

КЛІНІЧНИЙ ВИПАДОК РЕЗУЛЬТАТУ ЛІКУВАННЯ КАРЦИНОМИ ШИЙКИ
МАТКИ

Чорна О.О., Троцька Н.О.

Національний медичний університет імені О.О. Богомольця
м. Київ, Україна

Ключові слова. Cancer in situ, високочастотна електрохірургічна конізація шийки матки, EXB4-120 «Надія-4», вакцинація, вагітність.

Актуальність. Рак шийки матки є актуальною медичною й соціальною проблемою. За даними ВООЗ, щорічно у світі реєструється близько 600 тисяч випадків рака шийки матки. Летальність від захворювання становить 45-50%. В Україні захворюваність раком шийки матки становить 15,2 на 100 тисяч жінок, летальність 5 на 100 тисяч жіночого населення. Відзначається ріст цього показника за останнє десятиліття. В Європі щорічно реєструється більше 25 тисяч нових випадків раку шийки матки, у США 11 тисяч випадків. Смертність від цього захворювання, як зазначалося вище, залишається високою й становить 45-50% за даними різних авторів. Захворюваність на рак шийки матки нижче в розвинених країнах і висока в країнах, що розвиваються. Особливе занепокоєння викликає ріст частоти даного захворювання серед жінок репродуктивного віку.

Відомо, що 20% злоякісних пухлин у світі обумовлені інфекційними агентами, що становить близько 2 000 000 випадків на рік. До біологічних та етіологічних факторів злоякісних новоутворень відносяться: *Helicobacter pylori* є причиною 80% випадків рака шлунка; віруси гепатиту В і С – причина 80% первинного гепатоцелюлярного рака; вірус Епштейн-Бару викликає 10% випадків рака шлунка, 10% лімфосаркому, 30% лімфогранулематозу й 100% назофарингіального рака; вірус папіломи людини (ВПЛ) основний етіологічний чинник рака шийки матки, рака вульви, піхви у жінок, рака статевого члена у чоловіків, рака анального відділу прямої кишки, гортані й порожнини рота у чоловіків і жінок. Випадки раку, асоційовані із ВПЛ інфекцією, можуть становити до 3,7% усіх злоякісних епітеліальних новоутворень. Основними причинами розвитку рака шийки матки є вірус папіломи людини генотипу 16, 18, 31, 33, 45 і вірус простого герпеса типу 2.

При задовільному стані імунної системи макроорганізму віруси, що потрапили в клітини епітелію, персистують або зазнають повного або часткового лізису. Вірус або його частини можуть довгий час залишатися в клітинах, не викликаючи трансформації. Факторами ризику є: часта зміна сексуальних партнерів, початок статевого життя раніше 16 років, висока фертильність (три й більше пологів), ранні пологи до 18 років, два й більше спонтанних аборти, раннє менархе, низька статеві гігієна, паління, порушення в клітинному і гуморальному імунітеті, гормональні зміни, пов'язані із захворюваннями ендокринних залоз і старінням організму, тривале приймання оральних контрацептивів, інфекції, що передаються статевим шляхом, соціально-економічний статус.

Важливим фактором ризику є запальні процеси шийки матки. Вони є джерелом патологічних імпульсів. В результаті цього спостерігається зміна трофіки епітелію шийки матки, його некроз, злушення клітин. Дані процеси можуть призводити до порушення функції й формування багаточарового плоского епітелію. Це є фоном для виникнення дисплазій і рака шийки матки. Деякі фактори мають синергічну дію у відношенні розвитку раку шийки матки, наприклад паління й інфікування вірусом папіломи людини. У комбінації один з одним вони сприяють збільшенню ймовірності виникнення раку шийки матки в 2-4 рази. Особлива роль у виникненні даного захворювання відведена генетичній схильності.

На сьогодні доведено, що при персистенції віруса спостерігається перебудова епітелію цервікального каналу. Первинні зміни найчастіше відбуваються на межі багаточарового плоского епітелію піхвової час-

тини шийки матки й циліндричного епітелію цервікального каналу. Патогенез плоскоклітинного рака шийки матки має 4 стадії: гуморальні морфологічні зміни й диспластичні процеси епітелію, формування передракового стану (CIN), carcinoma in situ, інвазивний рак шийки матки.

Клінічний випадок. Хвора Н., 1982 р. народження звернулася 10.04.2015 року зі скаргами на незначні кров'янисті виділення зі статевих шляхів. Перший день останніх місячних 18.03.2015 р. При гінекологічному обстеженні: при огляді шийки матки в дзеркалах звертає увагу осередок зміненого епітелію на 2 години. Бімануальне дослідження – без особливостей. При УЗД органів малого тазу виявлено поліп ендометрію. Рекомендовано обстеження на вірус папіломи людини – виявлений 18 тип. 14.04.2015 року проведено роздільне діагностичне вишкрібання та біопсія шийки матки. Матеріал відправлений на патогістологічне дослідження. Отримано патогістологічний висновок: залозистий поліп ендометрія. CIN II. Жінка направлена на консультацію до онкогінеколога. 18.05.2015 року проведена високочастотна електрохірургічна конізація шийки матки за допомогою апарату ЕХВЧ-120 «Надія-4». Матеріал направлений на патогістологічне дослідження. Заключение: в матеріалі обривки ендоцервікса, пласти плоского епітелію без підлеглих тканин з явищами помірної, важкої дисплазії і ділянками карциноми in situ. Проведена вакцинація проти ВПЧ «Гардасилом» по схемі тричі, в спеціалізованому медичному закладі.

Проводилось диспансерне спостереження з контрольними цитологічними дослідженнями протягом першого року – кожні три місяці; в подальшому два рази на рік. Крайнє дослідження від 02.08.2017 р. – тканина екто/ендоцервікса без ознак CIN.

15.01.2018 року діагностовано – вагітність маткова прогресуюча 9-10 тижнів.

Жінка направлена на консультацію онкогінеколога – протипоказів до виношування немає. Повторна консультація і огляд – після пологів.

Результатом вагітності стало народження здорового хлопчика.

Висновок. Рання діагностика і вибір оптимального методу лікування онкологічної патології рятує не тільки життя жінки, а й надає можливість на появу нового життя.

Література/References

1. Онкологія: підручник для студентів вищих навчальних закладів IV рівня акредитації / За ред. І.Б.Щепотіна. – К.: МОРІОН, 2014. – 384 с.: іл., табл., бібліогр.
2. Давыдов М.И., Ганцев Ш.Х. / Онкология: Учебник для студентов медицинских вузов. ГЭОТАР-Медиа, Москва, 2013.
3. Stephens Frederick O., Aigner Kari Reinchard / Basic of Oncology. Springer, 375 p.

Відомості про авторів:

Чорна Олена Олександрівна – к. мед. н., доцент кафедри акушерства і гінекології №2 Національного медичного університету імені О.О. Богомольця; Україна, 02125, м. Київ, вул. П. Запорожця, 26а; e-mail: elena.chorna@nmu.ua

Троцька Надія Олегівна – старший лаборант кафедри акушерства і гінекології №2 Національного медичного університету імені О.О. Богомольця; Україна, 02125, м. Київ, вул. П. Запорожця, 26а; e-mail: nadiya.trotska@gmail.com

© О.О. Чорна, Н.О. Троцька, 2018