

ЭХОГРАФИЧЕСКИЕ И КЛИНИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ РАКА ШЕЙКИ МАТКИ

Д. З. Мамарасулова, Д. Б. Исакова, Х. Н. Негматшаева, А. Ф. Валидова
Андижанский государственный медицинский институт, Андижан, Узбекистан

Ключевые слова: рак шейки матки, ультразвуковая диагностика.

Таянч сўзлар: бачадон буйни саратони, ультротовуш ташиҳис.

Key words: cervical cancer, ultrasound diagnosis.

В данной статье рассмотрены клинико–эходопплерографические особенности рака шейки матки, которые позволяют улучшить дифференциальную, топическую и уточняющую диагностику злокачественных опухолей матки. В материалы для исследования были включены 115 больных с раком шейки матки, обратившиеся в Андижанский филиал онкологического центра. Выявленные клинико–эходопплерографические особенности РШМ позволили прогнозировать течение, исход заболевания и выбирать оптимальные методы лечения. Ультразвуковой мониторинг больных РШМ, позволяет оценить эффективность проводимого лечения и своевременно выявлять метастазы и прогрессирование заболевания.

БАЧАДОН БУЙНИ САРАТОНИНИНГ ЭХОГРАФИК ВА КЛИНИК ХУСУСИЯТЛАРИ

Д. З. Мамарасулова, Д. Б. Исакова, Х. Н. Негматшаева, А. Ф. Валидова

Андижон давлат тиббиёт институти, Андижон, Ўзбекистон

Ушбу мақолада бачадон саратонининг клиник ва эходопплерографик хусусиятлари кўриб чиқилади, бу эса бачадон малигник ўсмаларининг дифференциал, топикал ва аниқ диагностикасини яхшилаш имконини беради. Тадқиқот учун материаллар саратон марказининг Андижон филиалига мурожаат қилган 115 нафар бачадон бўйни саратони касаллигига қиритилган. РИОРАТМ аниқланган клиник–эходопплерографик хусусиятлари касалликнинг давомийлигини, натижасини тахмин қилиш ва оптимал даволаш усуллари танлаш имконини бери. РШМ билан оғриган беморларнинг ультротовуш текшируви даволашнинг самарадорлигини баҳолаш ва метастазларни ва касалликнинг ривожланишини ўз вақтида аниқлаш имконини беради.

ECHOGRAPHIC AND CLINICAL FEATURES OF CERVICAL CANCER

D. Z. Mamarasulova, D. B. Isakova, Kh. N. Negmatshaeva, A. F. Validova

Andijan state medical institute, Andijan, Uzbekistan

This article discusses the clinical and echodopplerographic features of cervical cancer, which allows to improve the differential, topical and clarifying diagnosis of malignant tumors of the uterus. The material for the study included 115 patients with cervical cancer who applied to the Andijan branch of the cancer center. The revealed clinical and echodopplerographic features of CC made it possible to predict the course, outcome of the disease and to choose the optimal methods of treatment. Ultrasound monitoring of patients with CC, allows to assess the effectiveness of treatment and timely detect metastases and disease progression.

Актуальность: В Казахстане, Узбекистане и Кыргызстане зарегистрирован рост показателя рака шейки матки, по отношению к годам сравнения, средний возраст больных в странах СНГ составил 51-55 лет, в России в возрасте - 15-39 лет доля РШМ среди всех ЗН была максимальной (21,9%); в возрастной группе 40-54 года она составила 9,7% (2-е место после рака молочной железы (РМЖ) [1, 2, 3].

В последние годы врачи ультразвуковой диагностики и онкогинекологи стали обращать внимание на возможность получить информацию о состоянии шейки матки, особенно с целью оценки степени распространенности опухолевого процесса, что особенно важно в планировании лечения [4,5,6]. Однако эта информация до настоящего времени носит разрозненный характер и основана на небольшом количестве публикаций. Вместе с тем до настоящего времени четко не разработаны эхографические критерии РШМ с учетом клинического течения заболевания и возможностей современной дигитальной (цифровая) ультразвуковой аппаратуры, трансвагинальной, цветной эходопплерографии, позволяющие лучше выявлять патологию шейки матки, что позволит улучшить своевременную, дифференциальную и уточняющую диагностику РШМ [4, 5, 6].

Методы обследования. В связи с этим мы изучили клинико–эхографические особенности рака шейки матки у 115 больных в возрасте от 21 до 70 лет. Согласно Международной классификации TNM (ВОЗ, 1998г.).

T1bN0M0 стадия РШМ диагностирована у 4 (3,4%) больных, T2aN0M0 - у 17 (14,8%), T2bN0M0 - у 44 (38,3%) больных, T3aN0M0; T3N1M0 стадия – у 21 (18,3%), T3bN0M0; T3bN1M0 – у 23 (20,0%) больных, и T4N0M0; T4N0M1; T4N1M1 стадия диагностирована у 6 (5,2%) больных.

У всех больных диагноз верифицирован морфологически.

Результаты и обсуждения. Анализ результатов комплексного обследования позволил выявить что 25 (21,7%) больных РШМ при поступлении предъявляли жалобы на наличие водянистых выделений из половых путей, у 87 (75,7%) больных наблюдались кровянистые выделения, у 24 (20,9%) - контактные, у 11 (9,6%) – отмечались ациклические кровотечения. Большинство больных предъявляли жалобы на слабость, недомогание, боли внизу живота и поясничной области. 55(47,8%) больных отмечали развитие заболевания в течение последних 6 мес., 32 (27,8%) – в течение года, остальные 28 (24,4%) больных в сроки более года. Лишь 14 (12,2%) больных РШМ были в менопаузе в сроки 1-5 и более лет.

При гинекологическом обследовании у 111 (96,5%) больных отмечалось увеличение размеров шейки матки за счет наличия опухолевого образования больших размеров, причем экзофитная форма роста опухоли отмечалась у 55 (47,8%) больных, у 44 (38,3%) - эндофитная форма, из них у 11 (25,0%) больных шейка была практически разрушена опухолью, у 16 (13,9%) диагностирована смешанная форма роста РШМ. У 44 (38,3%) больных отмечалась инфильтрация параметрия, не доходящая до костей таза с двух сторон, у 23 (20,0%) - доходящая до костей таза с одной стороны. У 2 (1,7%) больных выявлены признаки прорастания опухоли в мочевого пузырь. Признаки увеличения лимфатических узлов в малом тазу были у 2 (1,7%) больных при брюшно-влагалищном исследовании, у 2 (1,7%) - признаки прорастания опухоли шейки матки в прямую кишку при ректально-брюшно-стеночном исследовании. Вместе с тем, проведенные клинические и бимануальные исследования не позволили получить исчерпывающие данные об опухоли шейки матки, степени местной и общей распространенности опухолевого процесса, что было восполнено данными других методов исследования (цистоскопия, ирригоскопия, рентгенография, КТ и др.), а также комплексного ультразвукового исследования.

Анализ результатов комплексного ультразвукового исследования показал, что РШМ характеризуется совокупностью прямых и косвенных эхографических признаков. Прямые признаки обусловлены непосредственно опухолевым образованием шейки матки, а косвенные - распространением опухолевого процесса на близлежащие органы и ткани, а также метастатическим поражением других органов и тканей.

Частота прямых и косвенных эхографических признаков РШМ представлена в таблице 1.

Как видно из представленной таблицы РШМ эхографически характеризовался увеличением ее размеров в 96,5% случаях. Размеры шейки матки колебались от 42х39х47 мм до 97х71х83 мм и более. Причем контуры шейки матки чаще были неровные (96,6%), нечеткие (96,6%), а форма - неправильная (96,5%). Двухмерная эхография позволила определить локализацию опухолевого процесса шейки матки. Причем это было возможно с большей достоверностью сказать при сочетании чрескожной и трансвагинальной эхографии. Так опухоль РШМ локализовалась по передней стенке в 37,4 % случаях, задней - в 32,2%, по передней и задней стенке – в 30,4%. Причем, чем больше был размер опухоли, тем и распространение процесса занимало большую площадь и объем шейки.

У 4 (3,5%) больных с 1б стадией РШМ эхографически очаг опухолевого процесса лучше визуализировался при трансвагинальной эхографии в виде очага низкой эхогенности. Опухоль при РШМ чаще была гипозохогенная (89,6%), неоднородная по структуре (64,3%).

Выводы РШМ характеризуется выраженными клиническими проявлениями, зависящими от степени распространенности опухолевого процесса, а также прямыми и косвенными эхографическими признаками и доплерографическими особенностями кровотока в маточных артериях и опухоли. Двухмерная эхография позволила оценить и состояние церви-

Таблица 1.

Частота прямых эхографических признаков рака шейки матки (n=115)

	Эхографические признаки	Количество больных	М+м %
1.	Размеры шейки матки		
	Увеличены	111	96,5±1,6
	Не увеличены	4	4,5±1,6
2.	Контуры шейки		
	ровные	4	3,4±1,6
	неровные	111	96,6± 1,7
	четкие	4	3,4±1,6
	нечеткие	111	96,6±1,7
3.	Форма шейки		
	Правильная	4	3,5±1,7
	Неправильная	111	96,5±1,7
4.	Локализация опухоли		
	По передней стенке	43	37,4±4,1
	По задней стенке	37	32,2±4,1
	По передней и задней стенке шейки матки	35	30,4±4,4
5.	Структура опухоли		
	Однородная	41	35,7±4,46
	Неоднородная	74	64,3±4,46
6.	Эхогенность опухоли		
	Гипоэхогенная	103	89,6±2,62
	Гиперэхогенная	3	2,6±2,6
	Смешанная	9	7,8±3,9
7.	Цервикальный канал		
	Визуализируется	105	91,3±2,62
	не визуализируется	10	8,7±2,6
	утолщен	88	76,5±3,9
	деформирован	72	62,6±4,5
	расширен	10	8,7±2,6

кального канала. Так в 91,3% случаях цервикальный канал визуализировался четко на всем протяжении, причем в 76,5% - он был неравномерно утолщен. Толщина его колебалась от 6 до 12 мм с деформацией (62,6%) и участками уплотнения и расширения.

Использованная литература:

1. Абдухакимов А.Н., Ниязметов Б.Б., Мадаминова А.Ю. и др. Заболеваемость злокачественными новообразованиями и экологическая ситуация в некоторых регионах республики Узбекистан //Ж. Экология человека, 2012, №2, с 32-39.
2. Абдухакимов А.Н., Сафарова А.Р. Заболеваемость злокачественными новообразованиями населения Ташкентской области в 2006г. // Материалы V съезда онкологов и радиологов стран СНГ, Ташкент, 2008. С. 6.; 3. 3/
3. Абдухакимов А.Н., Ниязметов Б.Б., Мадаминов А.Ю. Компонентный анализ динамики числа заболеваемости новообразованиями в Ферганской долине за 1996-2007гг.//Материалы XIII-Российского онкологического конгресса РОНЦ им. Н.Н.Блохина РАМН М., 2009. С. 389
4. Озерская И.А., Агеева М.И. Ультразвуковая диагностика патологии шейки матки (лекция) // Ультразвуковая и функциональная диагностика. — 2003. № 3. С. 133-140.
5. Carter J., Saltzman A., Hartenbach E. et al. Flow characteristics in benign and malignant gynecologic tumors using transvaginal color flow Doppler // Obstet. Gynecol. 1994. V. 83. P. 125-130.
6. Machida H., Blake E.A., Eckhardt S.E. et al., Trends in single women with malignancy of the uterine cervix in United States. // J Gynecol Oncol. 2018 Mar;29(2):e24. doi: 10.3802/jgo.2018.29.e24. Epub 2017 Dec 27.