

ПРОФИЛАКТИКА РАКА ШЕЙКИ МАТКИ

Скрининг важен, но он не может выявить все предраковые поражения или все виды рака. Качественный скрининг позволит снизить заболеваемость запущенными формами рака шейки матки и смертность от нее.

Вакцинация, проводимая параллельно со скринингом снижает риск возникновения рака шейки матки.

Ключевые слова: рак шейки матки, вакцина, профилактика

По данным научной литературы рак шейки матки занимает второе место среди онкологических заболеваний у женщин и, что особенно важно, уносит жизни молодых, трудоспособных женщин, имеющих семью, детей. Ежегодно в мире регистрируется 493000 новых случаев рака шейки матки и 274000 больных умирает.

По данным мировой статистики 78% всех случаев РШМ регистрируется в развивающихся странах. В развитых странах положение уже давно стабилизировалось и только 4,4% новых случаев рака шейки матки приходится на эту локализацию.

[1]

В Казахстане по данным онкологической службы за 2010 год диагноз рак шейки матки поставлен почти 9378 женщин, ежегодно более 1353 женщины болеет, 600 женщин умирает от этого страшного диагноза, из них 30% составляют женщины репродуктивного возраста. В 2010 году в структуре онкопатологии из 9 основных форм злокачественных новообразований РШМ занимает 7-е место и заболеваемость составила 4,63% (5 место -4,65%- 2009г). В структуре злокачественных новообразований среди женщин стоит на 3-ем месте 8,5% (3е место- 8,7%-2009г). [2]



В настоящее время в развитых странах мира достигнуты значительные успехи в профилактике, ранней диагностике и лечении рака шейки матки (РШМ). Связано это главным образом с тем, что в отличие от других онкологических заболеваний, заболеваемость РШМ хорошо поддается контролю, поскольку заболевание имеет ясную этиологию, четкую и, часто, длительную предраковую стадию, и явную тенденцию к местному распространению. Так, в Австралии с внедрением скрининговой программы в 1994 году удалось снизить заболеваемость почти в 2 раза – с 13,2 до 6,9 на 100 тыс. женского населения, при этом по данным Института здоровья Австралии смертность от РШМ снизилась с 4,0 до 1,9. [3]

Таким образом, если развитые страны научились контролировать заболеваемость и смертность от РШМ, то большая часть мира все еще на пути к этому. Современная концепция программы по улучшению ситуации по РШМ по опыту развитых стран основана на трех основных положениях:

1 – первичная профилактика (здоровый образ жизни с исключением возможных факторов риска, вакцинация определенных групп населения).

2 - вторичная профилактика (качественный и хорошо организованный скрининг женского населения), 3 – внедрение единых для всех современных протоколов диагностики и лечения инвазивного РШМ). Мы убеждены, что только такой комплексный подход позволит нам достоверно снизить заболеваемость и смертность от РШМ в нашей стране.

Скрининг важен, но он не может выявить все предраковые поражения или все виды рака. Качественный скрининг позволит снизить заболеваемость запущенными формами рака шейки матки и смертность от нее.

Вакцинация, проводимая параллельно со скринингом снижает риск возникновения рака шейки матки, по сравнению с поведением только скрининга, а также значительно уменьшить количество патологических изменений, выявляемых в результате скрининга, которые требуют последующего наблюдения .

С 2012 года в КазНМУ им. С.Д. Асфендиярова на кафедре онкологии совместно с кафедрой эпидемиологии выполняется НИР по научно-технической программе «Образовательно-информационная подготовка медицинских работников и населения, оценки иммунологической эффективности вакцинации против папилломовирусной инфекции», финансируемой МОН РК, по программе «Целевое развитие университетской науки, ориентированной на инновационный результат», по приказу №376 от 2011 г. МОН РК. В этой связи, проведена вакцинация 200 студенток в возрасте 19-22 лет КазНМУ препаратами «Церварикс» и «Гардасил». Всем студенткам, участвующим в вакцинации проводились - гинекологический осмотр, цитологическое исследование мазков с шейки матки. Планируется определения иммунного статуса через 1, 3 года. Результаты исследования будут опубликованы после получения результатов.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

- 1 Ferlay J, et al. GLOBOCAN 2002 Cancer Incidence, Mortality and Prevalence Worldwide. IARC CancerBase; Lyon, 2004;
- 2 Арзыкулов Ж.А., Сейтказина Г.Д., Махатаева А.Ж., Показатели онкологической службы РК за 2010 г.,- ббс
- 3 Ferlay J, et al. GLOBOCAN 2002 Cancer Incidence, Mortality and Prevalence Worldwide. IARC CancerBase; Lyon, 2004.

T.T. SADYKOVA

*Department of Oncology, mammalogy and radiotherapy KazNMU them. S.D Asfendiyarov.
Almaty Cancer Center*

CERVICAL CANCER

Screening is important, but it can not detect all pre-cancerous lesions, or all kinds of cancer. Qualitative screening will reduce the incidence of advanced cancer of the cervix and mortality. Vaccination is carried out in parallel with screening reduces the risk of cervical cancer.

Keywords: cervical cancer vaccine, prevention

РАК ШЕЙКИ МАТКИ И БЕРЕМЕННОСТЬ

Беременность - физиологическое состояние женщины, при котором скрининг рака шейки матки обязателен. Качественный скрининг позволит снизить заболеваемость запущенными формами рака шейки матки во время беременности и смертность от нее.

Ключевые слова: беременность, рак шейки матки, лечение

Статистические показатели заболеваемости рака шейки матки в РК в последние 3 года показывают, что 45,4% от всех заболевших составляют женщины до 50 лет. Каждая пятая женщина с раком шейки матки не достигла 40 лет.

Рак шейки матки занимает 1-е место среди опухолей, ассоциированных с беременностью.

Частота встречаемости данной патологии составляет от 1 до 13 случаев на

10 000 беременностей. У больных раком шейки матки сочетание с беременностью встречается в 1—3% (каждый 50-й случай). Средний возраст больных — 30 лет, причем среди женщин до 35 лет такое сочетание наблюдается в 30%, а до 45 лет - в 23% [1].

В I триместре шейке матки присуща синюшность, а кольпоскопически отмечается наличие белесоватых точечных возвышений, обусловленных физиологической гипертрофией, и обширной сети сосудов.

Во II и III триместрах визуально может определяться физиологическая эктопия призматического эпителия, а кольпоскопически — белые пятна метаплазированного эпителия на фоне сосудистого рисунка.

Изменения регрессируют в течение 2-4 мес после родов [2].

Основными симптомами рака шейки матки во время беременности являются:

влагалищное кровотечение — 68%, которое чаще всего расценивается в I триместре как угрожающий выкидыш, во II и III триместрах - как предлежание или преждевременная отслойка плаценты, а после родов — осложнение послеродового периода; лейкорей - 10,2%; боли - 7,1%, в 14,5% жалобы отсутствуют.

Причинами запущенности рака шейки матки у беременных являются:

- отсутствие цитологического исследования при взятии на диспансерный учет беременных или при подготовке их к искусственному прерыванию беременности;
- при наличии кровянистых выделений из половых путей не осматривается шейка матки, не берутся мазки на цитологическое исследование
- неправильная трактовка клинических проявлений рака шейки матки на фоне беременности
- боязнь проведения биопсии из эрозированной влагалищной части шейки матки при беременности
- неправильный забор материала без кольпоскопического контроля
- отсутствие онкологической настороженности у больных с предопухолевыми изменениями шейки матки.

Лечение РШМ при беременности: В целом, лечение РШМ во время беременности основано на тех же принципах, что у небеременных женщин. Существует несколько специальных рекомендаций.

• 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.

• 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.

Качественный скрининг позволит снизить заболеваемость запущенными формами рака шейки матки во время беременности и смертность от нее.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

- 1 Бохман Я.В., Руководство по онкогинекологии. - М.: Медицина. 1989.- С.173-193.
- 2 Урманчеева А. Ф., Мешкова И.Е. Тюляндин С.А., Моисенко В.М. практическая онкология: избранные лекции.- СПб.: Центр ТОММ, 2004.- С. 318-328.

НОВЫЕ НАПРАВЛЕНИЯ В ДИАГНОСТИКЕ И ЛЕЧЕНИИ ПРИ РАННИХ СТАДИЯХ РАКА ШЕЙКИ МАТКИ

Определение экспрессии специфического белка в тканях шейки матки с использованием иммуногистохимического метода позволяет на новом методологическом уровне изучить некоторые аспекты цервикального канцерогенеза.

Вакцинация, проводимая параллельно со скринингом снижает риск возникновения рака шейки матки.

Ключевые слова: рак шейки матки, вакцина, профилактика.

Несмотря на большое внимание гинекологов к проблеме патологии шейки матки, повышенную онкологическую настороженность, разработанные алгоритмы диагностики и ведения больных с патологией шейки матки [1], частота ракового поражения этого органа остается достаточно высокой. Рак шейки матки является основной причиной смерти женщин от онкологической заболеваний во всем мире [4] и вторым по частоте среди всех злокачественных процессов у женщин [5]. В большинстве случаев рак шейки матки предотвратим [3]; считается, что канцерогенез в эпителии шейки матки является строго этапным процессом соответствующее лечебное воздействие на ранних стадиях развития дисплазии позволяет избежать возникновения инвазивной формы рака.

До настоящего времени одной из главных проблем в диагностике дисплазии и ранних форм рака шейки матки является отсутствие достоверных критериев, позволяющих объективизировать полученные патоморфологические данные.

Благодаря внедрению в практику патолого-анатомической диагностики иммуногистохимического определения ингибитора циклин-зависимых киназ p16^{INK4a} оказалась возможным изучение сложного патогенеза инфекции вируса папилломы человека (ВПЧ) в эпителии шейки матки (поскольку установлено, что экспрессия p16^{INK4a} стимулируется ВПЧ) [6].

В литературе отмечается прямая корреляция между экспрессией p16^{INK4a} и тяжестью патологических изменений эпителия [2]. Определение экспрессии специфического белка в тканях шейки матки с использованием иммуногистохимического метода позволяет на новом методологическом уровне изучить некоторые аспекты цервикального канцерогенеза.

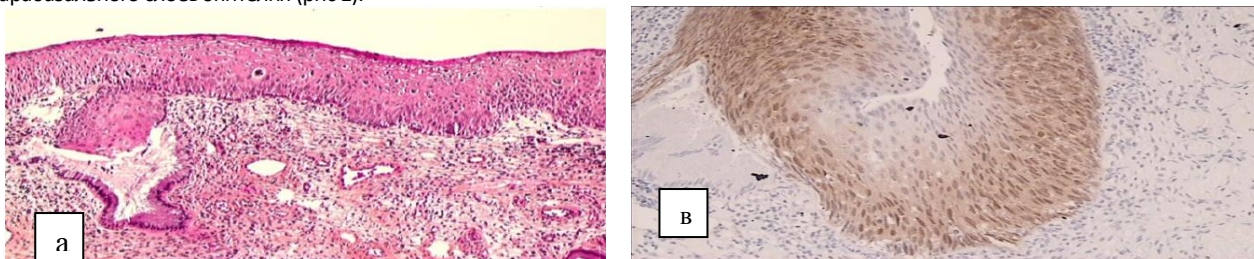
Целью исследования: определить роль онкогена p16^{INK4a} в развитии рака шейки матки

Материал и методы

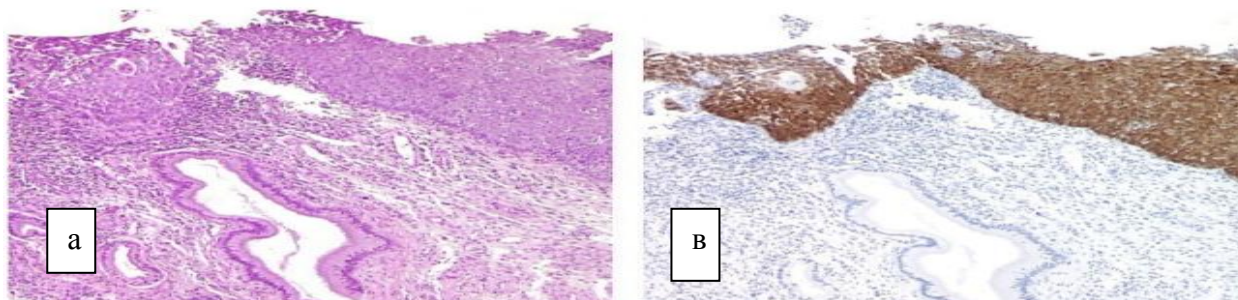
Материалом послужили данные о 108 больных предраковыми заболеваниями и Ca in situ шейки матки, которым проводилось обследование на базе Городского Онкологического Диспансера г. Алматы. Для выявления белка p16^{INK4a} использовался гистологический набор CINtec p16^{INK4a}. Наиболее распространенной формой положительной реакции на p16^{INK4a} была коричневая одновременная окраска ядер и цитоплазмы – так называемая смешанная положительная реакция.

Результаты: При исследовании отмечено несоответствие между выявлением ВПЧ инфекции методом ПЦР и иммуногистохимической экспрессией p16. Так при ПЦР инфицированность больных с предраком и ранним раком шейки матки выявлена только в 31,5% случаев, тогда как экспрессия p16 выявлялась у 76,8% больных при иммуногистохимии.

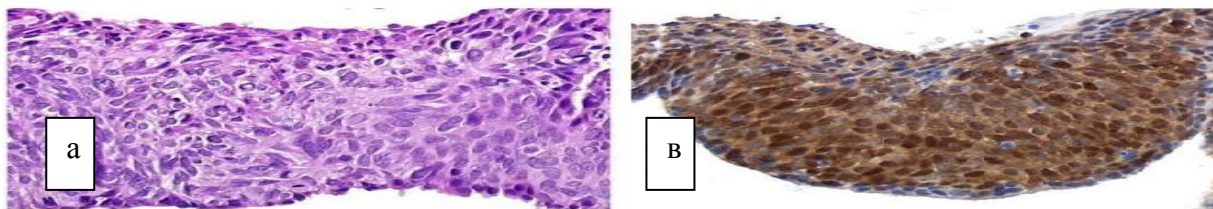
Экспрессия белка p16 при дисплазии I степени тяжести реакция была слабой и локализовалась в основном в клетках базального и парабазального слоев эпителия (рис 1).



А- CIN I, окраска гематоксилином и эозином, X100; в – CIN1, ИГХ реакция с p16, X400 Рисунок 1 - Экспрессия белка p16 при CIN I
В очагах дисплазии II степени тяжести (Рис.2) реакция наблюдалась в клетках нижних слоев 2/3 покровного многослойного плоского эпителия.



А- CIN 2, окраска гематоксилином и эозином, X100; в – CIN 2, ИГХ реакция с p16, X400 Рисунок 2 - Экспрессия белка p16 при CIN II



А- CIN 2, окраска гематоксилином и эозином, X100; в – CIN 2, ИГХ реакция с p16, X400 Рисунок 3 - Экспрессия белка p16 при CIN III
 При дисплазии III степени тяжести встречались разнообразные типы реакций. Преобладала интенсивная смешанная реакция без вовлечения клеток наружного слоя эпителия. С меньшей частотой выраженная смешанная реакция определялась по всей толщине эпителия, еще реже можно было отметить смешанную реакцию умеренной интенсивности - в основном в нижней половине эпителиального пласта. (Рис. 3)

Данные исследования показало, что слабая экспрессия p16 чаще встречалась при CIN I , тогда как выраженная экспрессия p16 была отмечена при Ca in situ

Полученные данные свидетельствуют о прогрессии предопухолевых процессов шейки матки при ВПЧ и соответственно экспрессия p16 и может служить маркером этой прогрессии.

Таким образом, определение экспрессии p16 позволяет изучать различные звенья вирусной инфекции, в частности, внедрение вирусных белков в клетки. Определение антигена p16 способствует выявлению подозрительных на диспластические или неопластические изменения участков в визуально неизмененном эпителии.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

- 1 Кондратьева Е.А Гинекология.- 2003.- Т.5, №4- С. 166-169.
- 2 Agoff S.N., Lin P.,Moriyama J.et. Mod.Pathol.-2003.- Vol.16,N7.- P. 665-673
- 3 BraunV.,Gavey N. Soc.Sci. Med.- 1999.- Vol. 48,N10.- P. 1463-1474
- 4 Mody D.R., Davey D.D., Branka M. et al. Acta Cytol.- 2000.- Vol.44, N4.- P. 496-507.
- 5 Vince A.,IvanisevicM., Harni V. et.al J.Clin.Virol.- 2001/-Vol.20, N1-2.- P. 91-94.
- 6 Syrjanen K. J.et al.-Eur.J.Gynaecol.Oncol. – 2000. – Vol. 26, N 1. – P. 5-19