

Клинические дисциплины

ID: 2021-01-257-R-19328

Краткое сообщение

Тонкачева А.А., Абдурахманов А.К.

Рак шейки матки при беременности. Обзор литературы

ФГБОУ ВО Саратовский ГМУ им. В.И. Разумовского Минздрава России

Резюме

С каждым годом увеличивается актуальность сочетания злокачественных опухолей с беременностью. В первую очередь это связано с отсрочкой деторождения. Самой частой онкогинекологической опухолью, сочетающейся с беременностью, является карцинома шейки матки. При этом наиболее распространенной клинической ситуацией является преинвазивный рак шейки матки.

Ключевые слова: рак шейки матки, беременность

Рак шейки матки – злокачественная опухоль, исходящая из слизистой оболочки шейки матки. Ежегодно в мире регистрируется более 500 тысяч новых больных раком шейки матки (РШМ) и более 200 тысяч смертей от этого заболевания. Широкое распространение этого заболевания отмечается в развитых странах, на которые приходится 80% наблюдений [1].

В 2018 г. в России было выявлено 16 423 новых случаев РШМ. В структуре заболеваемости женщин злокачественными новообразованиями на данную патологию пришлось 5,3% (5 место). По отношению к 2008 г. прирост стандартизованного показателя заболеваемости составил 24,28% [2]. В возрастной группе 30–34 лет заболеваемость РШМ была максимальной (23,76%) по сравнению с другими возрастными группами. На ранних стадиях заболевание выявлялось у 65,6% женщин. [3].

В структуре смертности от онкологических заболеваний в РФ в 2018 году среди женщин РШМ составил 4,8%, что соответствует 10-му месту. Летальность на первом году с момента установления диагноза составила 14,6%. В возрастной группе 30–39 лет смертность от РШМ также была максимальной (23,6%) по сравнению с другими возрастными группами [3].

По статистике 1,3–4,2% женщин страдают РШМ во время беременности. Средний возраст РШМ в сочетании с беременностью составляет 30 лет [4]. Во время беременности РШМ в большинстве случаев диагностируется на ранних стадиях, а средний гестационный срок составляет 19,5 недель [5]. Клинические проявления рака шейки матки во время беременности часто отсутствуют или могут быть приняты за акушерские осложнения (кровотечение, тазовые боли, боли по ходу седалищного нерва, анемия).

Имеются данные о более злокачественном характере опухоли у беременных женщин, в сравнении с небеременными. В 73% случаев у больных РШМ I стадии, оперированных во время или после беременности, глубина прорастания опухоли в строму составила более 1 см. У небеременных этот показатель не превышал 30% [4].

Для диагностики РШМ применяются цитологические тесты. Эффективность цервикальных цитологических тестов во время беременности такая же, как и вне беременности, и такие процедуры рекомендуются без ограничений в качестве метода ранней диагностики рака шейки матки во время беременности [6]. Однако во время беременности диагностическая точность цитологического исследования традиционным методом может быть снижена ввиду гравидарных изменений в эпителии шейки матки, таких как физиологическая гипертрофия, метаплазия призматического эпителия, выраженная васкуляризация, децидуоз стромы [7].

Лечение РШМ при беременности основано на тех же принципах, что у небеременных женщин. Конизация шейки матки выполняется только при подозрении на инвазивный рост по данным цитологического исследования и кольпоскопии в связи с высоким риском кровотечения, прерывания беременности или преждевременных родов [8, 9].

Важнейшим условием в определении тактики ведения беременных женщин с РШМ является мультидисциплинарный подход с привлечением неонатолога и акушера-гинеколога помимо радиолога и химиотерапевта. Необходимо участие самой женщины и ее партнера в принятии решения, следует учитывать их желание сохранить беременность. Беременность – физиологическое состояние женщины, при котором скрининг рака шейки матки обязателен. Качественная диагностика позволит снизить заболеваемость запущенными формами рака шейки матки во время беременности.

Литература

1. Globocan 2018: Estimated Cancer Incidence, Mortality and Prevalence Worldwide in 2018. (Internet)
2. Клинические рекомендации. Рак шейки матки. 2018.
3. Каприн А.Д., Старинский В.В., Петрова Г.В. Злокачественные новообразования в России в 2016 г. (заболеваемость и смертность) // М.: МНИОИ им. П.А.Герцена – филиал ФГБУ «НМИЦ радиологии» Минздрава России, 2018. 250 с.
4. Кулаков В.И. Национальное руководство «Акушество» 2014, 571 с.
5. Van der Vange N., Weverling G.J., Ketting B.W. et al. The prognosis of cervical cancer associated with pregnancy: a matched cohort study. *Obstet Gynecol.* 1995;85(6):1022-1026.
6. Diagnosis and treatment of cervical cancer during pregnancy // *Sao Paulo Med J.* - 2009. - №127(6). - P. 359-365.
7. Вербитская Е.А., Урманчеева А.Ф., Артемьева А.С., Михетько А.А., Новик В.И., Берлев И.В., Микая Н.А., Ульрих Е.А. Беременность, ассоциированная с неинвазивным раком шейки матки. Прогноз для матерей и детей // *Опухоли женской репродуктивной системы.* 2018. №3.
8. Урманчеева А. Ф., Мешкова И.Е. Тюляндин С.А., Моисенко В.М. практическая онкология: избранные лекции.- СПб.: Центр ТОММ, 2004.- С. 318-328.
9. Бохман Я.В., Руководство по онкогинекологии. - М.: Медицина. 1989.- С.173-193.