

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.

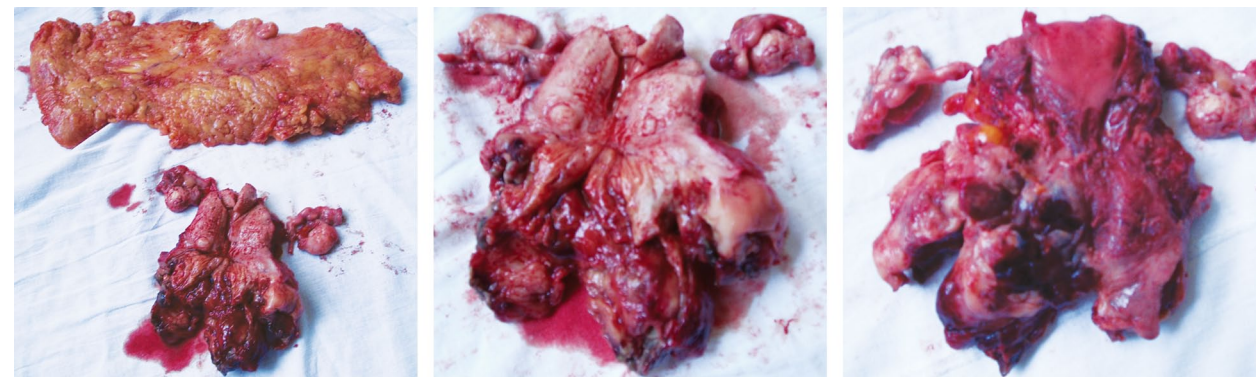
Среди 274 больных злокачественными новообразованиями шейки матки T1a–2bN0–1M0 стадии, находившихся в клинике института с 1994 по 2009 г., комплексное лечение которых включало хирургический этап, у 1 (0,36%) выявлена гистологически верифицированная лейомиосаркома шейки матки. За этот же период проведено 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/м<sup>2</sup>), циклофосфамид (1 г/м<sup>2</sup>), 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