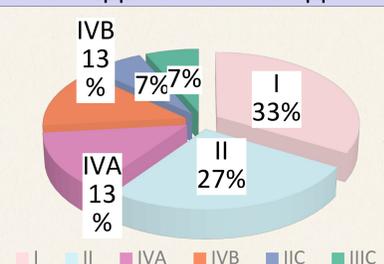
Химиолучевая терапия плоскоклеточного рака проведена при I стадии (n=1) с полным ответом, при II и IV стадиях (n=3) с эффектом частичный регресс. В ремиссии находятся 3 пациентки, у 1 – летальный исход вследствие тромбоэмболии лёгочной артерии.

Радикальное иссечение опухоли влагалища с последующим лучевым лечением проведено 1 пациентке с первичным раком влагалища, достигнута ремиссия.

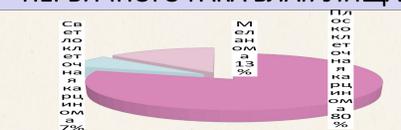
Химиотерапия проведена всем больным при IV стадии плоскоклеточного и светлоклеточного рака (n=3), у 1 – частичный регресс, у 2 – прогрессирование заболевания.

Лечение меланомы влагалища IIC стадии: иссечение опухоли с последующим введением 11 доз пембролизумаба, далее – прогрессирование заболевания (местный рецидив и метастазы в паховые лимфоузлы). Больной с IIIC стадией заболевания выполнена расширенная экстирпация матки с придатками и влагалищем; пациентка умерла от ТЭЛА.

РАСПРЕДЕЛЕНИЕ ПО СТАДИЯМ



МОРФОЛОГИЧЕСКИЕ ТИПЫ ПЕРВИЧНОГО РАКА ВЛАГАЛИЩА



ЛОКАЛИЗАЦИЯ ОПУХОЛИ ВО ВЛАГАЛИЩЕ



КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ

Пациентка Д., 56 лет, без жалоб, обратилась к гинекологу с целью профилактического осмотра. При осмотре в зеркалах на правой стенке в верхней трети влагалища обнаружена язва с подрытыми краями с экзофитным образованием ~ 5 см x 4 см. Выполнена биопсия опухоли. Гистологически - плоскоклеточный инвазивный рак. По результатам МРТ органов малого таза с контрастом определяется опухолевое образование правой стенки верхней и средней трети влагалища, с преимущественно экзофитным типом роста, размерами 2,2 см x 2,7 см x 3,6 см, которое умеренно интенсивно накапливает контраст, не распространяется за пределы стенки влагалища (рис. 3 – 8). Установлен диагноз: Плоскоклеточный инвазивный рак влагалища I cT1N0M0G2. Проведен радикальный курс ХЛТ: конформная лучевая терапия (СОД 50 Гр) + цисплатин 300 мг. Вторым этапом выполнен курс внутривлагалищной лучевой терапии (СОД 28 Гр). По результатам контрольного МРТ органов малого таза с контрастом стенки влагалища с фиброзными постлучевыми изменениями, на этом фоне участков ограничения диффузии и патологического контрастирования не выявлено, данных за опухолевую ткань не получено (рис. 9 – 14). Окружающая клетчатка не изменена. Полный ответ на лечение. В настоящее время – ремиссия 1 год.



Рис. 3. МРТ органов малого таза, первичный рак влагалища I cT1N0M0G2, сагиттальная проекция, до лечения.

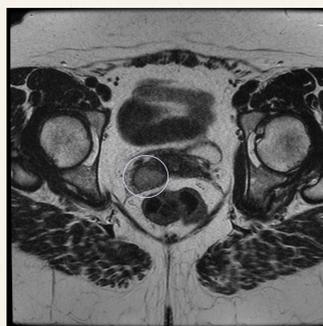


Рис. 4. МРТ органов малого таза. Первичный рак влагалища I cT1N0M0G2, аксиальная проекция, до лечения.

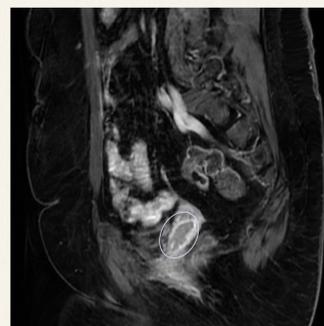


Рис. 5. МРТ органов малого таза с контрастом. Первичный рак влагалища I cT1N0M0G2, сагиттальная проекция, до лечения.

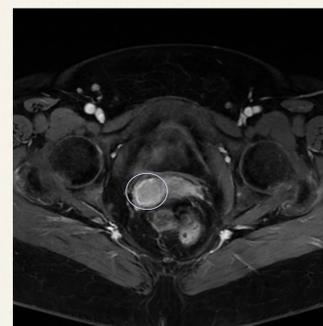


Рис. 6. МРТ органов малого таза с контрастом. Первичный рак влагалища I cT1N0M0G2, аксиальная проекция, до лечения.

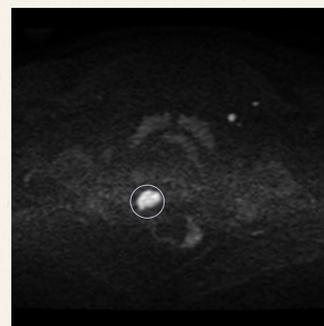


Рис. 7. МРТ, диффузно-взвешенное изображение (B=1000). Первичный рак влагалища I cT1N0M0G2, до лечения.

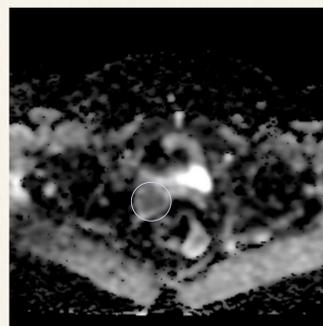


Рис. 8. МРТ. Ограничение измеряемого коэффициента диффузии. Первичный рак влагалища I cT1N0M0G2, до лечения.

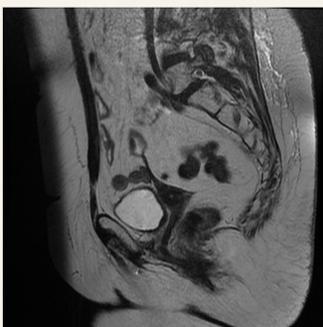


Рис. 9. МРТ органов малого таза, первичный рак влагалища I cT1N0M0G2, сагиттальная проекция, после ХЛТ.



Рис. 10. МРТ органов малого таза. Первичный рак влагалища I cT1N0M0G2, аксиальная проекция, после ХЛТ.



Рис. 11. МРТ органов малого таза с контрастом. Первичный рак влагалища I cT1N0M0G2, сагиттальная проекция, после ХЛТ.

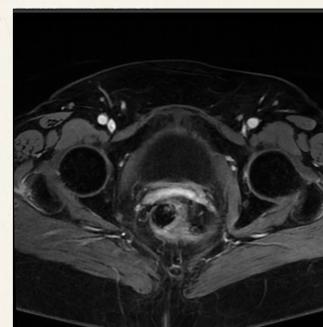


Рис. 12. МРТ органов малого таза с контрастом. Первичный рак влагалища I cT1N0M0G2, аксиальная проекция, после ХЛТ.

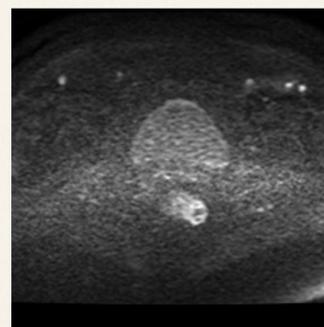


Рис. 13. МРТ, диффузно-взвешенное изображение (B=1000). Первичный рак влагалища I cT1N0M0G2, после ХЛТ.

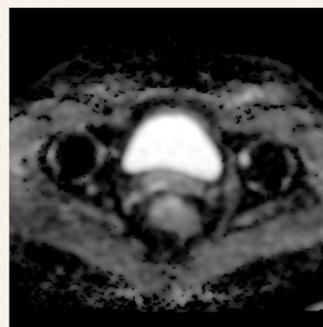


Рис. 14. МРТ. Карта измеряемого коэффициента диффузии. Первичный рак влагалища I cT1N0M0G2, после ХЛТ.

ВЫВОДЫ

Первичный рак влагалища – редкая трудноизлечимая опухоль женской репродуктивной системы с визуальной локализацией. В связи с высоким риском агрессивного течения заболевания важна ранняя выявляемость с точной гистологической верификацией.

КОНТАКТНАЯ ИНФОРМАЦИЯ

Сидорук Анна Александровна - sidoruk_ann@mail.ru