



## ПРИЧИНЫ ВОЗНИКНОВЕНИЯ РАКА ШЕЙКИ МАТКИ И МЕРЫ ПРОФИЛАКТИКИ

*Каххорова Феруза Махмудовна*

*Бухарский государственный медицинский институт*

**Аннотация.** *Рак шейки матки, описанный выше в этой статье, начинается развиваться из клеток определенного типа ткани. При этом процесс быстро прогрессирует, затрагивая соседние органы и ткани. Непосредственно по этим причинам также различают стадии патологии. Приводится наличие у каждого своей клинической картины, симптоматики.*

**Ключевые слова:** *Гонорея, сифилис, хламидия, генитальный герпес, неоплазма.*

Рак шейки матки – опухолевое поражение нижнего отдела матки, характеризующееся злокачественной трансформацией покровного эпителия (экто- или эндоцервикса). Специфическим проявлениям рака шейки матки предшествует бессимптомное течение; в дальнейшем появляются контактные и межменструальные кровянистые выделения, боли в животе и крестце, отеки нижних конечностей, нарушения мочеиспускания и дефекации. Диагностика при раке шейки матки включает проведение осмотра в зеркалах, расширенной кольпоскопии, исследования цитологического соскоба, биопсии с гистологическим заключением, эндоцервикального кюретажа. Лечение рака шейки матки проводят с учетом гистологической формы и распространенности с помощью хирургического вмешательства, лучевой терапии, химиотерапии или их комбинации.

Рак шейки матки (цервикальный рак) составляет около 15% среди всех злокачественных поражений женской репродуктивной системы, занимая третье место вслед за раком молочной железы и раком эндометрия. Несмотря на то, что рак шейки матки относится к заболеваниям «визуальной локализации», у 40% женщин эта патология диагностируется на поздней (III - IV) стадии. В России ежегодно выявляется около 12000 случаев цервикального рака. Основной категорией служат пациентки в возрасте 40-50 лет, хотя в последние годы отмечается рост заболеваемости раком шейки матки среди женщин младше 40 лет.

Ключевая роль в канцерогенезе отводится папилломавирусной инфекции, обладающей тропностью к эпителию шейки матки. Серотипы ВПЧ высокого онкогенного риска (16, 18) обнаруживаются в 95% случаев рака шейки матки: при плоскоклеточном цервикальном раке чаще выявляется ВПЧ 16 типа; при аденокарциноме и низкодифференцированной форме - ВПЧ 18 типа. Серотипы ВПЧ «низкого» онкогенного риска (6, 11, 44) и среднего риска (31, 33, 35) преимущественно вызывают образование плоских и остроконечных кондилом, дисплазию и редко – рак шейки матки.

Среди других ИППП, повышающих риски развития рака шейки матки, выделяют генитальный герпес, цитомегаловирусную инфекцию, хламидиоз, ВИЧ. Из всего вышесказанного следует, что вероятность развития рака шейки матки больше у женщин, часто меняющих половых партнеров и пренебрегающих барьерными методами контрацепции. Кроме того, при раннем



начале сексуальной жизни (в возрасте 14-18 лет) незрелый эпителий шейки матки обладает особой восприимчивостью к воздействию повреждающих агентов.

К факторам риска по развитию рака шейки матки относят ослабление функции иммунной системы, курение, возраст старше 40 лет, диеты с малым содержанием фруктов и овощей, ожирение, недостаток витаминов А и С. Также доказано, что вероятность развития рака шейки матки увеличивается при длительном (свыше 5 лет) приеме оральных контрацептивов, многочисленных родах, частых абортах. Одним из факторов позднего обнаружения рака шейки матки является низкая медицинская культура, нерегулярное прохождение женщинами профилактических осмотров с исследованием мазка из цервикального канала на онкоцитологию.

К фоновым заболеваниям, предрасполагающим к развитию рака шейки матки, в гинекологии относят лейкоплакию (интраэпителиальную неоплазию, CIN), эритроплакию, кондиломы, полипы, истинную эрозию и псевдоэрозию шейки матки, цервициты.

По гистологическому типу, в соответствии с двумя видами эпителия, выстилающего шейку матки, различают плоскоклеточный цервикальный рак с локализацией в экзоцервиксе (85-95%) и аденокарциному, развивающуюся из эндоцервикса (5-15%). Плоскоклеточный рак шейки матки, в зависимости от степени дифференцировки, может быть ороговевающим, неороговевающим и низкодифференцированным. К редким гистотипам рака шейки матки относятся светлоклеточная, мелкоклеточная, мукоэпидермоидная и др. формы. С учетом типа роста различают экзофитные формы рака шейки матки и эндофитные, встречающиеся реже и имеющие худший прогноз.

Для оценки распространенности в клинической гинекологии используются классификации рака шейки матки по двум системам: FIGO, принятой Международной федерацией акушеров и гинекологов, и TNM (где T – распространенность опухоли; N – вовлеченность регионарных лимфоузлов; M – наличие отдаленных метастазов).

Стадия 0 (FIGO) или Tis (TNM) расценивается как преинвазивный или внутриэпителиальный рак шейки матки (in situ).

Стадия I (FIGO) или T1 (TNM) - опухолевая инвазия ограничивается шейкой матки, без перехода на ее тело.

- I A1 (T1 A1) – микроскопически определяемый рак шейки матки с глубиной инвазии до 3 мм с горизонтальным распространением до 7 мм;
- I A2 (T1 A2) – прорастание опухоли в шейку матки на глубину от 3 до 5 мм с горизонтальным распространением до 7 мм.
- I B1 (T1 B1) – макроскопически определяемый цервикальный рак, ограниченный шейкой матки, либо микроскопически выявляемые поражения, превышающие IA2 (T1A), не превышающее в максимальном измерении 4 см;
- I B2 (T1 B2) - макроскопически определяемое поражение, превышающее в максимальном измерении 4 см.

Стадия II (FIGO) или T2 (TNM) характеризуется распространением рака за пределы шейки матки; нижняя треть влагалища и стенки таза интактны.

- II A (T2 A) – опухоль инфильтрирует верхнюю и среднюю треть влагалища или тело матки без прорастания параметрия;



- II B (T2 B) – опухоль инфильтрирует параметрий, но не доходит до стенок таза.

Стадия III (FIGO) или T3 (TNM) характеризуется распространением рака за пределы шейки матки с прорастанием параметрия до стенок таза либо вовлечением нижней трети влагалища, либо развитием гидронефроза.

- III A (T3 A) – опухоль захватывает нижнюю треть влагалища, но не прорастает в стенки таза;
- III B (T3 B) – опухоль переходит на стенки таза либо вызывает гидронефроз, или вторичное поражение почки.

Стадия IV A (FIGO) или T4 (TNM) характеризуется распространением рака шейки матки в смежные органы либо распространением за пределы таза. Стадия IV B (T4 M1) свидетельствует о наличии отдаленных метастазов.

Клинические проявления при карциноме *in situ* и микроинвазивном раке шейки матки отсутствуют. Появление жалоб и симптоматики свидетельствует о прогрессировании опухолевой инвазии. Наиболее характерным проявлением рака шейки матки служат кровянистые выделения и кровотечения: межменструальные, постменопаузальные, контактные (после полового акта, осмотра гинекологом, спринцевания и т. д.), меноррагии. Больные отмечают появление белей - жидких, водянистых, желтоватого или прозрачного цвета влагалищных выделений, обусловленных лимфореей. При распаде раковой опухоли выделения принимают гнойный характер, иногда имеют цвет «мясных помоев» и зловонный запах.

При прорастании опухоли в стенки таза или нервные сплетения появляются боли в животе, под лоном, в крестце в покое или во время полового акта. В случае метастазирования рака шейки матки в тазовые лимфоузлы и сдавливания венозных сосудов могут наблюдаться отеки ног и наружных гениталий.

Если опухолевая инфильтрация затрагивает кишечник или мочевого пузырь, развиваются нарушения дефекации и мочеиспускания; появляется гематурия или примесь крови в кале; иногда возникают влагалищно-кишечные и влагалищно-пузырные свищи. Механическая компрессия метастатическими лимфоузлами мочеточников приводит к задержке мочи, формированию гидронефроза с последующим развитием анурии и уремии. К общим симптомам рака шейки матки относятся общая слабость, повышенная утомляемость, лихорадка, похудание.

Основу раннего выявления микроинвазивного цервикального рака составляют регулярные онкопрофилактические осмотры с цитологическим исследованием соскоба шейки матки. Пап-тест (мазок по Папаниколау) позволяет выявлять предраковые процессы, раковые клетки при преинвазивном росте опухоли. Схема обследования включает:

**Осмотр шейки матки в зеркалах.** Визуальный гинекологический осмотр в ранней стадии позволяет обнаружить или заподозрить РШМ по внешним признакам: изъязвлениям, изменению окраски шейки матки. В инвазивной стадии при экзофитном типе роста рака на поверхности шейки матки определяются фибриновые наложения, опухолевидные разрастания красноватого, белесоватого, розовато-серого цвета, которые легко кровоточат при прикосновении. В случае эндофитного роста цервикального рака шейка становится увеличенной, приобретает бочковидную форму, неровную бугристую поверхность, неравномерную розово-мраморную окраску. При ректо-вагинальном исследовании в параметрии и малом тазу могут определяться инфильтраты.

**Кольпоскопия.** С помощью кольпоскопии при увеличении изображения в 7,5- 40 раз возможно более детально изучить шейку матки, обнаружить фоновые процессы (дисплазию,



лейкоплакию) и начальные проявления рака шейки матки. Для исследования зоны трансформации эпителия используют проведение пробы с уксусной кислотой и Шиллер-теста (йодной пробы). Атипия при раке шейки матки выявляется по характерной извитости сосудов, менее интенсивному окрашиванию патологических йоднегативных очагов. При подозрении на рак шейки матки показано исследование опухолеассоциированного антигена плоскоклеточных карцином – онкомаркера SCC (в норме не превышает 1,5 нг/мл).

**Биопсия шейки матки.** Кольпоскопия дает возможность выявить участок трансформации и произвести прицельную биопсию шейки матки для гистологического исследования забранных тканей. Ножевая биопсия шейки матки с выскабливанием цервикального канала обязательна при подозрении на цервикальный рак. Для определения степени инвазии рака производится конизация шейки матки – конусовидное иссечение кусочка тканей. Решающим и окончательным методом в диагностике рака шейки матки является морфологическая интерпретация результатов биопсии.

Дополнительно при раке шейки матки проводится УЗИ малого таза, позволяющее стадировать опухолевый процесс и планировать объем вмешательства. Для исключения прорастания опухоли в смежные органы и отдаленного метастазирования прибегают к выполнению УЗИ мочевого пузыря и почек, цистоскопии, внутривенной урографии, УЗИ брюшной полости, рентгенографии легких, ирригоскопии, ректоскопии. При необходимости пациентки с выявленным раком шейки матки должны быть проконсультированы урологом, пульмонологом, проктологом.

#### Хирургическое лечение

Все операции при раке шейки матки делятся на органосохраняющие и радикальные. Выбор тактики зависит от возраста женщины, репродуктивных планов, распространенности онкопроцесса. В онкогинекологии применяется:

**Органосохраняющая тактика.** При преинвазивном раке у молодых женщин, планирующих деторождение, выполняются щадящие вмешательства с удалением начально измененных участков шейки матки в пределах здоровых тканей. К таким операциям относят конусовидную ампутацию (конизацию) шейки матки, электрохирургическую петлевую эксцизию, высокую ампутацию шейки матки. Экономные резекции при раке шейки матки позволяют соблюсти онкологическую радикальность и сохранить репродуктивную функцию.

**Радикальная тактика.** При более выраженных изменениях и распространенности опухолевого процесса показано удаление матки с транспозицией яичников (выведением их за пределы таза) или с овариэктомией. При раке шейки матки в стадии I B1 стандартным хирургическим объемом является пангистерэктомия – экстирпация матки с аднексэктомией и тазовой лимфодиссекцией. При переходе опухоли на влагалище показано проведение радикальной гистерэктомии с удалением части влагалища, яичников, маточных труб, измененных лимфоузлов, парацервикальной клетчатки.

Хирургический этап лечения рака шейки матки может сочетаться с лучевой или химиотерапией, либо с их комбинацией. Химио- и радиотерапия могут проводиться на дооперационном этапе для уменьшения размеров опухоли (неoadьювантная терапия) или после операции для уничтожения возможно оставшихся опухолевых тканей (адьювантная терапия). При запущенных формах рака шейки матки выполняются паллиативные операции – выведение цистостомы, колостомы, формирование обходных кишечных анастомозов.

#### Прогноз



Лечение рака шейки матки, начатое на I стадии, обеспечивает 5-летнюю выживаемость у 80-90% пациенток; при II ст. выживаемость через пять лет составляет 60-75%; при III ст. - 30-40%; при IV ст. – менее 10%. При осуществлении органосохраняющих операций по поводу рака шейки матки шансы на деторождение сохраняются. В случае проведения радикальных вмешательств, неоадьювантной или адьювантной терапии фертильность полностью утрачивается.

При выявлении рака шейки матки при беременности, тактика зависит от сроков гестации и распространенности опухолевого процесса. Если срок гестации соответствует II-III триместру, беременность возможно сохранить. Ведение беременности при раке шейки матки осуществляется под повышенным медицинским наблюдением. Методом родоразрешения в этом случае обычно служит кесарево сечение с одновременным удалением матки. При сроке гестации менее 3-х месяцев производится искусственное прерывание беременности с немедленным началом лечения рака шейки матки.

Основной профилактической мерой рака является массовый онкологический скрининг с помощью цитологического исследования соскобов с шейки матки и из цервикального канала. Обследование рекомендуется начинать после начала половой жизни, но не позднее возраста 21 года. В течение первых двух лет мазок сдается ежегодно; затем, при отрицательных результатах – 1 раз в 2-3 года.

Профилактика рака шейки матки требует раннего выявления и лечения фоновых заболеваний и половых инфекций, ограничения числа сексуальных партнеров, использования барьерной контрацепции при случайных половых связях. Пациенткам групп риска необходимо прохождения осмотра гинеколога не реже 1 раза в полгода с проведением расширенной кольпоскопии и цитологического мазка. Девочкам и молодым женщинам в возрасте от 9 до 26 лет показано проведение профилактической вакцинации против ВПЧ и рака шейки матки препаратами Церварикс или Гардасил.

#### **Foydalanilgan adabiyotlar ro'yxati**

1. Рак шейки матки : клинические рекомендации / Минздрав РФ. 2023.
2. Рак шейки матки. Карманный справочник / Европейское общество онкогинекологов (ESGO). 2022.
3. American Cancer Society / Treating Cervical Cancer. 2022.