

В.С. Сухин
А.А. Михановский
Е.Н. Сухина
Т.П. Грищенко
О.В. Сплюхина
А.И. Грановская
А.А. Радченко

ГУ «Институт медицинской радиологии им. С.П. Григорьева НАМН Украины», Харьков, Украина

Ключевые слова: саркома шейки матки, заболеваемость, лечение.

ЛЕЙОМИОСАРКОМА ШЕЙКИ МАТКИ: СЛУЧАЙ ИЗ ПРАКТИКИ

Резюме. Описан случай из собственной практики: клиническая характеристика больной с лейомиосаркомой шейки матки, морфологические особенности опухоли, проведенное лечение (неoadъювантная химиотерапия, хирургическое вмешательство, адъювантная лучевая терапия), его результат. Длительность безрецидивного периода — 6 мес, продолжение заболевания в виде метастатического плеврита. Сделан вывод, что проведение агрессивного лечения может способствовать излечению пациенток лишь с ранними стадиями данного заболевания.

Саркомы являются редкими формами злокачественных опухолей матки (4–9%) и выявляются с частотой 1–2 случая на 100 тыс. женского населения [1, 2]. Еще реже отмечаются саркомы шейки матки (СШМ), частота возникновения которых составляет до 5% среди всех сарком матки [1, 10]. В литературе описаны отдельные казуистические случаи СШМ. Наиболее раннее упоминание этой патологии представлено в 1892 г. [12], в последующие годы также были описаны единичные случаи наблюдения этого заболевания [3, 5, 11, 13–15]. Более обширные данные представлены в 1973 г.: из 26 больных СШМ у 8 выявлена лейомиосаркома, у 6 — карциносаркома, у 12 — эндоцервикальная стромальная саркома [4]. В монографии «Саркомы матки» [1] приведены сведения о 30 больных СШМ, у которых была отмечена преимущественно II–III стадия заболевания. Из них у 10 пациенток выявили лейомиосаркому, у 3 — карциносаркому, у 4 — эндоцервикальную стромальную саркому, у 2 — ангиосаркому, у 1 — ретикулосаркому, у 5 — смешанную мезодермальную опухоль, в 5 случаях — недифференцированную саркому.

СШМ может возникать как в цервикальном канале, так и в экзоцервиксе. Чаше отмечают гроздевидные формы, о чем упоминают разные исследователи [1, 11]. В некоторых случаях СШМ имеют широкое основание и растут в виде «цветной капусты». В периферических отделах выявляют отек ткани, некроз, распад и кровоизлияние. Саркома быстро прорастает ткани шейки матки и параметральную клетчатку. У всех больных отмечают рецидив заболевания в виде метастатического поражения легкого, что подтверждает гематогенный характер метастазирования, как и при лейомиосаркоме тела матки [6, 8, 9, 16].

Учитывая небольшое количество наблюдений данной патологии, какой-либо определенный стандарт лечения не разработан, поэтому лечение проводят по аналогии с саркомой тела матки. Прогноз заболевания однозначно определить сложно ввиду малого количества наблюдений.

Изложенное выше обосновало цель данного сообщения — описание собственного опыта диагно-

стики, лечения и последующего наблюдения больной СШМ.

Среди 274 больных злокачественными новообразованиями шейки матки T1a–2bN0–1M0 стадии, находившихся в клинике института с 1994 по 2009 г., комплексное лечение которых включало хирургический этап, у 1 (0,36%) выявлена гистологически верифицированная лейомиосаркома шейки матки. За этот же период проведено лечение 39 больных саркомой тела матки I–II стадии. Таким образом, частота СШМ составила 2,5% (1 из 40) от общего числа пациенток с саркомой матки.

Возраст описываемой больной на момент лечения — 63 года, менопауза — 9 лет. В анамнезе у пациентки 2 родов и 10 аборт. При гинекологическом осмотре обнаружена экзофитная опухоль в виде «цветной капусты», выполняющая всю верхнюю треть влагалища, кровоточащая. При компьютерной томографии выявлено объемное образование матки с шейкой (8,6 × 11,7 см), неоднородной структуры с нечеткими бугристыми контурами; увеличение регионарных лимфатических узлов (ЛУ) не отмечено. На основании данных клинико-инструментального обследования поставлен диагноз: СШМ, стадия IIb (T2bNxM0).

Лечение начато с неoadъювантной химиотерапии (ХТ) препаратами эпирубицин (50 мг/м²), циклофосфамид (1 г/м²), после чего отмечен частичный регресс опухоли, однако кровянистые выделения из половых путей продолжались. Затем проведено хирургическое лечение — экстирпация матки с придатками и отрезком влагалища, субтотальная резекция сальника.

При макроскопическом исследовании опухоль имела широкое основание и росла в виде «цветной капусты», что отмечается в большинстве случаев (рисунок).

При гистологическом исследовании диагностирована лейомиосаркома, прорастающая всю толщу шейки матки с инвазией параметрия. В периферических отделах отмечали отек ткани, распад и кровоизлияние. Значительно выражена атипия ядер; выявлена пролиферация высокоанапластичных ве-

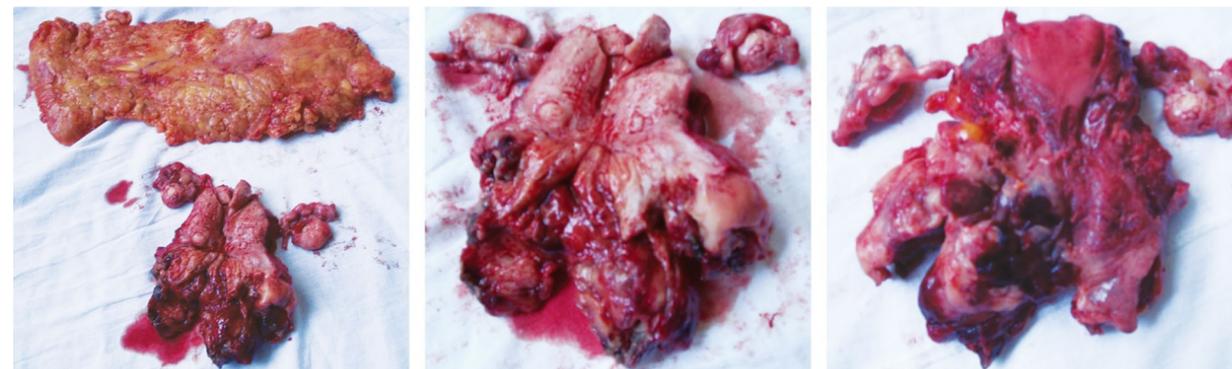


Рисунок. Операционный материал — экстирпированная матка с придатками во вскрытом виде, ткань сальника. Пораженная опухолью шейка матки увеличена в размерах, с обширными некрозами, распадом

ретеннообразных опухолевых клеток с увеличенным ядром и нетипичным распределением хроматина.

Кроме того, проведен послеоперационный курс дистанционной лучевой терапии (ЛТ) на область таза (СОД 46 Гр) и контактной ЛТ к влагалищному рубцу (СОД 28 Гр). От адъювантной ХТ больная отказалась.

При контроле через 6 мес выявлено продолжение заболевания в виде метастатического плеврита. От лечения больная отказалась. Общая продолжительность жизни составила 7 мес.

Таким образом, по нашим данным, частота СШМ среди злокачественных новообразований шейки матки составила 0,36%, что соответствует результатам других исследований. Так, по данным Я.В. Бохмана, А.Ф. Урманчевой [1], этот показатель равен 0,25%. Частота СШМ по отношению к общему числу сарком матки составила 2,5%; по данным, приведенным в монографии [1], — 2,4–4,8%; в англоязычной литературе последних лет отмечается лишь несколько сообщений о единичных случаях СШМ [6, 8, 9, 16, 17].

Гистологический тип опухоли — лейомиосаркома — является наиболее часто выявляемым среди СШМ, неэпителиальных опухолей мягких тканей и соматических органов [1, 2, 6, 8, 9]. Опухоль происходит из гладкомышечных волокон, характеризуется пролиферацией округлых и полигональных эпителиальных клеток с эозинофильной цитоплазмой [6]. Лейомиосаркома характерна для женщин в менопаузе [6, 8, 9, 16], что было представлено и в нашем наблюдении.

Учитывая небольшое количество наблюдений данной патологии, было сложно предложить какой-либо определенный стандарт лечения, ввиду чего лечение проводили по аналогии с саркомой тела матки. При лейомиосаркоме тела матки стандартом лечения является абдоминальная гистерэктомия с аднексэктомией. Поражение тазовых ЛУ встречается крайне редко (в том числе оккультные формы), поэтому считается нецелесообразным проведение тазовой лимфаденэктомии [9]. Что касается адъювантной терапии, то проспективные исследования по проведению адъювантной ЛТ и ХТ не показали значительного улучшения показателей выживаемости больных. Проведение ЛТ позволило улучшить локальный контроль в среднем на 50% [9]. Проведение ХТ, особенно

при запущенных формах, позволяет снизить частоту гематогенного метастазирования [7, 9]. В нашем случае раннему гематогенному метастазированию в виде плеврита скорее всего способствовала невозможность проведения адъювантной ХТ.

ВЫВОДЫ

СШМ является редкой патологией, которая отмечается, как правило, в запущенных стадиях преимущественно у женщин пожилого возраста.

По данным литературы, проведение агрессивного лечения может способствовать излечению пациенток лишь с ранними стадиями данного заболевания.

Большее количество наблюдений позволит более точно определить характер клинического течения и тактику лечения при данном заболевании.

ЛИТЕРАТУРА

1. Бохман ЯВ, Урманчева АФ. Саркомы матки. С-Пб.: Гиппократ, 1996. 128 с.
2. Урманчева АФ, Ульрих ЕА. Саркомы матки. Принципы лечения. Онкол ж 2010; 4 (1 (13)): 14–9.
3. Aaro LA, Dockerty MB. Leiomyosarcoma of the uterus. Am J Obst Gynecol 1959; 77: 1187–98.
4. Abell M, Ramirez JA. Sarcomas and carcinosarcomas of the uterine cervix. Cancer 1973; 31: 1176–92.
5. Blaustein A, Immerman B. Leiomyosarcoma of the cervix. Obst Gynecol 1963; 22: 224–7.
6. Fujiwaki R, Yoshida M, Iida K, et al. Epithelioid leiomyosarcoma of the uterine cervix. Acta Obst Gynecol Scand 1998; 77: 246–8.
7. Giuntoli RL, Metzinger DS, DiMarco CS, et al. Retrospective review of 208 patients with leiomyosarcoma of the uterus: prognostic indicators, surgical management, and adjuvant therapy. Gynecol Oncol 2003; 89: 460–9.
8. Gotoh T, Kikuchi Y, Takano M, et al. Epithelioid leiomyosarcoma of the uterine cervix. Gynecol Oncol 2001; 82: 400–5.
9. Irvin W, Presley A, Andersen W, et al. Leiomyosarcoma of the cervix. Gynecol Oncol 2003; 91: 636–42.
10. Laterza R, Seveso A, Zefiro F, et al. Carcinosarcoma of the uterine cervix: Case report and discussion. Gynecol. Oncol 2007; 107: 98–100.
11. McCann FJ. Grape-like Sarcoma of the Cervix Uteri. Proc R Soc Med 1908; 1 (Obst Gynecol Sect): 253–9.
12. Pfannenstiel HJ. Das traubige Sarkom der Cervix uteri. Virchow's Arch 1892; CXXVII: 305.
13. Purslow CE. Notes of a case of sarcoma of the cervix uteri (? Epithelioma), with unusual microscopical appearances, in a patient aged 21. Proc R Soc Med 1909; 2 (Obst Gynecol Sect): 81–6.

14. **Rickford B.** Cases of Sarcoma of Cervix. Proc R Soc Med 1908; **1** (Obst Gynecol Sect): 253–9.
15. **Sturday DE.** Leiomyosarcoma of the cervical stump following subtotal hysterectomy. Br J Surg 1959; **46**: 369–70.
16. **Toyoshima M, Okamura Ch, Niikura H, et al.** Epithelioid leiomyosarcoma of the uterine cervix: A case report and review of the literature. Gynecol Oncol 2005; **97**: 957–60.
17. **Wright JD, Rosenblum K, Huettner PC, et al.** Cervical sarcomas: an analysis of incidence and outcome. Gynecol Oncol 2005; **99**: 348–51.

CERVIX LEIOMYOSARCOMA: CLINICAL CASE

*V.S. Suhin, A.A. Mihanovsky, E.N. Suhina,
T.P. Grischenko, O.V. Spliuhina, A.I. Granovskaya,
A.A. Radchenko*

Summary. *A case from our own practice: clinical characteristics of patient with cervix leiomyosarcoma, the*

morphological features of tumors, treatment (neoadjuvant chemotherapy, surgery, adjuvant radiotherapy) and its resultates are described. The duration of relapse-free period — 6 months, the continuation of the disease in the form of metastatic pleurisy. Concluded that the conduct of aggressive treatment can help cure patients only with early stages of the disease.

Key Words: sarcoma of the cervix, the incidence and treatment.

Адрес для переписки:

Сухин В.С.
61024, Харьков, ул. Пушкинская, 82
ГУ «Институт медицинской радиологии
им. С.П. Григорьева НАМН Украины»
E-mail: suhin_vlad@ukr.net