

## РЕЗУЛЬТАТЫ ЛЕЧЕНИЯ РЕЦИДИВОВ РАКА ШЕЙКИ МАТКИ

Н.С. Филатова, В.Л. Винокуров, Д.А. Ефимов

Волгоградский областной онкологический диспансер (главврач — Л.М. Чигиринский),  
Центральный научно-исследовательский рентгено-радиологический институт МЗ РФ  
(директор — проф. А.Л. Дударев), г. Санкт-Петербург

Актуальность сложной и многоплановой проблемы рака шейки матки обусловлена высокой заболеваемостью и недостаточностью удовлетворительными результатами лечения. Около 40% больных умирают в ближайшие годы после окончания первичного лечения [1, 3]. Основные причины летальных исходов заболевания заключаются в неизлечимости первичной опухоли, главным образом в развитии местных рецидивов и отдаленных метастазов, частота которых достигает 30—45% [1—3]. В целом проблема рецидивов рака шейки матки является одним из наиболее трудных и недостаточно изученных разделов клинической онкогинекологии. Частота, сроки возникновения, клиника, диагностика и, особенно, методы лечения рецидивов требуют дальнейшего углубленного изучения.

Цель настоящего исследования — изучение особенностей клиники и сравнительная оценка эффективности лучевой и лекарственной терапии рецидивов рака шейки матки с использованием современных схем полихимиотерапии.

Материалами послужили клинические данные и результаты диспансерного наблюдения за 944 больными с гистологически верифицированным раком шейки матки, которых обследовали и лечили в Волгоградском областном онкологическом диспансере с 1984 по 1989 г.

В качестве первичного лечения 915 (96,9%) из 944 больных получили сочетанно-лучевую терапию, 10 (1,1%) — хирургическое и 19 (2%) — комбинированное лечение.

Рецидивы заболевания (местный или метастазы) в процессе наблюдения после окончания первичного лечения были выявлены клинически или с помощью дополнительных методов обследования у 240 из 944 больных (25,4±1,4%). Частота рецидивирования существенно не зависела от возраста больных — показатели возникновения рецидивов в различных возрастных группах (до 30 лет, от 30 до 45 лет, от 45 до 60 лет, старше

60 лет) были практически одинаковыми. Решающее значение имели стадия заболевания и гистологический вариант первичной опухоли. Так, частота рецидивов при I стадии составила 12,5%, II—III стадиях — 24,4%, то есть увеличилась почти в 2 раза. У больных с плоскоклеточным раком частота рецидивирования достигала 20,6%, с аденокарциномой — 52,5%, с недифференцированным раком — 95,2%, то есть возросла в 4,6 раза по сравнению с таковой при плоскоклеточном раке.

Рецидив заболевания в период от 6 до 12 месяцев обнаружен у 97 (40,4%) больных, от 12 до 24 месяцев — у 40 (16,7%). Таким образом, в сроки до 2 лет рецидив развился у 57,1% больных, от 2 до 5 лет — у 53 (22,1%), после 5 лет — у 50 (20,8%).

Во время рецидива 207 (86,3%) из 240 больных беспокоили различные проявления заболевания продолжительностью от 2 недель до 12 месяцев: до одного месяца — у 70%, до 3 — у 15,9%, от 3 до 12 месяцев — у 14,1%, причем у 107 (51,7%) из 207 больных наблюдалось сочетание жалоб (от 2 до 5). В основном больные жаловались на болевой синдром (59,8%), явления интоксикации (34,3%), выделения из влагалища (31,8%).

Наиболее частыми признаками рецидивов и метастазов рака шейки матки были наличие опухолевого инфильтрата в области параметральной клетчатки — у 87 (36,2%) больных, поражение тазовых лимфатических узлов (по данным изотропной лимфографии) — у 33 (13,8%).

Локализация и клинические признаки рецидива заболевания отличались значительным разнообразием. В 85 (35,4%) случаях был выявлен опухолевый инфильтрат в области параметральной клетчатки, в 47 (19,6%) — опухолевые разрастания во влагалище, в 33 (13,8%) — поражения тазовых лимфоузлов. Увеличение матки отмечалось у 23 (9,6%) больных, лимфостаз нижних конечностей — у 21 (8,8%), увеличение

периферических лимфатических узлов — у 21 (8,8%). Рентгенологическим методом метастазы в легких были обнаружены у 16 (6,7%) больных, в позвоночнике — у 47 (19,6%), в печени (по данным сканирования) — в 7 (2,9%). Прорастание опухоли в прямую кишку наблюдалось у 10 (4,2%) больных, в мочевой пузырь — у 6 (2,5%), что осложнялось прямокишечными и пузырно-влагалищными свищами. У 10 больных выявлены опухолевые образования в брюшной полости, у одного — в области вульвы и у одного — около пупка, у 3 — асцитическая жидкость с наличием опухолевых клеток.

Сведения о наиболее частой локализации рецидива заболевания представлены в табл. 1.

Лечение 81 (33,8%) больного с рецидивами заболевания в связи с обширной распространенностью процесса и резко ослабленным общим состоянием было ограничено интенсивной симптоматической терапией. Средняя продолжительность жизни таких больных составляла лишь 7,7 месяца. У 55 (22,9%) из остальных 159 больных проведена лучевая терапия, у 104 (43,3%) — полихимиотерапия, выраженная эффективность которой позволила затем выпол-

нить 5 больным экстирпацию матки с придатками (табл. 2).

Как видно из табл. 2, частота одной двухлетней выживаемости больных, получавших полихимиотерапию, оказалась выше, чем при использовании лучевой терапии (соответственно в 1,6 и 1,1 раза). Двухлетняя выживаемость при симптоматической терапии составила лишь 3%, то есть она была в 11,1 раза ниже, чем у больных, получавших полихимиотерапию (с использованием платидина, проспидина и циклофосфана).

## ВЫВОДЫ

1. Рецидивы после окончания сочетанно-лучевого первичного лечения рака шейки матки наступают примерно у каждой четвертой (25,4%) больной.

2. Более чем в половине наблюдений (57,1%) рецидивы развиваются в первые два года после окончания лечения, однако в 20,8% случаев они обнаруживаются после 5 лет. Это диктует необходимость тщательного наблюдения за больными в течение длительного периода и, особенно, в первые два года.

3. Решающее значение для частоты рецидивов имеют стадия заболевания и морфологическая структура опухоли.

4. Выживаемость больных, которым проводилась лучевая или химиотерапия, многократно повышается по сравнению с таковой у больных, получавших только симптоматическое лечение. Показатели двухлетней выживаемости после проведения полихимиотерапии оказались в 1,1 выше, чем при использовании лучевого метода.

## ЛИТЕРАТУРА

1. Бохман Я.В. Метастазы рака матки. — Л., 1976.
2. Coleman N.P., Demaret B. Cancer Registrations in the European Economic Community. — Lion, 1988.
3. Hsu Chein et al.// Amer. J. Obstet. Gynecol. — 1972. — Vol. 114. — P. 954—962.

## RESULTS OF THE TREATMENT OF CERVICAL CARCINOMA RELAPSES

N.S. Filatova, V.L. Vinokurov, D.A. Efimov

### Summary

It is established that combined radiation initial treatment of cervical carcinoma results in relapses at about each fourth patient. Relapses develop in more than 57,1% of the observations during the first two years after treatment and in more than 20,8% of the observations after 5 years. This shows the necessity of careful observation of patients for long, especially during the first two years. The survival rate of patients after radiation and chemical therapy increases essentially in comparison with that in patients after just symptomatic treatment.

Таблица 1

Локализация рецидивов и метастазов рака шейки матки у 240 больных

| Локализация                   | Число больных |      |
|-------------------------------|---------------|------|
|                               | абс.          | %    |
| Околоматочная клетчатка       | 87            | 36,2 |
| Шейка матки и влагалище       | 55            | 22,9 |
| Тело матки                    | 26            | 10,8 |
| Отдаленные лимфатические узлы | 21            | 8,7  |
| Отдаленные органы             | 51            | 21,3 |

Таблица 2

Выживаемость 240 больных с рецидивами и метастазами в зависимости от методов лечения (в %)

| Методы лечения                           | Общее число больных | Однолетняя выживаемость | Двухлетняя выживаемость |
|------------------------------------------|---------------------|-------------------------|-------------------------|
| Лучевая терапия                          | 55                  | 46,7                    | 29,7                    |
| Полихимиотерапия                         | 99                  | 77,1                    | 33,3                    |
| Операция в сочетании с полихимиотерапией | 5                   | живы 4 из 5 больных     | живы 3 из 4 больных     |
| Симптоматическое лечение                 | 81                  | 14,9                    | 3,0                     |