

ОСОБЕННОСТИ РЕЦИДИВИРОВАНИЯ РАКА ВУЛЬВЫ

Якуббекова С.С.

Андижанский государственный медицинский институт

Аннотация

В статье обсуждается частота и сроки возникновения рецидивов рака вульвы (РВ) в зависимости от стадии заболевания и глубины инвазии опухоли. Прослеживается увеличение количества больных с рецидивами РВ по мере увеличения стадии заболевания. Исходя из сроков возникновения рецидивов следует, что в первые 3 года после завершения лечения нужно быть особенно настороженными в плане возникновения рецидива заболевания, который возник, по нашим данным, у 73,19%, поэтому необходимо регулярное диспансерное наблюдение за больной не реже одного раза в 3 месяца.

Ключевые слова: рецидив, рак вульвы, стадия, лечение.

ВУЛЬВА САРАТОНИНИНГ ҚАЙТАЛАНИШ ХУСУСИЯТЛАРИ

Якуббекова С.С.

Андижон давлат тиббиёт институти

Аннотация

Мақолада касалликнинг босқичига ва ўсимта инвазиясининг чуқурлигига қараб вульва саратонининг такрорланиш частотаси ва вақти муҳокама қилинади. Касалликнинг босқичи ошгани сайин такрорий вульва саратони билан оғриган беморлар сонининг кўпайиши кузатилади. Релапслар вақтига асосланиб, даволаниш тугаганидан кейинги дастлабки 3 йил ичида касалликнинг қайталанишидан айниқса еҳтиёт бўлишин керак, бу бизнинг маълумотларимизга кўра 73,19% да содир бўлган, шунинг учун беморни мунтазам равишда камида ҳар 3 ойда бир марта кузатиб бориш зарур

Калит сўзлар: рецидив, вульва саратони, босқич, даволаш.

FEATURES OF RECURRENT VULVAR CANCER

Yakubbekova S.S.

Andijan State Medical Institute

Abstract

The article discusses the frequency and timing of vulvar cancer (VC) recurrences depending on the stage of the disease and the depth of tumor invasion. There is an increase in the number of patients with relapses of RV as the stage of the disease increases. Based on the timing of relapses, it follows that in the first 3 years after completion of treatment, you need to be especially alert in

terms of the occurrence of a relapse of the disease, which, according to our data, occurred in 73.19%, therefore, regular follow-up of the patient is necessary at least once every 3 months.

Keywords: relapse, vulvar cancer, stage, treatment.

Актуальность. Рак вульвы является заболеванием весьма агрессивным, так как обладает выраженной склонностью к быстрому росту, раннему метастазированию и рецидивированию. По сводным литературным данным, пятилетняя выживаемость больных после различных методов лечения колеблется в пределах 24,5–55,9%. Не меньшую трудность представляет собой лечение рецидивов рака вульвы, который, по данным литературы, встречается у 30–60 % больных в течение первых пяти лет. В силу особенностей анатомо-топографического строения наружных половых органов с чрезвычайно богато-развитой сетью лимфатических сосудов, рак данной локализации является заболеванием весьма агрессивным, т.к. обладает выраженной склонностью к быстрому росту, раннему метастазированию и рецидивированию [7].

Среди гинекологических опухолей рак вульвы характеризуется своеобразным клиническим течением, поздним рецидивированием, низкой эффективностью комбинированного лечения и частыми местными рецидивами. По данным исследователей, более чем в половине случаев диагностируется III–IV стадия. Большинство пациентов с инвазивным раком вульвы - люди пожилого и старческого возраста. Почти 80 % случаев инвазивного рака вульвы диагностируется у женщин старше 55 лет, 30 % - старше 75 лет. Средний возраст пациенток с раком вульвы составляет 65-70 лет.

В связи с увеличением продолжительности жизни рак вульвы является не только гинекологической, но и гериатрической проблемой. Учитывая средний возраст пациенток и многочисленные осложнения, результаты хирургического лечения неудовлетворительны. Кроме того, лечение этой категории больных осложняется частым возникновением как местных, так и регионарных рецидивов [5, 6]. Рецидивы рака вульвы характеризуются более высокой степенью злокачественности, худшими показаниями к лечению и часто вызывают анатомическое повреждение места возникновения, по сравнению с первичными опухолями. В то же время рецидив заболевания очень часто является причиной смерти больных раком вульвы. Вопрос об этиологии рака вульвы остается важным в связи с его растущей заболеваемостью, низкой терапевтической эффективностью и частыми рецидивами. В настоящее время авторы выделили два патогенетических механизма рака вульвы, один из которых связан с наличием у пациенток вируса папилломы человека. Большинство пациенток с такой карциномой вульвы моложе, а опухоли характеризуются мультифокальностью и низким содержанием кератина. Вторая

форма заболевания не зависит от наличия у пациентки вируса папилломы человека. Она встречается, как правило, у женщин пожилого и старческого возраста и связана с дистрофическими процессами и длительной иммуносупрессией. В связи с вышеизложенным, представляется интересным исследовать наличие или отсутствие носительства вируса папилломы человека у пациенток с раком вульвы, особенно в контексте увеличения доли пациенток среднего и молодого возраста за последнее десятилетие [2, 4].

Таким образом, проблемы диагностики, профилактики и лечения рака вульвы остаются сложными. Кроме того, частые рецидивы опухолей данной локализации существенно влияют на выживаемость и качество жизни этой группы пациентов. Детальное изучение рецидивов рака вульвы, их частоты, средней продолжительности, безрецидивной выживаемости этих больных, а также анализ некоторых биохимических и иммунологических характеристик необходимы для выявления прогностических факторов рецидива рака вульвы, ранней диагностики, своевременного лечения и, в конечном итоге, увеличения продолжительности жизни этой категории пациентов [8].

По сводным данным литературы, общая 5-летняя выживаемость у больных раком вульвы не превышает 50 %. Не меньшую трудность представляет собой лечение рецидивов рака вульвы, которые возникают в течение первых 5 лет от 30 и до 60 %. Основными причинами летальных исходов являются несвоевременная диагностика и нерадикальность проведенного лечения, и больные как правило погибают от рецидивов и метастазов [1, 4, 6, 7, 8, 9, 10].

Цель. Изучить частоту и сроки возникновения рецидивов рака вульвы (РВ) в зависимости от стадии заболевания и глубины инвазии опухоли.

Материал и методы. Проанализированы данные 809 больных РВ, находившихся на лечении в Андижанском областном онкологическом диспансере в течение 20 лет. У 203 (25,1%) из 809 больных выявлен рецидив РВ. У всех больных выявлен плоскоклеточный рак различной степени дифференцировки.

Результаты. Анализ частоты и сроков возникновения рецидивов РВ в зависимости от стадии заболевания показал следующее: при I стадии из 164 больных рецидив возник у 30 (18,3%), при II – из 239 у 49 (20,5%), при III – из 326 у 87 (26,7%) и при IV стадии – из 80 у 37 (46,3%). Чаще всего рецидивы появлялись в первый год после завершения комплексного или комбинированного лечения: у 39,7%, от 1 до 3 лет – у 33,5%, свыше 3 лет – у 13,4%, свыше 5 лет – только у 12,3%. В зависимости от стадии заболевания, через год наблюдения после завершения лечения рецидив появился у 10% больных с I стадией, у 8,5% со II, у 45% с III стадией и в 97,3% с IV. При I

стадии рецидив возник в среднем через $59,4 \pm 6,2$ мес, при II стадии – через $46,9 \pm 3,4$ мес, при III – через $16,9 \pm 0,9$ мес, при IV стадии через $7,2 \pm 0,3$ мес. В зависимости от глубины инвазии опухоли получили следующие данные: с I стадией при инвазии 1-2 мм – средний срок возникновения рецидивов РВ равен $74 \pm 4,5$ мес, при 3-4 мм – $49,3 \pm 3,7$, свыше 5 мм – $17,8 \pm 2,7$ мес ($p < 0,05$). Подобная закономерность прослеживается при II и III стадиях заболевания.

Очень важна обширная резекция опухоли, и при наличии показаний выполняется паховая лимфаденэктомия. Известно, что рецидивы рака вульвы часто бывают нерезектабельными. Кроме того они рефрактерны к химиорадиотерапии. Резистентны к химиорадиотерапии. Для улучшения результатов лечения все пациентки с рецидивом опухоли получали химиотерапию до операции. Химиотерапия на основе платины применялась циклофосфаном, доксорубицином или комбинацией препаратов на основе платины и блеомицина. Некоторым пациентам потребовалось 2-3 курса химиотерапии, прежде чем стало возможным проведение операции. После химиотерапии всем пациентам было проведено хирургическое лечение.

Выводы. Четко прослеживается увеличение количества больных с рецидивами РВ по мере увеличения стадии заболевания. Исходя из сроков возникновения рецидивов следует, что в первые 3 года после завершения лечения нужно быть особенно настороженными в плане возникновения рецидива заболевания, который возник, по нашим данным, у 73,19%, поэтому необходимо регулярное диспансерное наблюдение за больной не реже одного раза в 3 месяца. Важным прогностическим фактором у больных раком вульвы также является глубина инвазии опухоли: чем больше глубина инвазии, тем короче срок возникновения рецидива. При рецидиве рака вульвы показана химиотерапия.

Химиотерапия с попыткой хирургического вмешательства в объеме резекции опухоли, насколько это возможно, и последующей химиорадиотерапией значительно повышает вероятность рецидива. Химиотерапия с попыткой хирургического вмешательства с резекцией максимально возможного объема опухоли и последующей химиорадиотерапией значительно увеличивает продолжительность жизни пациента. Ожидаемая продолжительность жизни пациента.

Использованная литература:

1. Ате Ван дер Зее. Современное лечение рака вульвы. Практическая онкология. 2009; 10 (2): 84-5.

2. Рак вульвы: этиопатогенетическая концепция / Ашрафян Л.А., Харченко Н.В., Киселев В.И. и др. М.: Молодая гвардия; 2006: 138-49.
3. Вишневская Е.Е. Рак вульвы (по материалам РНПЦ ОМР им. Н.Н. Александрова). Онкологический журнал. 2008; 2-3 (7): 38-42.
4. Пушкарев В.А., Мазитов И.М., Хуснутдинов Ш.М. Клинические проявления и факторы риска у больных раком вульвы. Креативная онкология и хирургия. 2012; 2. <http://eoncosurg.com>
5. Урманчеева А. Ф. Эпидемиология рака вульвы. Факторы риска и прогноза. Практическая онкология 2006; 7 (4): 189-96.
6. Sznurkowski J.J., Zawrocki A., Emerich J. Рак вульвы: современные подходы к лечению. Медицинские аспекты здоровья женщины. 2011; 5: 65-70.
7. Жаров А.В. Хирургическое лечение больных раком вульвы. Практическая онкология. 2006; 7 (4): 205-15.
8. Турчак А.В. Причины возникновения рецидивов рака вульвы и перспективы их лечения. Онкология. 2009; 11 (2): 158-60.
9. Черенков В.Г. и др. Рак вульвы: патогенетические варианты, диагностика, лечение, пластические операции. Гинекология. 2010; 4: 78-82.
10. Stehman F.V. Инвазивный рак вульвы. В кн.: Дисан Ф.Дж., Крисман У Т., ред. Клиническая онкогинекология. М.: Рид Элсивер; 2011; т. 1: 229-63.ан). Ушаков, И. Б. Адаптационный потенциал человека / И. Б. Ушаков, О. Г. Сорокин // Вестник Государственной Академии Медицинских Наук. - М.: Медицина, 2019. - № 3. - С. 8-13.