

УДК 618.146-006.6.-089.87:615.849.1]:618.11-084

КЛИНИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА БОЛЬНЫХ РАКОМ ШЕЙКИ МАТКИ ПОСЛЕ ЛЕЧЕНИЯ С СОХРАНЕНИЕМ ЯИЧНИКОВ

Крузе П.А., Неродо Г.А., Никитина В.П., Черникова Н.В., Никитин И.С.

ФГБУ «Ростовский научно-исследовательский онкологический институт» Министерства
Здравоохранения РФ, Ростов-на-Дону, e-mail: pollykruze@rambler.ru

Проведена оценка общеклинического состояния 216-ти больных раком шейки матки в отдаленные сроки после комбинированного лечения, включавшего расширенную гистерэктомию с сохранением яичников и временным выведением их из зоны облучения при последующей дистанционной гамма терапии. С помощью опроса, выявляющего ранние, средние и поздние климактерические жалобы, определялась степень функциональной недостаточности яичников. Полученные результаты анкетного опроса после лечения позволили заключить, что выполнение функционально-щадящего лечения с оставлением яичников позволяет не только избежать развития посткастрационного синдрома на фоне лечения, способствуя ранней социальной реабилитации пациенток, но и обеспечивает длительное функционирование яичников, тем самым сохраняя полноценное качество жизни пациенток.

Ключевые слова: рак шейки матки, выведение сохраненных яичников, посткастрационный синдром

CLINICAL CHARACTERISTICS OF PATIENTS WITH CERVICAL CANCER AFTER TREATMENT WITH OVARIAN PRESERVATION

Kruze P.A., Nerodo G.A., Nikitina V.P., Chernikova N.V., Nikitin I.S.

Rostov Research Institute of Oncology, Rostov-on-Don,
e-mail: pollykruze@rambler.ru

A general clinical assessment was performed on 216 patients with cervical cancer in the long-term period after combined treatment including extended hysterectomy with preservation of the ovaries and their temporary exclusion from radiation area during the following gamma therapy. A survey on early, middle and late climacteric complaints was used to determine a degree of ovarian insufficiency. The results of the questionnaire survey after the treatment allowed us to conclude that function-sparing treatment with ovarian preservation helps not only to avoid development of the postovariectomy syndrome during the treatment, contributing to the early social rehabilitation of patients, but also provides the long-term ovarian function, thereby preserving a high quality of life of patients.

Keywords: cervical cancer, transposition of preserved ovaries, postovariectomy syndrome

В настоящее время достаточно часто у молодых женщин встречается рак шейки матки (РШМ), что составляет около 30% пациенток репродуктивного возраста [1,5]. Казалось бы, успешное современное лечение, позволяющее достичь длительного безрецидивного периода, высоких показателей пятилетней выживаемости, должно отвечать всем требованиям полноценной терапии. Но, к сожалению, это не всегда так. В результате проведенного радикального лечения общесоматическое состояние пациенток страдает из-за прекращения функции яичников в связи с выполнением расширенной экстирпации матки с придатками или в процессе проведения дистанционной лучевой терапии при сохранении последних [4]. В первом случае происходит одноmomentное полное выключение функции яичников, так называемая хирургическая кастрация. Во втором – лучевая, для возникновения которой достаточно подведения половинной дозы облучения у женщин моложе 30 лет и четверти дозы для пациенток старше 35 лет [6].

И в той и другой ситуации, возникает сложный комплекс сдвигов нейроэндокринной регуляции функций организма – посткастрационный синдром (ПКС), характеризующийся вегетативно-сосудистыми, психо-эмоциональными и обменно-эндокринными нарушениями, приводящими к инволюционным процессам в женском организме, вплоть до инвалидизации [7].

В отличие от климактерического синдрома, развивающегося на фоне возрастной перестройки организма с постепенным угасанием функции яичников и частичным ее сохранением в постменопаузальный период, посткастрационный (постовариоэктомический) синдром, возникая практически внезапно и имея те же проявления, является стрессом для организма, значительно снижая качество жизни пациенток.

Для предотвращения возникновения данного симптомокомплекса у женщин репродуктивного возраста больных раком шейки матки необходимо выполнять функционально-щадящее лечение с оставлением яичников во время операции, а с целью

профилактики лучевой кастрации вывести гонады из зоны облучения. Различными работами доказано, что сохранение яичников не приводит к ухудшению 5-летних результатов лечения по сравнению со стандартным объемом проводимой терапии [3,8].

С 2005 года в отделении гинекологии Ростовского онкоинститута успешно применяется методика временного выведения яичников из зоны облучения, позволяющая в конце лучевой терапии опустить гонады в малый таз, в ранее сформированное (интраоперационно) ложе из круглых маточных связок, препятствующее перегибу сосудов, питающих яичник.

Ранее, нашими исследованиями было показано, что оставленные яичники сохраняют свою функцию в течение 5 лет [2]. Учитывая рост заболеваемости раком шейки матки у молодых пациенток, необходимым является обеспечить адекватную работу сохраненных яичников максимально длительный срок, ведь чем раньше происходит выключение их функции, тем выраженнее симптомы ПКС, отрицательно влияющего на качество жизни социально активных женщин.

Цель исследования: оценить общее состояние пролеченных больных раком шейки матки с сохранением яичников в отдаленные сроки после лечения.

Материалы и методы исследования

Нами изучался общеклинический статус 216 больных, пролеченных по поводу рака шейки матки Ib стадии более 5-ти лет назад, когда все пациентки находились в репродуктивном периоде. Терапия заключалась в расширенной гистерэктомии с трубами и фиксацией сохраненных яичников к круглым маточным связкам и последующим выведением половых желез из зоны облучения при проведении дистанционной гамма-терапии на область удаленной опухоли и зону регионарного метастазирования.

На момент исследования возраст пациенток варьировал от 30 до 55 лет. Большинство женщин (160 человек – 74%) оставались в фертильном периоде, а 56 больных (26%) достигли возраста перименопаузы (от 46-55 лет).

Для клинической характеристики состояния больных проводился анкетный опрос, выявляющий наличие жалоб, встречающихся при климактерическом синдроме, позволяющий косвенно судить о функциональном состоянии яичников, тем самым помогая оценить качество жизни пролеченных пациенток.

По типу проявления и срокам возникновения климактерические расстройства принято разделять на ранние, средние и поздние. К ранним симптомам относят вазомоторные (потливость, «приливы»), головная боль, гипотония или гипертензия, ознобы, учащенное сердцебиение) и эмоционально-психи-

ческие проявления (раздражительность, сонливость, слабость, беспокойство, депрессия, забывчивость, невнимательность, снижение либидо). Средне-временные – сухость кожи, ломкость ногтей, выпадение волос, урогенитальные нарушения (сухость во влагалище, боль при половом контакте, зуд и жжение, уретральные синдромы, цисталгии, недержание мочи). Поздние обменные нарушения: остеопороз, сердечно – сосудистые заболевания.

Наличие или отсутствие симптомов при ответе на вопрос выражалось в баллах: да – 2 балла, частично – 1 балл, нет – 0 баллов. Суммируя баллы, определялась функциональная недостаточность яичников (ФНЯ): от 2 до 10 баллов – слабо выраженная ФНЯ, при значениях от 10 до 20 – умеренная (средняя), более 20 баллов расценивалось как тяжелая (сильная) функциональная недостаточность яичников. Согласно ранее проведенному обследованию было отмечено развитие слабой степени функциональной недостаточности яичников у большинства пациенток (90%) через 3 месяца после указанного лечения, которая регрессировала спустя 1-2 года.

Полученные данные подтверждались изучением уровня стероидных и гонадотропных гормонов в плазме крови радиоиммунологическим методом в соответствующее фолликулиновой фазе время, после чего сравнивались с результатами обследования здоровых женщин аналогичного возраста.

Результаты исследования и их обсуждение

В первую очередь, исследуя больных через 5-10 лет, мы акцентировали внимание на появлении жалоб, характерных для неполноценной функции яичников (приливы жара, потливость, парестезии).

Среди пациенток, находившихся в репродуктивном периоде (до 45 лет) только 5% больных (8 человек) предъявляли жалобы на приливы, причем их возраст приближался к перименопаузальному (поздний репродуктивный период от 41-45 лет). Среди этих пациенток встречались женщины со склонностью к раздражительности, беспокойству, бессоннице. Учитывая, что в этом возрасте пациентки ведут достаточно активный в социальном отношении образ жизни и практически все вернулись к своей прежней работе после лечения, нас интересовало наличие таких жалоб, как быстрая утомляемость, снижение работоспособности, забывчивость, невнимательность и частые головные боли. Следует отметить, что перечисленные симптомы встречались сразу после лечения, регрессируя к концу года наблюдения. Только у нескольких женщин (5 человек – 3,1%) наблюдалась быстрая утомляемость и частые головные боли. В целом, по данным опроса у женщин этого возраста выявлялась слабая степень функциональной недостаточности яичников (таблица).

Степень выраженности функциональной недостаточности яичников (ФНЯ)

Степень выраженности ФНЯ	Возрастные периоды					
	Репродуктивный до 45 лет (n=160)		Перименопауза 46-50 лет (n=31)		Постменопауза 51-56 лет (n=25)	
	Абс.ч	%	Абс.ч	%	Абс.ч	%
Слабая	13	8	18	58	0	0
Средняя	0	0	13	42	17	68
Сильная	0	0	0	0	8	32

Напротив, почти половина больных (13 человек – 42%) более старшего возраста (от 46 до 50 лет), отмечали не только наличие вазомоторных и эмоциональных нарушений, но и постепенное присоединение таких симптомов, как сухость кожи и слизистых, диспареунии, дизурических расстройств. Следует отметить, что специфические симптомы климактерия (приливы, потливость) встречались у части пациенток достаточно регулярно, до нескольких раз в неделю, а по данным опроса у них отмечалась умеренная ФНЯ (табл.1). Клинические данные, уровни гормонов и сонографическая картина говорили в пользу перименопаузы на грани с постменопаузой: повышение фолликулостимулирующего гормона (ФСГ) до 30,1 МЕ/л при низком показателе эстрадиола (Э₂) (123 пмоль/л), уменьшение размеров яичников с атрезией фолликулов.

В данной возрастной категории больных все же было больше пациенток (18 человек – 58%) со слабой функциональной недостаточностью яичников (табл.1), при которой перечисленные жалобы носили невыраженный и непостоянный характер. У этих женщин гормональный статус соответствовал больше перименопаузальному периоду с персистенцией фолликулов. Пациентки были весьма активны, оптимистичны и отмечали хорошую работоспособность.

У группы больных постменопаузально (51-56 лет) периода (25 человек) наряду с ранними специфическими симптомами, весьма часто встречались урогенитальные нарушения. В этом возрасте ФНЯ была средней (68%) и сильной (32%) степени (табл.1). Многие среди этих женщин отмечали снижение работоспособности, бессонницу или изменение ритма сна, частые головные боли. В данной группе пациенток все чаще появлялись жалобы на сердечно – сосудистую систему. Пациентки отмечали появление гипертензии, иногда стойкого характера, требующей медикаментозного лечения. Уровень ФСГ достигал высоких постменопаузальных значений. По всей видимости, оставленные интраоперационно яичники, постепенно угасали согласно наступлению естественной менопаузы.

Заключение

Таким образом, можно заключить, что применяя нашу методику по сохранению яичников у больных раком шейки матки, происходит предотвращение лучевой и хирургической кастрации благодаря обеспечению полноценного функционирования гонад достаточно длительный период времени, позволяющий «угаснуть» яичникам самостоятельно соответственно возрастному периоду, обеспечивая при этом оптимальную медицинскую и социальную реабилитацию пациенток.

Список литературы

- Каприн А.Д. Злокачественные новообразования в России в 2013 году (заболеваемость и смертность) / В.В. Старинский, Г.В. Петрова. – М.: МНИОИ им. П.А. Герцена – филиал ФГБУ «ФМИЦ им.П.А. Герцена» Минздрава России, 2015. – С. 41.
- Крузе П.А., Неродо Г.А., Никитина В.П., Никитин И.С. Состояние яичников после функционально-щадящего лечения рака шейки матки // Международный журнал прикладных и фундаментальных исследований. – 2015. – №9. – С. 284 – 287. URL:www.rae.ru/upfs/?section=content&op=show_article&article_id=7310 (дата обращения: 14.10.2015).
- Неродо Г.А., Калабанова Е.А. Возможность использования показателей содержания эстрадиола и прегнандиола для прогноза течения рака шейки матки // Тез. VIII съезда онкологов и радиологов стран СНГ (Казань, 16-18 сент. 2014 г.) // Евразийский онкологический журнал. – 2014. – № 3 (03). – С. 110.
- Новикова Е.Г. Демидова Л.В., Шевчук А.С., Кадиева Э.А., Дунаева Е.А., Шафиулин Р.Н. Использование оперативной лапароскопии в комбинированном лечении местнораспространенного рака шейки матки у пациентки молодого возраста // Онкология. – 2012. – № 1. – С.10-14.
- Новикова Е.Г., Каприн А.Д., Трушина О.И. Взгляд онкогинеколога на скрининг рака шейки матки // Российский вестник акушера-гинеколога. – 2014. – № 5. – С. 39-43.
- Пылова И.В. Репродуктивная функция у пациенток с лимфомой Ходжкина и возможности ее сохранения // Онкогематология. – 2006. – № 1. – С. 113-121.
- Урманчеева А.Ф., Берштейн Л.М., Бурнина М.М., Зельдович Д.Р., Гамаюнова В.Б., Коваленко И.Г. Гормональная реабилитация больных раком шейки матки после радикального хирургического лечения // Журнал акушерства и женских болезней. – 2001. – Т. XLX. – №1. – С. 18-22.
- Yamamoto R., Okamoto K., Yukiharu T., Kaneuchi M., Negishi H., Sakuragi N., Fulimoto S. // A study of risk factors for ovarian metastasis in stage IB-IIIb cervical carcinoma and analysis of ovarian function after a transposition // Gynecologic Oncology / Vol. 82, N 2. Japan. 2001. P. 312-316.