

АНАЛИЗ ЛЕТАЛЬНЫХ НАБЛЮДЕНИЙ РАКА ШЕЙКИ МАТКИ ПО ДАННЫМ ПАТОЛОГОАНАТОМИЧЕСКИХ ВСКРЫТИЙ

Бутолина К.М., Ушко Т.И., Полховская И.П., Силюкова Б.З.

УО «Гродненский государственный медицинский университет»,
УЗ «Гродненское областное патологоанатомическое бюро»,
г. Гродно, Республика Беларусь

Высокая летальность при многих онкологических заболеваниях, неуклонный рост их частоты, изменение экологической и социальной ситуации в различных регионах Республики Беларусь требуют пристального внимания к данной форме патологии человека. Рак шейки матки (РШМ) занимает второе место в мире по распространенности среди злокачественных новообразований у женщин после рака молочной железы и первое место среди причин женской смертности от рака в развивающихся странах. В структуре онкологической заболеваемости у женщин в Беларуси он стоит на шестом месте [1,2]. Массовые профилактические осмотры женщин, ранняя диагностика РШМ, внедрение эффективных методов его лечения способствовали уменьшению смертности от РШМ. Однако в последние годы в Республике Беларусь показатель запущенности РШМ составил 27,3-33,9%, а показатель неустановленной стадии – 1,3-2,3%. Симптомы рака шейки матки, как и рака вообще, появляются на поздних стадиях. У 1/3 больных с распространенными формами РШМ возникают урологические осложнения.

Цель исследования – провести анализ случаев смерти от РШМ, изучив распространенность опухолевого процесса, осложнения и причины смерти больных.

Материалом для исследования стали протоколы вскрытий из архива Гродненского областного патологоанатомического бюро.

Результаты. За последние 10 лет РШМ на вскрытиях был выявлен у 25 женщин в возрасте от 29 до 80 лет (средний возраст – 52,56 лет). 17 (68%) женщин умерло в трудоспособном возрасте. У 11 (44%) умерших диагноз РШМ был выставлен впервые при последней госпитализации. У 6 (24%) больных РШМ диагностирован в течение последнего года жизни. При этом у 1 (4%) женщины он был связан с беременностью. Смерть 4 (16%) женщин наступила через 2 – 10 лет после постановки диагноза РШМ, а у 4 (16%) женщин, умерших на дому, РШМ был найден на вскрытии.

В большинстве случаев установлена pT4 стадия РШМ – 11 (44%) случаев, в 6 (24%) наблюдениях – pT3b стадия, в 1(4%) – pT3a, в 5 (20%) – pT2b и в 2 (8%) случаях – pT2a стадия. Лимфогенные метастазы выявлены

у 18 (72%) умерших и локализовались чаще в подвздошных и парааортальных лимфоузлах, а также в парабронхиальных, бифуркационных и лимфоузлах средостения. Гематогенные метастазы отмечались в 10 (40%) наблюдениях. При этом поражались печень, легкие, почка, надпочечник, толстая кишка. В 4 случаях развился канцероматоз плевры, в 2 – канцероматоз брюшины, а в 1 наблюдении был поражен перикард. Среди гистологических форм РШМ в 16 (64%) случаях встречался плоскоклеточный мелкоклеточный рак без ороговения, в 6 (24%) – плоскоклеточный рак с ороговением, в 2 (8%) – аденокарцинома и в 1 (4%) наблюдении – недифференцированный рак.

Наиболее частым осложнением РШМ явилось поражение мочевыводящей системы, которое отмечалось у 19 (76%) женщин. В 17 (68%) случаях оно наблюдалось на pT3b и pT4 стадиях заболевания. У этих больных развился уретерогидронефроз, который в 14 (56%) случаях был обусловлен ростом первичной опухоли, в 2 (8%) наблюдениях – рецидивом рака в культе влагалища и в 1 (4%) случае – сдавлением мочеточников увеличенными вследствие метастазов рака подвздошными лимфатическими узлами. В 14 (56%) случаях уретерогидронефроз был двусторонним, а в 3 (12%) – односторонним. В 4 (16%) случаях он осложнился острым гнойным пиелонефритом, а у 6 (24%) пациенток сопровождался хроническим пиелонефритом и хронической почечной недостаточностью. 3 женщинам была выполнена нефростомия. У 7 (28%) умерших почечные осложнения явились единственным проявлением распространенного РШМ, а у 10 (40%) женщин они сочетались с другими осложнениями РШМ (маточным кровотечением, отеками и слоновостью нижних конечностей, кахексией). При этом у 10 (40%) женщин отмечались лимфогенные метастазы, а у 8 (32%) пациенток выявлены гематогенные метастазы.

Двусторонний уретерогидронефроз и признаки почечной недостаточности имелись также у 2 (8%) женщин с pT2a стадией РШМ спустя 4 года и 7 лет после лучевого лечения и были обусловлены постлучевой рубцовой стриктурой тазовых отделов мочеточников и фиброзом в малом тазу. Метастазов и рецидива опухоли при этом не отмечалось, хотя при жизни тяжелое состояние больных объяснялось прогрессированием опухолевого процесса, и им проводилось симптоматическое лечение.

Среди других осложнений РШМ, выявленных на вскрытии, у 3 (12%) умерших отмечены поражения кишечника. При этом у одной женщины возникла перфорация сигмовидной кишки в участке прорастания рака, у другой развился влагалищно-прямокишечный свищ, а у третьей – постлучевые хронические язвы толстой кишки с кровотечением. 2 (8%) женщины умерли от тромбоэмболии легочной артерии вследствие тромбоза вен клетчатки малого таза. Рост опухоли с распадом и

изъязвлением у 5 женщин сопровождался кровотечением из половых путей, а в 1 наблюдении возникла гемотампонада мочевого пузыря, вовлеченного в опухолевый процесс. У 4 (16%) больных прогрессирование опухолевого процесса сопровождалось развитием отеков и слоновости нижних конечностей. У 10 (40%) женщин отмечалось сразу несколько осложнений.

Таким образом, среди умерших от РШМ преобладали женщины трудоспособного возраста с запущенными формами РШМ. Основные проявления РШМ на 4 стадии были обусловлены поражением органов малого таза, в частности, мочевыделительных органов с развитием уремии, а также некрозом и изъязвлением опухоли, сопровождавшимися маточным кровотечением.

Урологические осложнения РШМ проявлялись механической обструкцией мочеточников, которая была обусловлена ростом опухоли или ее рецидивом, а также осложнением лучевой терапии. Ранняя диагностика и лечение РШМ, а также динамическое наблюдение за больными с контролем функции мочевыделительной системы позволят избежать развития урологических осложнений. Своевременное выявление лучевых рубцовых сужений мочеточников улучшит результаты лучевого лечения РШМ.

Литература

1. И.В. Залуцкий и др. Эпидемиология злокачественных новообразований в Беларуси – Минск: Зорны верасень, 2006. – 207с.
2. Сельков С.А., Рищук С.В. и др. Ранняя диагностика и лечение предраковых состояний шейки матки // Акушерство и гинекология. – 2005. – № 3 – С. 17-20.

ОЦЕНКА ПРЕДРАКОВЫХ ИЗМЕНЕНИЙ СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ ЖЕЛУДКА ПО ДАННЫМ ГАСТРОБИОПСИЙ

Бутолина К.М., Шватро С.Ч., Мироненко О.Н., Кохан Е.И.

УО «Гродненский государственный медицинский университет»,

УЗ «2-я городская клиническая больница»,

УЗ «Гродненское областное патологоанатомическое бюро»,

г. Гродно, Беларусь

Рак желудка в настоящее время рассматривается как результат длительного, многоступенчатого и многофакторного процесса. Предпринятые на протяжении нескольких десятилетий мероприятия по раннему выявлению рака желудка позволили улучшить выживаемость