

© A.P.Galin, S.V.Andreev, L.L.Andreeva, 2007

А.П.Галин, С.В.Андреев, Л.Л.Андреева ОСОБЕННОСТИ РАКА ЯИЧНИКОВ И ШЕЙКИ МАТКИ В УСЛОВИЯХ ЕВРОПЕЙСКОГО СЕВЕРА

Коми научный медицинский центр СЗО РАМН,
Коми филиал ГОУ ВПО «Кировская государственная медицинская академия»,
ГУ «Коми Республиканский онкодиспансер», Сыктывкар, Россия

АБСТРАКТ

Опухоли яичников и неоплазии шейки матки относятся к одному из сложных разделов современной онкологии. В работе проанализирована заболеваемость раком яичников и шейки матки, выживаемость больных в Республике Коми, с учетом гистологического строения опухоли, возраста пациенток и стадии опухолевого процесса

Актуальность. Опухоли яичников и неоплазии шейки матки относятся к одному из сложных разделов современной онкологии. По данным МАИР, ежегодно в мире регистрируется более 160 тыс. новых случаев рака яичников и более 100 тыс. женщин умирают от злокачественных опухолей этого органа. Опубликованные материалы ВОЗ свидетельствуют о том, что ежегодно диагностируется более чем у 500 тыс. новых случаев, а умирают от рака шейки матки около 200 тыс. В России ежегодно рак яичников выявляется более чем у 11 тыс. женщин. За последние 10 лет в стране произошел прирост заболевания на 8,5 %. Стандартизированный показатель заболеваемости раком шейки матки составил в 2004 г. в России составил 16,7. Рак яичников является одной из ведущих причин смертности больных со злокачественными опухолями женских половых органов, от злокачественных опухолей яичников умирает 47 – 57 % онкогинекологических больных, от рака шейки матки смертность составила в 2004 г. – 7,9 на 100 тыс. женщин.

Цель. Оценить заболеваемость раком яичников и шейки матки, выживаемость больных в Республике Коми, с учетом гистологического строения опухоли, возраста пациенток и стадии опухолевого процесса.

Материалы и методы. Для исследования использовали операционно-биопсийный материал и клинические наблюдения 79 женщин с раком яичников и 137 больных с раком шейки матки проходивших обследование и лечение в 2006 году в условиях КРОД, и данные сборника “Состояние онкологической помощи населению Республики Коми 1998 – 2005 г”. Гистологическая форма неоплазм определялась в соответствии с Международными гистологическими классификациями.

Результаты. В 2006 году в условиях КРОД проходили лечение и обследование 79 женщин со злокачественными образованиями яичников. Гистологическая форма неоплазм распределилась следующим образом: аденокарцинома составила 63,3%; цистаденокарцинома – 15,9%; не дифференцированные формы рака яичников – 12,6%; опухоли стромы полового тяжа – 5%; текабластома, хорионэпителиома, цилиндрома, аденоакантома – 1,3% соответственно. При определении возрастной градации установлено средний возраст – 56,2±1,61 года и частота встречаемости рака яичников составила в группе 41 – 50 лет – 27,8%; 51 – 60 лет – 22,8%; 71 – 80 лет – 20,2%. В группе до 40 лет рак яичников выявлялся у 11,4%. Больные, проживающие в городах республики составили 64,5%, сельские жительницы – 35,4%. Анализ

истории болезней показывает, что злокачественные опухоли яичников чаще возникают у женщин с ранним менархе и поздней менопаузой, поздним началом половой жизни или ее отсутствием, небольшим числом родов, наличием преморбидного фона в виде гиперпластических процессов в половых органах, обменных нарушений, отягощенного семейного анамнеза, что соответствует с данными литературы. Анализируя стадии (FIGO, 1985) развития рака яичников, получены следующие результаты: I стадия выявляется у 27,8%; II стадия – у 13,9%; III стадия – у 37,9%; IV стадия – у 16,4%; не дифференцирована стадия у 3,8% больных. Основным методом лечения являлся хирургический с последующей химиотерапией – 46,8%, химиотерапия в сочетании с гормонотерапией составила 16,4% случаев. До госпитализации в КРОД хирургический метод был использован у 26,6 % женщин. Основным объемом при оказании хирургического метода лечения были: пангистерэктомия с резекцией большого сальника в 31,6%; надвлагалищная ампутация матки с придатками с резекцией большого сальника – 20,5%; аднексэктомия с резекцией большого сальника – 18,9% случаев. При оценке продолжительности жизни пациентов получены следующие данные: на момент проведения исследования умерло 20,3% женщин, средняя одногодичная летальность за последние 5 лет составила 29,2%, пятилетняя выживаемость – 52,5%. В структуре смертности рак яичников составляет 2,1%. Охват женщин в Республике Коми профилактическими осмотрами направленных на выявление новообразований яичников составляет 69,4±2,3%, частота выявления составляет 5,5±0,8%. Удельный вес впервые установленного диагноза I-2 стадии составил 38,1±2,1%; 4 стадии – 23,9±3,2%.

В 2006 году в условиях КРОД проходили лечение и обследование 137 женщин со злокачественными образованиями шейки матки. При определении возрастной градации средний возраст обследуемых составил 44,1±1,2 года, частота встречаемости рака шейки матки в группе 41-50 лет – 33,8%; 31-40 лет – 25,4%; 20-30 лет – 16,9% соответственно, до 20 лет – не встречался. При стадировании (FIGO, 1985): преинвазивный рак составил – 33,3%; I – 29,6%; II – 21,5%; III – 10,4%; IV – 5,7%. При исследовании операционно-биопсийного материала выявлено: преинвазивный рака – 33,3%; плоскоклеточный неороговевающий – 22,8%; плоскоклеточный ороговевающий – 13,8%; без определенной дифференцировки – 25,4%. Стандартизированный показатель заболеваемости составил за последние 5 лет – 19,5±1,5; в структуре заболеваемости рак шейки матки – 7,5±0,4%; смертность – 6,2±0,5; в структуре смертности – 2,1±0,2%; одногодичная летальность 11,5±1,2%; впервые выявленный диаг-

Contact Information:

Dr. A.P.Galin

E-Mail: seagal1@rol.ru

ноз рака шейки матки I-II стадии - $73,9 \pm 2,2\%$; запущенные стадии - $6,5 \pm 0,7\%$; удельный вес морфологической верификации - $98,4 \pm 0,4\%$; 5-летняя выживаемость - $68,9 \pm 0,9\%$; охват женщин профилактическими осмотрами направленных на выявление новообразований составляет $69,4 \pm 2,3\%$, частота выявляемости составляет $32,8 \pm 2,4\%$.

Выводы. Таким образом, особенностями рака яичников и рака шейки в Республике Коми объясняются на наш взгляд следующими факторами:

1) закономерное омоложение больных страдающих раком яичников; преимущественную группу больных раком шейки матки составляют женщины позднего репродуктивного возраста;

2) высокой частотой не дифференцированного рака яичников; при диагностике рака шейки матки выявляются начальные формы заболевания;

3) поздней диагностикой запущенных форм рака яичников; более высокой заболеваемостью рака шейки матки.

Результаты нашего исследования позволяют утверждать, что на сегодняшний день лечение больных раком яичников и шейки матки необходимо проводить с оценкой стадии болезни, гистологической структуры опухоли и степени ее дифференцировки. Учет этих факторов позволит назначать адекватное лечение и повысить выживаемость больных.

A.P.Galin, S.V.Andreev, L.L.Andreeva

FEATURES OF THE CANCER OVARIES AND CERVICAL CANCER IN CONDITIONS OF THE EUROPEAN NORTH

Siktivkat, Russia

ABSTRACT:

The cancer ovaries and cervical cancer concern to one of complex sections modern Oncology in connection with wide prevalence and high mortality. There are revealed the common rules of prevalence by a cancer ovaries and cervical uteri, survival of the patients in Republic of Komi with the account of the histological type of a tumor, age patients and stage of diseases.

The received data allow to allocate the following features: 1) natural rejuvenation of the patients suffering by a cancer ovaries; the primary group of the patients of a cervical cancer is made by the women late fertility age; 2) high frequency not difference type of a cancer ovaries; at diagnostics of a cancer cervical the initial forms of disease come to light; 3) late diagnostics of the started forms of a cancer ovaries; by higher prevalence of a cancer cervical.

The results of our research allow to assert, that for today the treatment of the patients with a cancer ovaries and cervical cancer is necessary for carrying out with an estimation of a stage of illness, histological type of a tumor and range of differentiation of a tumor. The account of these factors will allow to nominate adequate treatment and to increase survival of the patients.

© S.S.Ganikhodjaev, L.G.Bajenov, 2007

С.С.Ганиходжаев, Л.Г.Баженов

КАНЦЕРОГЕНЕЗ: ГИПОТЕЗА О НОВЫХ МЕХАНИЗМАХ МЕТАСТАЗИРОВАНИЯ

Республиканский специализированный центр хирургии им. ак. В. Вахидова
Ташкент, Республика Узбекистан

АБСТРАКТ

На клеточном уровне возникновение рака обусловлено генетическими изменениями. Основными причинами возникновения рака являются наличие онкогена, внедрение вирусного генома в ДНК хозяина, аномальная экспрессия нормального гена. Существующие понятия о механизмах метастазирования рака, то есть отрыва определенных опухолевых клеток от первичного источника и распространения по крово- и лимфооттоку не объясняют множество возникающих парадоксов. В частности, морфологические и генетические отличия метастазов от первичного источника и несоответствие путей миграции атипичных клеток по крово- и лимфооттоку по отношению к первичному источнику. Если возникновение рака на клеточном уровне связано с экспрессией определенного гена, то метастазирование тоже должно быть связано с экспрессией генов, а не отрывом целой клетки. Таким образом, опухоль, выделяя регуляторные белки при поддержке эффекторов, которые действуют на гиперчувствительные участки возбужденных клеток (в которых происходит перестройка ДНК) возникают метастазы.

Ключевые слова:

канцерогенез, механизмы метастазирования

Существует множество теорий возникновения и эволюции раковой клетки из сообщества нормальных клеточных единиц. На клеточном уровне рак, однако, является определенно генетическим заболеванием. Трансформация культур клеток с помощью ДНК привела к открытию генов, участвующих в канцерогенезе. Эти гены называют онкогенами. Раковая клетка с активно функционирующими онкогенами передает свои неопластические свойства дочерним клеткам, чем объясняется

высокая пролиферативная активность раковых тканей. Это дает основание считать, что превращение нормальной клетки в раковую связано с определенными генетическими изменениями. Экспериментами подтверждено, что раковые клетки передавали свои свойства нормальным клеткам в культуре клеток путем трансформации хромосомной ДНК. Другим подтверждением генетической природы рака более общего порядка служит тот факт, что онкогенные вирусы, вызывающие рак, при превращении клетки в раковую оказываются встроенными в ее геном. Исследования показали, что онкогены гомологичны по некоторым последовательностям ДНК нормальным клеткам млекопитающих, не инфицированным

Contact Information:

Dr. S.S.Ganikhodjaev

E-Mail: gss64@rambler.ru