

*Икаев З.Э.
студент,
Северо-Осетинская государственная медицинская академия
Россия, г. Владикавказ*

*Таймазова А.С.
студентка,
Северо-Осетинская государственная медицинская академия
Россия, г. Владикавказ
e-mail: taymazova.1999@mail.ru*

ЗЛОКАЧЕСТВЕННЫЕ НОВООБРАЗОВАНИЯ ЖЕНСКИХ ПОЛОВЫХ ОРГАНОВ. РАК ВУЛЬВЫ

***Аннотация:** В статье дается характеристика злокачественных новообразований женских половых органов. Автор приводит международную клиническую классификацию злокачественного новообразования вульвы, диагностику и лечение данного заболевания.*

Ключевые слова: злокачественные новообразования женских половых органов, рак вульвы, лечение, диагностика.

*Ikaev Z.E.
student,
North Ossetian State Medical Academy
Russia, Vladikavkaz*

*Taymazova A.S.
student,
North Ossetian State Medical Academy
Russia, Vladikavkaz*

MALIGNANT NEOPLASMS OF FEMALE GENITAL ORGANS. VULVA CANCER

***Abstract:** The article describes the characteristics of malignant neoplasms of the female genital organs. The author gives an international clinical classification of malignant neoplasm of the vulva, diagnosis and treatment of this disease.*

Key words: malignant neoplasms of the female genital organs, vulvar cancer, treatment, diagnosis.

Злокачественные опухоли вульвы составляют 2–5% среди злокачественных онкогинекологических заболеваний, занимая четвёртое место

после РШМ, рака эндометрия и рака яичников. В США ежегодно выявляют около 4000 больных раком вульвы, и 850 женщин умирают от этого заболевания. Эпидемиология рака вульвы изучена недостаточно. В развитых странах заболеваемость находится на уровне 3–5%. Средний возраст больных раком вульвы составляет 65–68 лет. Пик заболеваемости приходится на 75 лет. У женщин репродуктивного возраста злокачественные новообразования вульвы диагностируют крайне редко. Несмотря на то, что рак вульвы можно обнаружить при осмотре, более 60% пациенток поступают на лечение уже с III–IV стадиями заболевания. У большинства больных злокачественная опухоль развивается на фоне предшествующих заболеваний и состояний (атрофический и склеротический лишай, атрофия вульвы), которые имеют выраженную симптоматику, что должно было бы создавать условия для своевременной диагностики и профилактики рака. Это свидетельствует о недостаточном внимании, уделяемом гинекологами общей лечебной сети лечению фоновых и предраковых заболеваний вульвы, низкой онкологической настороженности и низком уровне санитарно-просветительской работы среди населения.

КЛАССИФИКАЦИЯ

В настоящее время используют международную клиническую классификацию злокачественного новообразования вульвы:

по критериям TNM и стадиям FIGO (Международной Федерации акушеров и гинекологов).

T — первичная опухоль.

Tx — недостаточно данных для оценки первичной опухоли.

T0 — первичная опухоль не определяется.

Tis (FIGO: 0) — преинвазивная карцинома (Carcinoma in situ).

T1 (FIGO: I) — опухоль ограничена вульвой или вульвой и промежностью, не более 2 см в наибольшем измерении.

T1a (FIGO: IA) — опухоль ограничена вульвой или вульвой и промежностью до 2 см в наибольшем измерении, с инвазией стромы не более 1 см.

T1b (FIGO: IB) — опухоль ограничена вульвой или вульвой и промежностью до 2 см в наибольшем измерении, с инвазией стромы более 1 см.

T2 (FIGO: II) — опухоль ограничена вульвой или вульвой и промежностью более 2 см в наибольшем измерении.

T3 и/или N1 (FIGO: III) — опухоль распространяется на любую из следующих структур: нижнюю уретру, влагалище, анальное кольцо и/или поражены регионарные лимфатические узлы с одной стороны.

T4 и/или N2 (FIGO: IVA) — опухоль распространяется на любую из следующих структур: слизистую оболочку мочевого пузыря, верхнюю часть уретры, прямой кишки; или опухоль фиксирована к кости и/или поражены регионарные лимфатические узлы с обеих сторон.

Примечание: глубину инвазии определяют как распространение опухоли от эпителиально-стромального соединения прилежащих наиболее поверхностных дермальных сосочков до наиболее глубокой точки инвазии.

N — регионарные лимфатические узлы.

Регионарными считают паховые и бедренные лимфатические узлы.

Поражение тазовых лимфатических узлов (наружных и внутренних подвздошных, obturatorных и общих подвздошных) расценивают как отдалённые метастазы.

Nx — недостаточно данных для оценки состояния регионарных лимфатических узлов.

N0 — нет признаков поражения метастазами регионарных лимфатических узлов.

N1 — метастазы в регионарные лимфатические узлы с одной стороны.

N2 — метастазы в регионарные лимфатические узлы с обеих сторон.

M — отдалённые метастазы.

Mx — недостаточно данных для определения отдалённых метастазов.

M0 — нет признаков отдалённых метастазов.

M1(FIGO: IVB) — имеются отдалённые метастазы при любом местном и регионарном распространении опухоли.

pTNM Патологическая классификация.

Категории pT, pN и pM соответствуют категориям T, N и M.

pN0 — при гистологическом анализе материала паховой лимфаденэктомии необходимо исследовать не менее 6 узлов.

G — гистопатологическая дифференцировка.

Gx — степень дифференцировки не может быть установлена.

G1 — высокая степень дифференцировки.

G2 — средняя степень дифференцировки.

G3 — низкая степень дифференцировки.

G4 — недифференцированные опухоли.

ЭТИОЛОГИЯ

Основные причины развития рака вульвы — нейроэндокринные нарушения, возникающие в постменопаузе. Определённое значение имеет снижение уровня рецепторов к эстрогену в тканях вульвы. У подавляющего числа пациенток злокачественная опухоль возникает на фоне возрастных инволютивных изменений вульвы. Этот процесс проходит несколько этапов: возрастная инволюция кожи и слизистой оболочки, дистрофические изменения, на фоне которых формируются участки пролиферации, развитие дисплазии и трансформация в преинвазивный и инвазивный рак.

ПАТОГЕНЕЗ

Среди потенциальных экзогенных факторов патогенеза особое место следует отвести ВПЧ, имеющему чётко обозначенную тропность к плоскому эпителию.

КЛИНИЧЕСКАЯ КАРТИНА

Симптоматика рака вульвы разнообразна. Иногда специфические симптомы могут отсутствовать. Чаще пациенты предъявляют жалобы на раздражение и зуд в области гениталий, дискомфорт. По мере роста опухоли и присоединения воспалительного компонента появляются жалобы на боли, наличие изъязвления или экзофитного образования, гнойные и кровянистые выделения. Вторичные симптомы развиваются в результате регионарного

метастазирования и поражения соседних органов: отёк вульвы, лобка, конечностей, нарушение функции мочеиспускания, температура, общая слабость, утомляемость, снижение работоспособности.

ДИАГНОСТИКА: При сборе анамнеза следует обращать внимание на следующие факторы: позднее менархе, раннее наступление менопаузы, укорочение репродуктивного периода на фоне высокой фертильности, воспалительные процессы.

ЛАБОРАТОРНЫЕ ИССЛЕДОВАНИЯ: ●Цитологическое исследование мазков с опухоли. ●Вульвоскопия. ●Фотодинамическая диагностика. ●Гистологическое исследование биопсийного материала подозрительного участка или опухоли.

ИНСТРУМЕНТАЛЬНЫЕ ИССЛЕДОВАНИЯ: ●УЗИ малого таза, печени, паховобедренных и забрюшинных лимфатических узлов (при их увеличении выполняют пункцию с цитологическим исследованием); ●рентгенографии органов грудной клетки; ●цистоскопии и ректоскопии при значительном распространении опухоли; ●общего клинического обследования; ●КТ, МРТ (по показаниям).

МЕДИКАМЕНТОЗНОЕ ЛЕЧЕНИЕ (ХИМИОТЕРАПИЯ): Применение химиотерапии при раке вульвы ограничено в связи с невысокой эффективностью. При местнораспространённом процессе проводят химиолучевое лечение в предоперационном периоде. При отдалённых метастазах используют препараты, имеющие активность при плоскоклеточном раке.

ХИРУРГИЧЕСКОЕ ЛЕЧЕНИЕ: Стадия 0 (карцинома in situ). Широкое иссечение на расстоянии 0,5–1,0 см от края поражения, лазерная абляция или их комбинация. При значительной протяжённости поражения — простая вульвэктомия.

КОМБИНИРОВАННОЕ ЛЕЧЕНИЕ: При II стадии выполняют радикальную вульвэктомию с двусторонней паховобедренной лимфаденэктомией. При локализации опухоли в области клитора необходима

паховобедренноподвздошная лимфаденэктомия. Целесообразность послеоперационной лучевой терапии определяют с учётом неблагоприятных факторов прогноза после гистологического изучения первичной опухоли и регионарных лимфатических узлов.