

Рак шейки матки занимает второе место в структуре онкологических заболеваний женских половых органов (после рака тела матки (эндометрия)), хотя в возрастной группе от 15 до 54 лет является доминирующим среди женского генитального рака.

**Важно знать, что более чем в 70% случаев, независимо от стадии заболевания, рак шейки матки излечим, а диагностирование его на ранних стадиях позволяет излечивать пациенток более чем в 90% случаев.**

Общие сведения

В этом разделе вы найдете информацию о тенденциях, современном мировом опыте и возможностях ЛСОД в лечении рака шейки матки.

Рак шейки матки никогда не развивается в неизменном эпителии (слой клеток, выстилающий шейку матки). Другими словами, ему всегда предшествуют предопухолевые изменения эпителия, которые называются дисплазиями или CIN (цервикальная интраэпителиальная неоплазия). Чаще всего рак шейки матки развивается в переходной зоне – месте стыка плоского эпителия (который выстилает наружную часть шейки матки – эктоцервикс) и железистого (который выстилает цервикальный канал, эндоцервикс).

Благодаря успешно действующей в западных европейских странах и США системе скрининга женского населения рак шейки матки может быть легко обнаружен на самых ранних стадиях и полностью излечен в основной массе случаев. Статистические данные Европейской Ассоциации рака шейки Матки (ЕССА) свидетельствуют – при своевременном обнаружении рак шейки матки может быть излечен в 98% случаев.

После широкого распространения скрининг-теста, разработанного в 1950 Джорджем Папаниколу, основанного на взятии мазка с шейки матки и получившего известность как Пап-тест, количество смертных случаев от рака шейки матки в странах, применявших этот тест, снизилось приблизительно в 10 раз. Сегодня в развитых странах отмечается тенденция ежегодного снижения смертности от рака шейки матки за счет обнаружения заболевания на ранних стадиях.

Доказана роль вирусинфицирования в возникновении дисплазий и рака шейки матки. В 2008 г Нобелевская премия в области медицины и физиологии была присуждена Харальду цур Хаузену за установление связи вируса папилломы человека (ВПЧ, HPV) и рака шейки матки. Современные исследования доказали, что более 90% случаев заболевания раком шейки матки вызвано именно ВПЧ, широко распространенным вирусом, который поражает более двух третей сексуально активных женщин в течение их жизни. ВПЧ может вызывать предраковое состояние – дисплазию эпителия шейки матки различной степени –CIN I – CIN III, которая при отсутствии адекватного лечения со временем прогрессирует в инвазивный рак. Поэтому очень важно проведение грамотного этиотропного лечения (с учетом бактериальной и вирусной инфекции, вызвавших дисплазию) с целью регрессии диспластических изменений эпителия шейки матки и тем самым предотвращения развития инвазивного рака.

Часто задают вопрос – всегда ли нужно лечить инфекцию, вызванную ВПЧ. Нет, лечение необходимо только в случае обнаружения врачом патологических изменений на шейке матки при цитологическом исследовании мазки и/или кольпоскопии, а также, если вирусная инфекция определяется по прошествии года после первого ее выявления. У многих женщин эта инфекция проходит самостоятельно без лечения за счет иммунных механизмов организма.

Вакцинация против ВПЧ (вируса папилломы человека)

Вакцинация против вируса папилломы человека, вызывающего рак шейки матки теперь доступна для любого!

Факторы риска развития рака шейки матки

Вероятность инфицирования ВПЧ увеличивается в случае:

- Раннего начала половой жизни (в очень молодом возрасте), когда клетки эпителия шейки; матки являются незрелыми, а потому подвержены инвазии вирус;
- Наличия многих половых партнеров или сексуальных контактов (настоящих и прошлых);
- Неиспользование механической контрацепции - презервативов.

Применение презервативов может существенно снизить вероятность заражения ВПЧ. Исследования Американского Общества Рака показали, что использование презервативов снижает вероятность заражения приблизительно на 70%. Неполная защита объясняется тем, что ВПЧ может передаваться физическим контактом с любой инфицированной частью тела.

Дополнительными факторами риска являются курение, сопутствующая бактериальная и протозойная урогенитальная инфекция, ВИЧ-инфекция (вирус иммунодефицита человека), астенический синдром, вызванный увлечениями различными несбалансированными диетами.

Избегая этих факторов риска, женщины могут существенно снизить вероятность заболеть раком шейки матки.

Рак шейки матки обычно развивается медленно – на протяжении нескольких лет (хотя в некоторых случаях его развитие может протекать достаточно бурно). Прежде, чем разовьются клетки опухоли, ткани шейки матки претерпевают изменения на клеточном уровне – появляется дисплазия эпителия. При отсутствии лечения дисплазия прогрессирует от легкой формы (CIN I) до умеренной (CIN II) и тяжелой дисплазии (CIN III). CIN III включает в себя как тяжелую степень дисплазии, так и внутриэпителиальный рак или карциному *in situ*. Это ранняя стадия неинвазивного рака, требующая специального лечения у онкогинеколога, которое проводится в органосохраняющем объеме и, как правило, заключается в конизации шейки матки.

Прогрессия патологических изменений на шейке матки в инвазивный рак проходит стадию микроинвазивного рака, которую можно определить только при гистологическом исследовании ткани. Опыт наших врачей позволяет молодым женщинам, сохранить

генеративную и менструальную функции, также возможно проведение щадящего (органосохраняющего) лечения.

## Диагностика рака шейки матки

Сейчас используются самые **современные методы диагностики и лечения рака шейки матки**. Стадия заболевания устанавливается при первичном обследовании пациентки (осмотр, кольпоскопия, интравагинальное УЗИ), при необходимости компьютерная томография. Прицельная биопсия, раздельное диагностическое выскабливание канала шейки матки и полости матки с последующим гистологическим исследованием позволяет поставить окончательный диагноз.

Опухоли шейки матки чаще всего бывают двух видов - плоскоклеточная и (аденокарцинома – железистый рак). В 80-90% случаев опухоли шейки матки представлены плоскоклеточным раком. Каждая из этих форм может быть высоко-, умеренно- и низкодифференцированной.

Чем больше размер злокачественной опухоли и ниже степень дифференциации ее клеток, тем хуже прогноз заболевания. К факторам, влияющим на прогноз заболевания и эффективность его лечения, относят состояние регионарных (тазовых) лимфатических узлов. До начала лечения обнаружить их метастатическое поражение можно при ультразвуковом исследовании или при проведении компьютерной томографии, а также при гистологическом исследовании удаленных во время операции лимфатических узлов.

## Симптомы (признаки) рака шейки матки

На ранних стадиях (внутриэпителиальный, микроинвазивный) рак шейки матки обычно протекает без симптомов и может быть выявлен только при цитологическом исследовании мазка с шейки матки и кольпоскопии. Именно поэтому так важно регулярно посещать гинеколога и проходить скрининг.

Первичным симптомом рака шейки матки может быть появление контактных кровянистых выделений (во время полового акта или после него), редких водянистых выделений, которые обусловлены разрушением лимфатических капилляров, прилегающих к эпителиальному слою. Позже появляются периодические кровянистые выделения в связи с разрушением более глубоко расположенных кровеносных капилляров.

При клинически выраженных и распространенных формах основным симптомом является появление кровянистых выделений разной интенсивности и характера (контактные и самостоятельные). При распаде опухоли выделения становятся гнойными и зловонными. Появление боли свидетельствует о распространении ракового процесса на параметральную клетчатку и сдавление нервных сплетений в области крестца. Сдавление мочеоттока приводит к нарушению мочеоттока и почечной недостаточности, а сдавление лимфатических сосудов – к застою лимфы в ногах (лимфостазу).

## Лечение рака шейки матки

Сейчас применяются все современные методы лечения рака шейки матки: лучевой, хирургический или их комбинация.

Выбор метода лечения зависит от стадии заболевания, возраста пациентки, наличия сопутствующих заболеваний и некоторых других факторов, включая предпочтения самой пациентки (если это позволяет ситуация).

### Хирургический метод

Объем хирургического лечения зависит от стадии заболевания. На начальных стадиях (микроинвазивный рак), стадия T1a2, как правило, у молодых пациенток возможно проведение органосохраняющего лечения, которое соответствует принципам онкологического радикализма. В зависимости от локализации опухолевого процесса возможна конизация шейки матки, гистерэктомия с сохранением яичников (гистерэктомия является хирургическим удалением матки), трахелэктомия (резекция шейки матки – ампутация шейки матки с сохранением тела матки и яичников, что позволяет сохранить менструальную и детородную функции женщины), при необходимости дополненная тазовой лимфаденэктомией. Все пациентки в послеоперационном периоде должны проходить обследование (наблюдается **культя шейки матки**).

Стадия T1b1 и T1b2, в некоторых случаях стадия T2a1 требуют проведения радикальной гистерэктомии (операции Вертгейма), которая заключается в удалении матки с шейкой, удаление придатков матки (труб и яичников), парацервикальной клетчатки, верхней трети влагалища и тазовых лимфатических узлов (подвздошных, парацервикальных, пресакральных). У женщин до 40-43 лет эта операция может быть проведена с сохранением яичников с целью предупреждения развития посткастрационного синдрома.

### Радиотерапия рака шейки матки

Лучевая терапия является эффективным альтернативным методом лечения рака шейки матки стадий T1b – T2a, так и единственно возможным при стадиях T2b, T3a и T3b. Радиотерапия как самостоятельный метод применяется на более поздних стадиях заболевания, поскольку при этих стадиях наблюдается вовлечение окружающих шейку матки тканей. Медицинская кастрация, т. е. воздействие ионизирующего излучения, применяется, при необходимости, с целью прекращения функции яичников. Согласно мировым стандартам, облучение больных раком шейки матки проводится на линейных ускорителях с использованием трехмерной планирующей системы, что позволяет подвести к опухоли максимально эффективную дозу с одновременным «прикрытием» здоровых органов, попадающих в зону облучения, специальными мальтифоколлиматорами. Следует отметить, что высокий процент излечения с минимальным количеством побочных явлений также достигается с применением компьютерного планирования на всех этапах радиотерапии.

Лучевое лечение проводится согласно международным протоколам лечения, принятым во всех развитых странах мира, с одновременным использованием радиомодификаторов (противоопухолевых средств в небольших дозах, которые усиливают повреждающий эффект лучевой терапии на опухоль).

Обязательным компонентом самостоятельного лучевого лечения является брахитерапия. Метод заключается в подведении лучевой энергии непосредственно к опухоли (контактная лучевая терапия). Брахитерапия проводится с использованием индивидуальных одноразовых приспособлений (sleeve) с целью избежания травматизации

внутренних половых органов. Лечение осуществляется источником иридий 192 ( $^{192}\text{Ir}$ ) на аппарате «Гаммамед», манипуляции проводятся с анестезиологическим пособием ( под адекватным обезболиванием ).

На всех этапах лечения медицинскую помощь оказывают радиотерапевты из Израиля, а также высококвалифицированный персонал, который прошёл стажировку в ведущих клиниках Израиля.

Лучевая терапия может также применяться как дополнительный (адьювантный) метод после проведения радикального хирургического лечения. Назначается адьювантная лучевая терапия в случае инвазии опухоли в подлежащие ткани более 50% их толщины, в случае обнаружения метастазов в удаленных регионарных лимфатических узлах, в случае расположения опухоли в цервикальном канале и при других неблагоприятных факторах. Адьювантная лучевая терапия назначается с целью предупреждения локального (то есть на месте удаленной опухоли) рецидива заболевания.

## Химиотерапия

Химиотерапия как изолированный метод лечения применяется достаточно редко. В основном это связано с тем, что рак шейки матки считается относительно малочувствительным к данному виду терапии. В основном химиотерапия применяется в случае паллиации при невозможности проведения лучевой терапии.

Сочетание химиотерапии и лучевой терапии показывает хорошие результаты при обширном местном распространении рака шейки матки. Также доказанным является эффективность в лечении препаратами на основе платины плоскоклеточного рака шейки матки.

# ПРОФИЛАКТИКА РАКА ШЕЙКИ МАТКИ

## Ограничение факторов риска

Профилактика рака шейки матки заключается в ограничении факторов риска, способствующих этому заболеванию.

Раннее своевременное лечение предраковых заболеваний шейки матки, таких как эрозии и дисплазии считаются основой профилактики рака шейки матки.

## Регулярное цитологическое исследование мазка шейки матки

Цитологическое исследование мазка шейки матки (пап-тест) – самый эффективный скрининговый метод диагностики рака шейки матки. Регулярное проведение данного исследования почти всегда помогает диагностировать аномальные изменения в клетках эпителия шейки матки, прежде чем они станут злокачественными. Своевременная диагностика подобных предраковых изменений и их лечение могут предупредить развитие рака. Крайне важно после каждого патологического результата пап-теста обращаться к гинекологу.

## **Ограничение курения**

У курящих женщин риск развития клеточных аномалий, которые могут переродиться в рак шейки матки, выше, чем у некурящих. Причина этого явления еще не изучена до конца, но ограничение курения может сократить риск развития рака шейки матки. Кроме того, ограничение курения приводит к общему улучшению состояния здоровья и снижению риска развития других заболеваний, в том числе и опухолевых. Отметим, что пассивное курение также сопровождается таким же риском раковых заболеваний, в том числе и рака шейки матки.

## **Вакцинация**

В 2006 году Фармацевтическая компания Мерк выпустила на рынок вакцину «Гардасил», которая обеспечивает профилактику развития рака шейки матки и генитальных кондилом. Она защищает от четырех типов ВПЧ, которые являются основными способствующими факторами рака шейки матки. В течение шести месяцев вакцинация проводится трижды. Гардасил рекомендуется применять у девочек в возрасте 11 – 12 лет. Кроме того, вакцина применяется с успехом и у женщин в возрасте от 13 до 26 лет. Исследования данной вакцины подтвердили положительные результаты ее профилактического действия.

## **Профилактика заболеваний, передающихся половым путем (ЗППП)**

ЗППП довольно часто проявляются патологическим и результатами цитологического исследования мазка шейки матки и могут привести к другим очень серьезным проблемам. Профилактика ЗППП легче, чем их лечение. Наиболее частая причина развития рака шейки матки – это вирус папилломы человека. Вирус папилломы человека может существовать в клетках эпителия годами, поэтому патологические результаты пап-теста могут быть вследствие передачи вируса половым партнером. ВПЧ обычно никак не проявляется внешне, поэтому ни сама женщина, ни ее половой партнер могут даже не подозревать о наличии у них вируса.

Для профилактики заражения вирусом папилломы человека следует избегать половые контакты с людьми, у которых имеются признаки ЗППП, либо если Вы сами лечитесь от ЗППП.

Чем меньше женщина имеет половых партнеров, тем меньше риск инфицирования вирусом папилломы человека. В профилактике ЗППП важную роль играют барьерные средства, такие как презервативы.

**Информацию подготовил врач-онколог БУ «Нефтеюганская районная больница» Исаев Г.И.**