

АНАЛИЗ ЭФФЕКТИВНОСТИ МЕТОДОВ ИССЛЕДОВАНИЯ В ДИАГНОСТИКЕ РАКА ШЕЙКИ МАТКИ

Ахметгареева Раиля Раилевна

студент, Оренбургский государственный медицинский университет, РФ, г. Оренбург

Никифорова Светлана Александровна

научный руководитель, канд. мед. наук, ассистент, Оренбургский государственный медицинский университет, РФ, г. Оренбург

Эпидемиологические исследования показывают, что существует два возрастных пика заболеваемости раком шейки матки - в 34-36 лет, когда преобладает плоскоклеточный рак, и в 60-62 года, когда увеличивается доля аденокарциномы шейки матки.[1,3]

Рак шейки матки (РШМ) - злокачественная опухоль, ведущим этиологическим фактором которой является ВПЧ серотипов 16, 18, 33, 35 и др. [4].

По данным ВОЗ в 2018 г. от рака шейки матки умерло около 311 000 женщин, причем более 85% этих случаев смерти имели место в странах с низким и средним уровнем дохода.[2]

Цель исследования:

- Изучить эффективность методов исследования в ранней диагностике рака шейки и выявить факторы риска РШМ.

Задачи:

- 1)Выявить факторы риска развития РШМ;
- 2)Выявить роль вируса папилломы человека (ВПЧ) в развитии онкологического заболевания;
- 3)Оценить роль цитологического и гистологического методов, кольпоскопии и гистероскопии в диагностике РШМ;

Дисплазия шейки матки (CIN) занимает промежуточное положение между нормальным эпителием шейки матки и раком in situ, относится к предраковым состояниям. Дисплазия может существовать долгие годы. Течение диспластических изменений бессимптомное, специфических жалоб нет.

Материалы и методы исследования. Проведен ретроспективный анализ 36 медицинских карт стационарного больного на базе ГАУЗ ГКБ №2 г. Оренбурга. Изучены истории болезней пациенток с дисплазией шейки матки различных степеней. Заболевание у пациенток было выявлено впервые при обследовании в стационаре, нескольким пациенткам был выставлен диагноз Ca colli uteri in situ до поступления в лечебное учреждение.

Из истории был изучен анамнез заболевания, жалобы больных, заключения проведенных методов - кольпоскопии, цитологического и гистологического исследований. Обращалось внимание на наличие заболеваний, передающихся половым путём и выявление типа папилломовируса человека.

Все пациентки жительницы районов Оренбургской области и города Оренбурга с дисплазией шейки матки различных степеней.

Результаты и их обсуждение.

По результатам нашего исследования дисплазия эпителия шейки матки была обнаружена на фоне визуальных изменений шейки матки (эрозия шейки матки и др.- 56,6%), и при отсутствии визуальных патологических изменений влагалищной части шейки матки (43,4%). Причем у семи пациенток - впервые выявленная патология (обнаружили при проведении профилактических осмотров). Возраст исследуемых женщин колебался от 20 до 68 лет, средний **возраст составил 37, 25 лет. (Рис.1)**



Рисунок 1. Возраст пациенток

Многие пациентки специфических жалоб не предъявляли. Жалобы на периодические тянущие боли внизу живота обнаружено у 7 пациенток; жалобы на желтоватые, обильные слизистые выделения или кровянистые выделения из половых путей (в течение 3 недель у одной, периодические - у двух других) - встречалось у 5 пациенток. Оценивая последние жалобы можно предположить о воспалительном или злокачественном процессе. Две пациентки предъявляли жалобы на нарушение менструального цикла.

При изучении анамнеза было выявлено: раннее начало половой жизни (до 18 лет) в 47,2%; хронический цервицит в 11,1%; эрозия шейки матки в 38,89%; полип эндометрия в 11,1%, полип шейки матки в 2,7 %, миома матки в 27,7%; хронический аднексит в 5,5%; эндометриоз в 3,7%; РШМ в 38,8% случаев (Таблица 1, рис.2).

Таблица 1.

Факторы риска развития дисплазии шейки матки и РШМ

№ критерий	Показатели
1. Раннее начало половой жизни:	- до 18 лет у 17 (47,2%) пациенток
2. Использование презерватива в качестве метода контрацепции	У 13 (36,1%)
3. Роды и аборт в анамнезе:	- роды у 8 (22,2%) - аборты у 1 (2,7%) - роды и аборты у 21 (58,3%)

	-выкидыши у 2 (5,5%)
	- отсутствие беременности у 3 (8,3%)
4. Курение	у 5 (13,8%)
5. Вирусное поражение ШМ:	- ВПЧ
	у 13 (36,1%)
	-ВПЧ с ВИЧ
	у 1 (2,7%)
6. Наличие ИППП	-гонорея и трихомониаз
	у 2 (6,59%)
7. Сопутствующие гинекологические заболевания	эрозия шейки матки у 14 (в 38,89%);
	миома матки у 10 (в 27,7%);
	полип эндометрия у 4 (в 11,1%);
	хронический цервицит у 4 (в 11,1%);
	хр.аднексит у 2 (в 5,5%);
	эндометриоз у 1 (в 2,7%);
	полип шейки матки у 1 (в 2,7%) случаев.

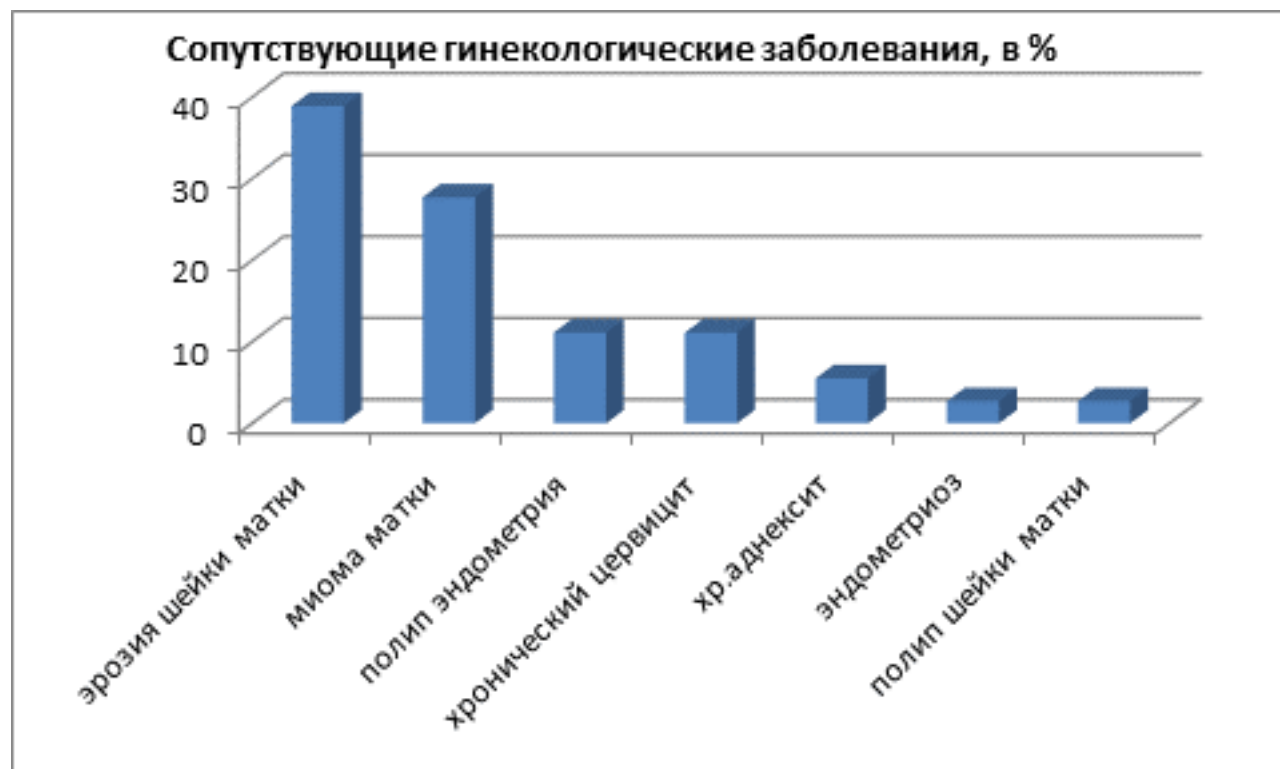


Рисунок 2. Сопутствующие гинекологические заболевания

Среди всех больных одна пациентка (2,7%) с ВИЧ-инфекцией; 5 пациенток с вредной привычкой, как курение (13,8%); длительный прием КОК (более 5 лет) в 5,5%.

У 18 больных была произведена ПЦР на наличие вируса папилломы человека. У 11 из них был обнаружен вирус типа 16, 18 - они считаются высокоонкогенными (являются неблагоприятным фактором прогноза).

В нашем исследовании наличие вирусного поражения шейки матки было установлено у 15 (41,6 %) пациенток, из них ВПЧ - 14 (38,9 %), ВПЧ+ВИЧ - 1 (2,7%).(Рис.3)

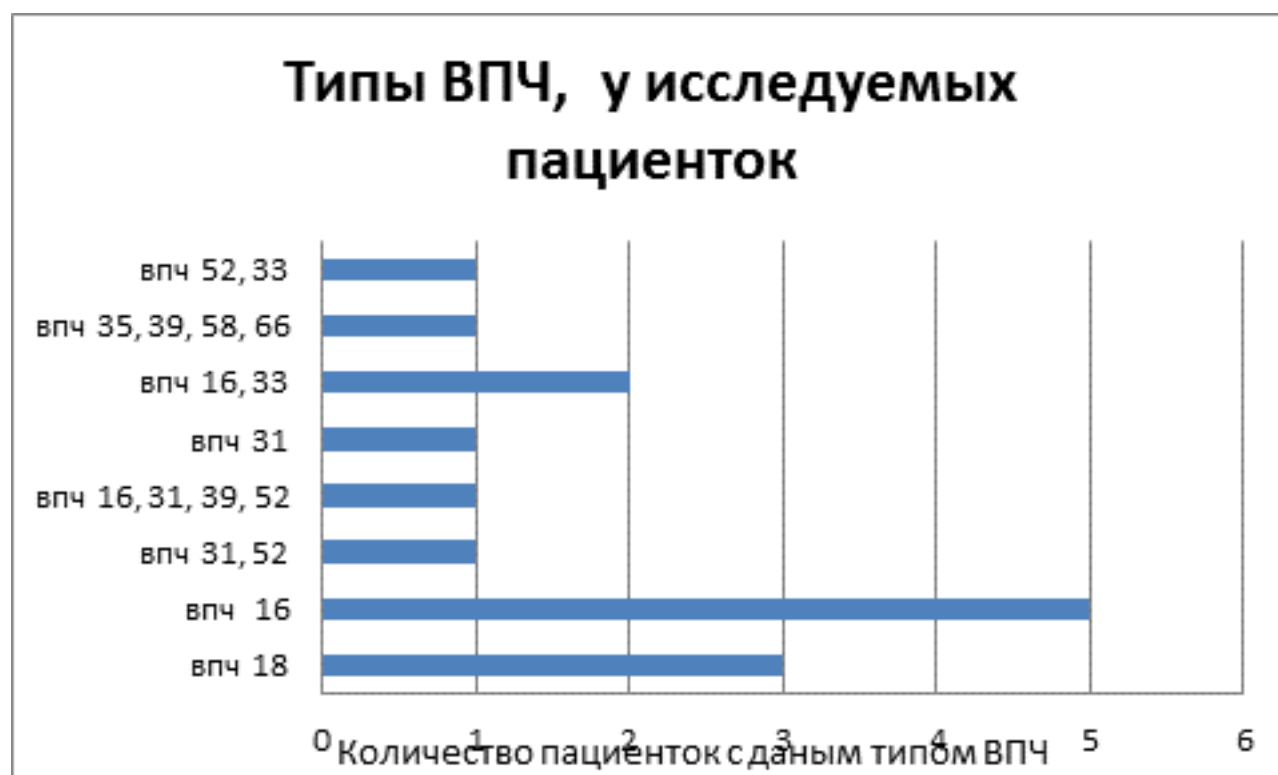


Рисунок 3. Тип ВПЧ у исследуемых пациенток

У пациенток также были выявлены такие урогенитальные инфекции, как гонорея, трихомонада в 5,5% случаев.

При кольпоскопическом исследовании выявлена зависимость между выраженностью кольпоскопической атипии и степенью тяжести дисплазии шейки матки.[5] При дисплазии лёгкой степени в основном выявляли нежную пунктацию, тонкую лейкоплакию. При дисплазии умеренной степени ацетобелый эпителий, йоднегативная зона, зона трансформации атипичного эпителия.

При тяжёлой степени дисплазии и начальных формах РШМ при кольпоскопии были обнаружены: ацетобелый эпителий, йоднегативная зона, пунктация грубая, мозаика, зона трансформации атипичного эпителия толстая лейкоплакия. Из данных протоколов кольпоскопических исследований выявлено, что у всех пациенток дисплазией шейки матки отмечаются йоднегативные участки. При анализе протоколов цитологического исследования ложноположительных было 4, ложноотрицательных - 5. При выраженных изменениях (CIN2-3, например) цитологический диагноз совпадал с гистологическим. Окончательный клинический диагноз устанавливался после гистологического исследования эпителия шейки матки.

По данным результатам гистологического исследования частота встречаемости дисплазии и РШМ в исследуемой группе выглядела следующим образом: подозрение на дисплазию шейки матки - 2,78%, CIN I - 2,78; CIN II - 8,33%; CIN III - 52,78%, Ca in situ 33,33%. (Таблица 2)

Таблица 2.

Результаты гистологического исследования в процентах, %.

Степени дисплазии шейки матки	Подозрение на дисплазию шейки матки	CIN I	CIN II	CIN III	Ca i
Пациентов	1	1	3	19	12
Процент, %	2,78	2,78	8,33	52,78	33,3
Возраст, лет	20	46	31-64	22-68	22-5
Типы ВПЧ	-	16,33	-	18; 31,52; 16,31,39,52; 31; 16,33; 35, 39, 58,66; 16; 52,33;	18

15 пациенткам (41,6%) выполнена гистероскопия и раздельное лечебное диагностическое выскабливание (РЛДВ), затем ампутация шейки матки по Штурмдорфу. 18 пациенткам (50,0%) была проведена ГС и РЛДВ. Одна беременная (срок 6-7 недель беременности) пациентка (2,8 %) получала консервативное лечение дюфастоном, транексамом. Двум пациенткам (5,6%) по показаниям была проведена операция: лапаротомия по Пфанненштилю, экстирпация матки (одной – экстирпация матки без придатков, другой – экстирпация матки с маточными трубами, резекция правого яичника.)

Выводы:

В проведенном анализе выявлено, что отмечается снижение возраста впервые выявленного заболевания от возраста, описанного в литературе. Самый ранний возраст в данном исследовании 20 лет.

Главным предрасполагающим фактором развития Ca colli uteru in situ служило наличие вируса папилломы человека (ВПЧ) 16 и 18 типы, но были выявлены случаи заболеваний без наличия ВПЧ.

Цитологический метод являлся скрининговым, который позволял выявить патологические изменения в шейке матки. При анализе протоколов цитологического исследования ложноположительных было 4, ложноотрицательных - 5.

Кольпоскопия позволила заподозрить CIN патологию на самых ранних стадиях развития. Из данных протоколов кольпоскопических исследований - у всех пациенток с дисплазией шейки матки отмечаются йоднегативные участки.

Таким образом, гистологический метод подтверждает диагноз РШМ, но не может всегда использоваться. При выраженных изменениях (CIN2-3, например) цитологический диагноз совпадал с гистологическим. В данном исследовании по результатам гистологического исследования частота встречаемости дисплазии и РШМ в исследуемой группе выглядела следующим образом: подозрение на дисплазию шейки матки - 2,78%, CIN I - 2,78 %; CIN II - 8,33%; CIN III - 52,78%, Ca in situ 33,33%. Т.е. в 33,3% случаев выявлен Ca colli uteru in situ на

фоне дисплазии тяжелой степени.

Список литературы:

1. Баисова Б.И. Гинекология [Электронный ресурс]: учебник / Под ред. Г.М. Савельевой, В.Г. Бреусенко. - 4-е изд., перераб. и доп. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2012. - 432 с.
2. Довлетханова Э.Р, Папилломавирусная инфекция : теоретические и практические аспекты [Электронный ресурс] / Довлетханова Э.Р., Прилепская В.Н. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2018. - 88 с.
3. Кулаков В.И., Савельева Г.М., Манухина И.Б.: Гинекология: национальное руководство/ред. -М.: ГЭОТАРМедиа, 2009.-1088с.
4. Роговская С.И., Подзолкова Н.М., Минкина Г.Н.[и др.] Новое в кольпоскопии // Гинекология.-2011.-№13(5).-С.62-66.
5. Wentzensen N., Wacbolder S., Kinney W. Human Papillomavirus testing in the prevention of cervical cancer // JNCI.-2011.-Vol.103,N3.-P.1-16