

РАК ЯИЧНИКОВ

По своей распространенности рак яичников занимает седьмое место среди разновидностей рака, актуальных для женщин. Чаще всего течение заболевания характеризуется собственной незаметностью, причем признаки, указывающие на него, проявляются уже тогда, когда рак в значительной степени подвергся распространению. Примечательно, что рак яичников, симптомы которого характеризуются подобной их особенностью, обнаруживается на начальной стадии лишь у трети женщин.

ПРИЧИНЫ РАКА ЯИЧНИКОВ. На сегодняшний день причины, вызывающие рак яичников, все также неизвестны. В числе возможных вариантов называют генетические факторы и гормональные изменения, а также общее состояние, характеризующее окружающую среду. Примечательно, что использование оральных контрацептивов женщинами указывает на низкую степень подверженности подобного рода новообразованиям.

Рак яичников представляет собой группу различного типа новообразований, возникающих в различных тканях в яичниках. Самый распространенный тип рака – это тот, при котором распространение раковых клеток происходит вдоль поверхности яичников. В этой области чаще всего обнаруживают доброкачественные опухоли и кисты. Преимущественно рак яичников возникает при перименопаузе или при постменопаузе.

Кроме того, повышенная степень риска возможного развития рака возникает у женщин с диагнозом бесплодие, у женщин, поздно родивших первенца и у женщин, у которых поздно наступила менопауза. Увеличение риска возможного развития рака в данной области актуально при наличии в семейном или в собственном анамнезе рака молочной железы, эндометрия или толстой кишки. Учитывая тот факт, что начальную стадию определить практически невозможно, постановка диагноза происходит достаточно поздно. Ранняя диагностика не предусматривает конкретного скрининг-теста. Дать точного определения относительно наличия данного заболевания не могут даже регулярные осмотры в области таза, анализы крови и ультразвуковые исследования, ориентированные по своей сути на обнаружение на ранних стадиях рака яичников.

РАК ЯИЧНИКОВ: ВИДЫ ЗАБОЛЕВАНИЯ. Как известно, женщина имеет два яичника, которые располагаются с обеих сторон таза. Ими вырабатываются женские гормоны (прогестерон и эстроген), а также яйцеклетки. Сами яичники покрыты эпителиальными клетками, причем подавляющее большинство опухолей развивается именно за счет данных клеток. В соответствии со спецификой, различаются также виды рака как рак первичный и вторичный, а также метастатический рак.

Первичный рак (эндометриоидный рак). Он преимущественно проявляется в качестве двустороннего поражения. При этом опухоли характеризуются собственной бугристостью и плотностью, значительные размеры ими достигаются лишь в редких случаях. Морфологическая структура определяет диагноз в качестве железистого рака, располагающего

очагами зиятительного плоского типа. Чаше всего встречается в возрасте в пределах до 30 лет.

Рак яичника вторичный. Преимущественно развивается на фоне кистом, которые представляют собой кистозные опухоли доброкачественного характера. Характеризуются кистозные опухоли различными размерами и могут достигать гигантских показателей в них. Их содержимым может быть прозрачная водянистая жидкость, слизь или смазкоподобное вещество. В основном злокачественными они становятся при серозных кистах и в разрастаниях папиллярного типа, сходных с видом цветной капусты при частичном заполнении ими полостей кист. Как правило, серозный рак возникает в возрасте в пределах 40-60, а рак муцинозный в возрасте после 60 лет. Рак яичника метастатический. Данный вид рака может образоваться из любого типа органа, который поражен раком, однако наиболее частыми отмечаются случаи рака желудка. Опухолевые клетки оттуда заносятся через ток крови или же вдоль лимфатических путей (ретроградно).

Метастатический рак характеризуется быстрым собственным разрастанием, а также течением более злокачественного характера. Нередко поражение распространяется на оба яичника. К брюшине малого таза опухоль переходит довольно рано, при этом образуются многочисленные опухолевые бугристые узлы.

СИМПТОМЫ, ОПРЕДЕЛЯЮЩИЕ КЛАССИФИКАЦИЮ В соответствии с конкретной стадией, рак яичников обладает определенной симптоматикой и особенностями.

- I стадия – наблюдается ограничение опухоли одним лишь яичником;
- II стадия – поражение опухолью одного или обоих яичников при одновременном ее распространении в область таза;
- III стадия – опухоль распространяется на один яичник или на оба, возникают метастазы вдоль брюшины за пределами таза, кроме того, в комплексе или в отдельности, забрюшинные лимфатические узлы также подвергаются метастазам;
- IV стадия – опухоль распространяется на один яичник или на оба, метастазы имеют отдаленный характер действия.

Стадии болезни.

1 стадия - опухоль ограничена яичником

1a - капсула интактна, один яичник

1б - оба яичника, капсула интактна

1с - разрыв капсулы, опухоль на поверхности, злокачественные клетки в асцитической жидкости или смыве из брюшинной полости

2 стадия - распространение опухоли на малый таз.

2a - матка, трубы

2б - другие ткани таза

2с - злокачественные клетки в асцитической жидкости или смыве из брюшинной полости

3 стадия - внутрибрюшинные метастазы за пределами таза и/или метастазы в регионарных лимфатических узлах.
 3a - микроскопические определяемые внутрибрюшинные метастазы
 3b - макроскопически определяемые внутрибрюшинные метастазы до 2 см
 3c - внутрибрюшинные метастазы более 2-х см и/или метастазы в регионарных лимфоузлах
 4 стадия - отдаленные метастазы (исключая внутрибрюшинные).
 Метастазирование в лимфатические узлы происходит по ходу сосудов - параортальные лимфатические узлы, по ходу внутренней подвздошной вены и артерии.

Гистологические типы злокачественных эпителиальных опухолей яичников (ВОЗ 2003):

- серозная карцинома,
- эндометриоидная карцинома,
- муцинозная карцинома,
- светлоклеточная карцинома,
- злокачественная опухоль Бреннера,
- переходно-клеточная карцинома,
- плоскоклеточная карцинома,
- смешанная эпителиальная карцинома,
- недифференцированная карцинома.

Стандартизация рака яичников по TNM и FIGO* (7-е издание, 2010)
 TNM FIGO

- TX Недостаточно данных для оценки первичной опухоли
- T0 Первичная опухоль не определяется
- Tis 0 Преинвазивная карцинома (carcinoma in situ)
 - T1 I Опухоль ограничена яичниками
 - T1a IA Опухоль ограничена одним яичником, капсула не повреждена, нет опухолевых разрастаний на поверхности яичника, нет злокачественных клеток в асцитической жидкости или смывах из брюшной полости
 - T1b IB Опухоль ограничена двумя яичниками, их капсулы не повреждены, нет опухолевых разрастаний на поверхности яичников, нет злокачественных клеток в асцитической жидкости или смывах из брюшной полости
 - T1c IC Опухоль ограничена одним или двумя яичниками и сопровождается любым из следующих факторов: разрыв капсулы, наличие опухолевых разрастаний на поверхности яичников, наличие злокачественных клеток в асцитической жидкости или смывах из брюшной полости
 - T2 II Опухоль поражает один или два яичника с распространением на малый таз

- T2a IIA Вростание и/или метастазирование в матку и/или в одну или обе трубы, нет злокачественных клеток в асцитической жидкости или смыве из брюшной полости.
- T2b IIB Распространение на другие ткани таза, нет злокачественных клеток в асцитической жидкости или смыве из брюшной полости.
- T2c IIC Распространение в пределах таза с наличием злокачественных клеток в асцитической жидкости или смыве из брюшной полости.
- T3 и/или N1

III Опухоль поражает один или оба яичника с микроскопически подтвержденными внутрибрюшинными метастазами за пределами таза и/или метастазами в регионарных лимфатических узлах.

- T3a IIIA Микроскопически подтвержденные внутрибрюшинные метастазы за пределами таза.
- T3b IIIB Макроскопические внутрибрюшинные метастазы за пределами таза до 2 см включительно в наибольшем измерении.
- T3 и/или N1 IIIC Внутрибрюшинные метастазы за пределами таза более 2 см в наибольшем измерении и/или метастазы в регионарных лимфатических узлах (подчревных, общих/наружных подвздошных, боковых крестцовых, парааортальных или паховых лимфоузлах)
- T4M1 IV Отдаленные метастазы (исключая внутрибрюшинные метастазы).

Примечание: метастазы в капсуле печени классифицируются как стадия III, метастазы в паренхиме печени классифицируются как M1/стадия IV. При обнаружении в плевральной жидкости раковых клеток процесс классифицируется как M1/стадия IV

РАК ЯИЧНИКОВ: СИМПТОМЫ Рак яичников характеризуется неспецифическими симптомами, как правило, маскируясь под те или иные распространенные заболевания. В частности, таковыми могут выступать заболевания пищеварительной системы или же заболевания, возникающие в области мочевого пузыря. Зачастую ставится ложный диагноз по причине сходной симптоматики, при этом диагностирование рака, опять же, возникает на более поздней его стадии. Основная особенность рака заключается в постоянном наличии конкретных симптомов или постепенном их усугублении. К примеру, заболевания пищеварительной системы, за которые изначально можно принять рак, располагают определенной периодичностью собственных проявлений, в то время как при раке симптомы, как мы отметили, могут и присутствовать постоянно, и усугубляться.

Наиболее частыми симптомами выступают следующие проявления

- Ощущение переедания, вздутия живота или его взлупчивание,
- Позывы к немедленному мочеиспусканию,

- Боли в области таза, ощущение дискомфорта;
- Метеоризм;
- Тошнота;
- Несварение желудка в постоянном режиме;
- Повышение частоты мочеиспусканий;
- Увеличение в объемах талии;
- Ухудшение аппетита;
- Быстрое изменение веса (в большую или в меньшую сторону);
- Болезненные ощущения при половом акте;
- Боли в области поясницы, внизу живота.
- Большинство женщин с данным диагнозом сталкивается также и с симптомами не специфического характера, в числе которых чаще всего возникает диспепсия, преждевременное насыщение употребляемой пищей, вздутие живота, поясничные боли, боли, вызываемые скоплением газов.

Более поздние стадии рака характеризуются проявлениями симптомов в виде тазовой боли и анемии, увеличения живота из-за опухоли, катексии. Основной симптом, указывающий на рак, определяется при проведении осмотра либо специального исследования. Заключается он в синдроме «плюскатней», характерный признак этого заключается в синдроме патологических выделений, при которых в мокроте и в испражнениях появляется кровь. Этот симптом актуален как при больших в размерах опухолях, так и в опухолях небольших.

ЛЕЧЕНИЕ РАКА ЯИЧНИКОВ. Для лечения данного заболевания используются хирургические методы лечения, химиотерапия (в т.ч. и гормонотерапия), а также лучевые методы. Основным методом при этом заключается в хирургическом вмешательстве, второе место в этом случае закреплено за химиотерапией, которая проводится в комбинации с хирургическим лечением. Лучевая терапия носит малоэффективный характер, потому она актуальна в комбинации с перечисленными методами лечения заболевания. Гормональная терапия в данном случае носит вспомогательный характер. При подозрении на рак яичников требуется консультация врача онколога или гинеколога.

Список литературы

1. 1. Национальное руководство. Под ред. Г.М. Савельевой, Г.Т. Сухих, В.Н. Серова, И.Б. Манукина, В.Е. Радзинского. ГЭОТАР-Медиа. 2017. 1048с.
2. Гинекологическая эндокринология. Клинические лекции: руководство для врачей – 3-е изд., перераб. / И.Б. Манухин, Л.Г. Тумиловская, М.А. Геворкян. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2013. – 272 с.; ил. – (Серия «Библиотека врача-специалиста»).
3. Гиперпластический синдром в гинекологии: монография / А.С. Вишневский. – СПб., Информ-Мед, 2013. – 188 с.