



Рецидивы рака шейки матки (РШМ) после органосохраняющего лечения: анализ результатов первичного лечения

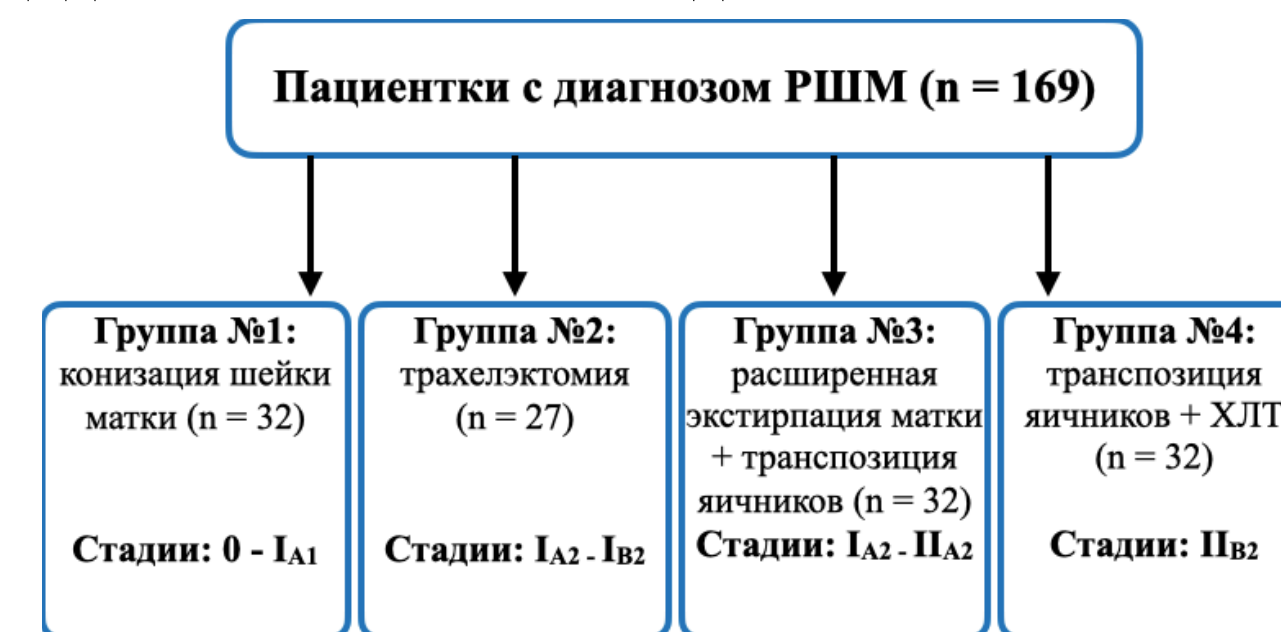
Новосибирский Государственный Университет, ФГБУ «НМИЦ им. ак. Е.Н. Мешалкина», г. Новосибирск

Автор: Шумейкина А. О., студент 5 курса Руководитель: д.м.н., проф. Красильников С. Э.

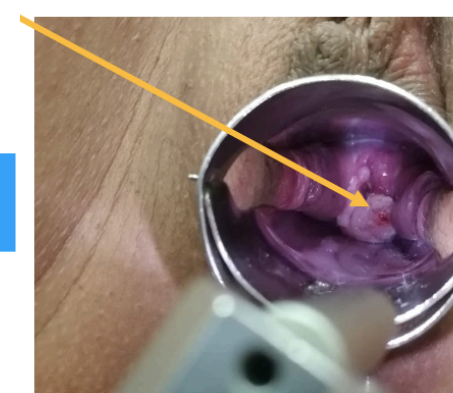
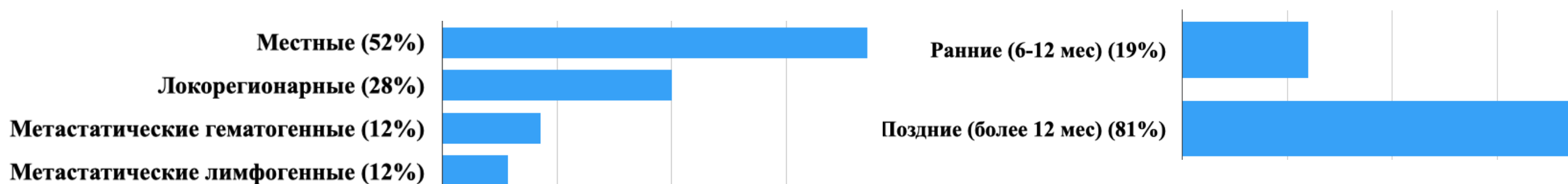
Актуальность: Заболеваемость РШМ в мире составляет 500000, смертность РШМ составляет 250000 новых случаев в год. Рецидивы на начальных стадиях заболевания возникают в 10-20%, на запущенных стадиях заболевания – до 70%.

Цель: провести многофакторный анализ рецидивов начальных форм РШМ с учетом результатов первичного лечения больных РШМ для последующего выбора методов лечения рецидивов.

Материалы и методы: Ретроспективный анализ 169 историй болезней пациентов репродуктивного возраста с диагнозами РШМ за период 2000-2021г., которые получали первичное лечение в ГБУЗ НСО «НОКОД», из них у 25 пациентов был диагностирован рецидив РШМ, по поводу которого они получали терапию в ФГБУ «НМИЦ им.ак. Е.Н. Мешалкина». Все пациенты первично были пролечены хирургически. В зависимости от типа первичного хирургического лечения РШМ пациенты с рецидивами РШМ были разделены на 4 группы.



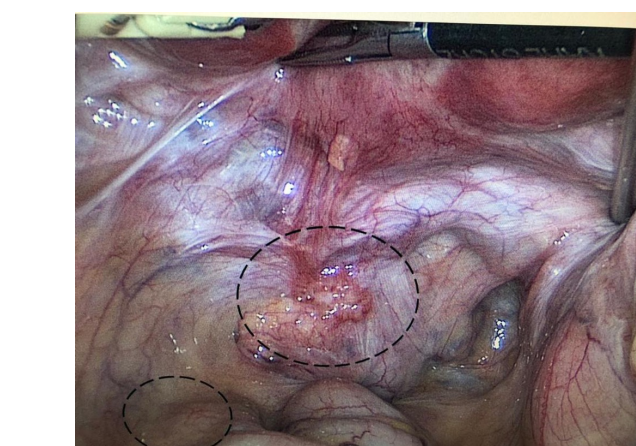
Результаты: Рецидивы возникли у 25 из 169 пролеченных пациенток (14,8%). Средний возраст пациенток с рецидивами составил $39,84 \pm 7,12$ лет. По результатам патоморфологического исследования: плоскоклеточный рак - 22 пациентки (88%), аденокарцинома - 3 (12%). Сопутствующая патология была выявлена у 12 пациентов (48%). По стадиям заболевания: 0 - 2 (8%), I_A - 9 (36%), I_B - 10 (40%), II_A - 2 (8%), II_B - 2 (8%). Длительность безрецидивного периода для группы №1 (конизация шейки матки) варьировала от 9 до 120 месяцев, в среднем - $45,5 \pm 38,8$ мес, для группы №2 (трахелэктомия) - от 7 до 96 месяцев, в среднем - $62,3 \pm 48,3$ мес, для группы №3 (расширенная экстирпация матки с придатками) - от 8 до 72 мес, в среднем - $26,3 \pm 18,9$ мес, для группы №4 (транспозиция яичников + ХЛТ) - от 9 до 80 мес, в среднем - $60,3 \pm 41,3$ мес. В структуре типов рецидивов: локорегионарные рецидивы - 7 (28%), местные рецидивы - 13 (52%), метастатические гематогенные - 3 (12%), метастатические лимфогенные - 2 (8%). По времени возникновения: поздние рецидивы (более 12 месяцев после первичного лечения) - 19 (81%), ранние (6-12 месяцев) - 6 (19%), прогрессирование (до 6 месяцев) - 0.



Местный



Метастатические лимфогенные
(надключичные, паховые л/у)



Местный рецидив после
трахелэктомии

Выводы:

- 1) Органосохраняющие операции должны проводиться в специальных онкологических учреждениях, имеющих многолетний опыт лечения больных с начальными стадиями в связи с возникновением рецидивов основного заболевания.
- 2) Рецидивы РШМ возникли у 25 пациенток из 169 пролеченных (14,8%), что сопоставимо с литературными данными.
- 3) После органосохраняющих операций чаще встречаются местные рецидивы - 52%, что говорит о необходимости контроля и наблюдения за этой группой пациенток.
- 4) Чаще возникали поздние рецидивы (81%) после органосохраняющего лечения, что подтверждает необходимость частого и длительного наблюдения после лечения РШМ.