

## ВЫЖИВАЕМОСТЬ БОЛЬНЫХ САРКОМАМИ МАТКИ В СУРХАНДАРИНСКОЙ ОБЛАСТИ

**Имамов Элмурод Нуркучкирович**

Ассистент кафедры гинекологии в  
Термезском филиале Ташкентской медицинской академии

**Ражапов Хасан Абдисалимович**

Ассистент кафедры гинекологии в  
Термезском филиале Ташкентской медицинской академии

**Баходиров Сардор Баходир угли**

Студент Термезского филиала Ташкентской медицинской академии

<https://doi.org/10.5281/zenodo.7236402>

***Аннотация.** На основании изучения результатов лечения и динамического наблюдения 54 больных саркомами матки, находившихся на диспансерном учете в областном онкологическом центре за период с 2000 по 2022 гг., оценена их общая кумулятивная выживаемость, а также выживаемость в зависимости от стадии заболевания и проведенных методов лечения. Полученные результаты явились основанием для разработки рекомендаций по оптимизации диагностики и лечения больных саркомами матки.*

***Ключевые слова:** саркома матки, выживаемость.*

## SURVIVAL OF PATIENTS WITH UTERINE SARCOMAS IN SURKHANDAR REGION

***Abstract.** Based on the study of the results of treatment and dynamic monitoring of 54 patients with uterine sarcomas, who were registered at the regional oncology center for the period from 2000 to 2022, their overall cumulative survival was estimated, as well as survival depending on the stage of the disease and the treatment methods performed. The results obtained were the basis for the development of recommendations for optimizing the diagnosis and treatment of patients with uterine sarcomas.*

***Key words:** uterine sarcoma, survival.*

**Актуальность.** Саркомы матки (СМ) относятся к группе редких форм злокачественных новообразований матки, составляя 4-9%, и выявляются с частотой 1-2 случая на 100 000 женского населения. Наиболее часто саркомы матки представлены лейомиосаркомами, эндометриальными стромальными саркомами и карциносаркомами [1]. Многообразие морфологических форм злокачественных мезенхимальных опухолей матки затрудняет их изучение, дифференциальную диагностику, лечение и прогноз. Саркомы матки отличаются чрезвычайно злокачественным течением и плохим прогнозом, пятилетняя выживаемость больных составляет в среднем всего 30-60%. До 90% летальных исходов по отношению к общему числу умерших приходится на первые 2 года [2]. Даже в пределах одного гистотипа, например эндометриальной стромальной саркомы, выживаемость больных варьирует от 0 до 100% в зависимости от степени клеточной анаплазии [5].

В лечении сарком матки используются хирургический, комбинированный и комплексный методы. Неэффективность лечения злокачественных неэпителиальных опухолей матки во многом обусловлена серьезными пробелами в наших знаниях о структуре этих опухолей и

их гистоморфогенеза. В последние годы усилия онкологов и морфологов направлены на выявление дополнительных прогностических признаков, которые позволят выяснить причины различного поведения опухолей при одинаковой клинической стадии и степени дифференцировки. Современные иммуногистохимические маркеры, отражающие разные стороны и уровни метаболических свойств опухолевых клеток, позволяют определить прогноз течения заболевания, а также предсказать их чувствительность к химио-, гормоно- и радиотерапии [4, 6, 7]. Достижение высоких показателей выживаемости больных саркомами матки возможно благодаря не только адекватному лечению, но и своевременной уточняющей диагностике [3, 8].

Если вопрос об оперативном пособии считается решенным, то вопрос о тактике лечения больных в послеоперационном периоде остается дискуссионным. Противоречие вызывает обоснованность и эффективность использования лучевой терапии и химиотерапии [9]. Тем не менее, неудовлетворительные результаты лечения свидетельствуют о неадекватном применении у больных саркомами не только хирургического лечения, но и оптимального сочетания различных системных воздействий: химиотерапии и/или лучевой терапии, что послужили основанием для проведения данного исследования.

**Цель исследования.** Оценить общую кумулятивную выживаемость и выживаемость больных саркомами матки в зависимости от методов лечения.

**Материал и методы исследования.** Материалом для исследования явились ретроспективные данные 54 больных с саркомами матки, находившихся на обследовании и лечении в онкологической больнице Сурхандаринской области и других больницах области с 2000 по 2022 годы. Средний возраст больных составил 48,7 лет. Самой молодой пациентке было 26 лет, пожилой – 78 лет. Среди больных многорожавших женщин (в анамнезе 4 и более родов) оказалось 55,6%, малорожавших – 44,4%. Комплексное обследование больных включало: общеклинические методы, позволяющие оценить общее состояние; специальные методы исследования, позволяющие уточнить топик опухоли, её морфологическую структуру; методы, позволяющие уточнить степень распространения опухолевого процесса (УЗИ, МРТ, КТ). Оценка общего состояния больных (performance status) производилась по шкале Карновского и EGOG (ВОЗ). Непосредственная эффективность лечения оценивалась по клиническим данным (шкала REGIST для оценки эффективности терапии солидных опухолей по четырем категориям, рекомендованной EORTC&NCL, 2000г.) и степени терапевтического патоморфоза. Выживаемость рассчитывалась по Каплан-Майеру. В исследуемой группе больных с I стадией заболевания было 38,9%, II стадией – 22,3%, III стадией – 31,4% больных и IV стадией – 7,4%. По морфологической структуре у большинства пациенток установлена лейомиосаркома – 68,5%, что соответствует данным литературы. Фибросаркома матки установлена у 9,2%, эндометриальная стромальная саркома – у 7,4% женщин, карциносаркомы и рабдомиосаркомы матки имели место по 3,75% случаям.

**Результаты и их обсуждение.** Анализ результатов лечения больных показал, что только хирургическое лечение проведено 21 (38,9±6,6%) больной, комбинированное – 18 (33,3±6,4%), комплексное – 6 (11,1±4,3%) и паллиативное лечение – 5 (9,3±3,9%) пациенткам. Комбинированное лечение, состоящее из операции и лучевой терапии (ЛТ), проведено 11 (20,4%) больным, а операция с последующей полихимиотерапией (ПХТ) – в

7 (12,9%) случаях. Комплексное лечение включало проведение неoadъювантной полихимиотерапии с последующим оперативным вмешательством и послеоперационной лучевой терапией. В плане комбинированного и комплексного лечения оперативное вмешательство на первом этапе проведено 18 (33,3%) больным. Хирургическое лечение в целом выполнено 49 (90,7%) пациенткам. Характер и объем операции был различным. Основным, стандартным объемом оперативного вмешательства у больных СМ была экстирпация матки с придатками, которая выполнена 34 (63,3%) пациенткам. Неoadъювантная ПХТ с препаратами платины проведена 4 (7,4%) больным. Адъювантные курсы ПХТ проведены 14 (25,9%) больным платиносодержащими препаратами. Паллиативные курсы ПХТ получили 5 (9,3%±3,9) пациенток. Дистанционная ЛТ проведена на аппарате «TERAGAM» 17 (31,5%±6,3) больным. Разовая очаговая доза составила 2 Гр. Суммарная доза от лучевой терапии составила 34,4±1,9 Гр. Показатели выживаемости больных зависят от эффективности использованных методов терапии, условий их проведения, а также от различных клинико-морфологических факторов. Следует отметить, что в связи с неполноценным обследованием и ошибочным диагнозом 19 (35,2%) больных были подвергнуты нерадикальным по характеру и объему оперативным вмешательствам в учреждениях общего профиля, что ухудшало прогноз заболевания. 25 (44,3%) пациенток длительное время лечились гормональными препаратами с ошибочными диагнозами. Возраст является одним из важных прогностических факторов, и среди больных СМ преобладали женщины пре- и постменопаузального возрастов – 29 (53,3%). Несмотря на то, что I-II стадии заболевания были установлены у большинства – 36 (66,7%) – больных, однако у 43 (80%) имели место такие неблагоприятные прогностические факторы, как размер первичной опухоли более 10 см, при котором глубина инвазии последней в мышечный слой матки составила в среднем 8,5 см (табл. 1). У 20 (36,7%) больных в связи с распространенным опухолевым процессом были выполнены нерадикальные операции.

**Факторы прогноза у больных с саркомами матки, абс. (%)**

Факторы прогноза	Количество больных	
	Абс.	%
<b>Возраст</b>		
Репродуктивный	25	46,6±9,1
Пери- и постменопауза	29	53,3±9,1
<b>Размер опухоли</b>		
<10 см	11	20±7,3
>10 см	43	80,0±7,3***
<b>Стадия заболевания, %</b>		
I	50,0±9,1	
II	16,7±6,8**	
III	26,7±8,1	
IV	6,7±4,5***	
<b>Характер операции, %</b>		
Радикальная	34	63,3±8,8

Нерадикальная	20	36,7±8,8*
Глубина инвазии в миометрий		8,5±1,5

**Примечание:** \* –  $p < 0,05$ , \*\* –  $p < 0,01$ , \*\*\* –  $p < 0,001$  – значимость различия показателей между факторами (в стадиях заболевания частота значима по отношению I стадии заболевания)

Продолженный рост опухоли после лечения установлен у 30 (55,6±6,8%) пациенток. Кроме того, 22 (40,7%) больных получали лечение с нарушением ритма, что отразилось на показателях их выживаемости. Общая 5-летняя выживаемость больных СМ репродуктивного возраста составила 30,4%, у больных менопаузального возраста – 29,8%. 1-годичная выживаемость больных СМ по всем стадиям составила 73,1%, 2-летняя – 41,3%, 3-летняя – 29,8%, 5-летняя – 15,0%. Изучение выживаемости больных СМ в зависимости от морфологической структуры опухоли показало, что карциносаркома матки является наиболее агрессивной опухолью, 2 (6,6%) больных умерли в первые 2 года наблюдения. Одна больная с III стадией заболевания и вторая с I стадией заболевания через 1,5 года после хирургического лечения имели признаки прогрессии. В группе больных с фибросаркомой – 7 (12,9%): 1-годичная выживаемость составила 85,7%, одна больная умерла в тот же год с IV стадией заболевания. 2-летняя выживаемость составила 71,4%, 3-летняя – 42,8%, 5-летняя – 14,3%. Лейомиосаркома матки обладала более благоприятным течением и прогнозом по сравнению с другими морфологическими формами. Оценка выживаемости больных по стадиям заболевания показала, что 3-летняя выживаемость при I стадии составила 66,7%, при II стадии – 41,6%; III стадии – 5,8% и IV стадии – 0.

5-летняя выживаемость больных с I и II стадиями составила 42,8% и 8,3% соответственно, при III и IV стадии была равна 0. Анализ общей кумулятивной выживаемости больных СМ по методу Каплана-Мейера показал, что 72% больных прожили 12 месяцев, через 18 месяцев живы 49%. Через 36 месяцев от момента установления диагноза умерло 32% больных. 25% больных живы 60 месяцев и 25% больных умерли в сроки до 60 месяцев.

Анализ выживаемости больных по Каплан-Майеру в зависимости от методов лечения не выявил статистически достоверных различий. Среди больных, получивших только оперативное лечение (ОЛ), 72% были живы 6 месяцев, а через 36 месяцев – 31% пациенток, 31% больных умерло через 12 месяцев. В данной группе 31% больных прожили более 70 месяцев, которым была произведена операция в стандартном объеме. Основное количество больных – 62%, кому были произведены нерадикальные оперативные вмешательства, умерли в сроки до 8 месяцев.

В группе больных, получивших комбинированное лечение (КЛ), через 12 месяцев умерло 65%, а в сроки 36 месяцев умерло 45% больных. 67% пациенток живы 28 месяцев, 85 месяцев живы 32% больных. Хотя выживаемость больных в данной группе выше – 32% живы 85 месяцев, чем в группе больных, получивших только оперативное лечение – 31% живы 70 месяцев, однако разница статистически незначима.

**Заключение.** Проведенный анализ показал, что выживаемость больных саркома матки в Сурхандаринской области гораздо ниже по сравнению с данными литературы, а также данными других стран. Выживаемость больных после радикальной операции выше, чем у больных после нерадикального вмешательства. Хотя выживаемость больных, получивших

комбинированное лечение, гораздо выше (32% больных живы 85 месяцев), чем у больных, получивших только оперативное лечение (32% больных живы 70 месяцев), однако разница оказалась статистически незначимой ( $p \geq 0,05$ ). Причинами низкой выживаемости больных саркома матки являются поздняя диагностика заболевания, высокий процент диагностических и тактических ошибок в учреждениях неонкологического профиля, указывающие на пробелы в знаниях медицинских работников общего профиля, вследствие чего выполняются нерадикальные операции, а также нарушения режима комбинированного лечения и его незавершенность.

## REFERENCES

1. Грицай Н., Швачко С.А., Лазарева Н.И. и др. Саркомы шейки матки (обзор литературы) // Опухоли женской репродуктивной системы 2013.- № 1-2.- С. 67-71
1. Ульрих У.А. Особенности лечения сарком матки // Практическая онкология.- 2013.- Т. 14, №2.- С. 127-134.
2. Мнацаканян Л.К. , Кузнецов В.В., Чекалова М.А., Захарова Т.И. Ультразвуковая диагностика сарком матки // Опухоли женской репродуктивной системы.- 2008.- №3.- С. 62-67
3. Феденко А.А., Конев А.А., Горбунова В.А. Лечение лейомиосарком матки // Онкогинекология.- 2012.- № 4.- С. 47-52
4. Prueksaritanond N., Chantape W. Comparative Survival Outcomes of Uterine Papillary Serous Carcinoma, Clear Cell Carcinoma, Grade 3 Endometrioid Adenocarcinoma, and Carcinosarcoma of Endometrial Cancer in Rajavithi Hospital // J. Med. Assoc. Thai.- 2016.- Vol. 99, Suppl. 2.- S. 75-83.
5. Zhiqiang L, Bin S, Min F, Yufang L. Leiomyosarcoma of cervical stump following subtotal hysterectomy: a case report and review of literature // Eur. J. Gynaecol. Oncol.- 2016.- Vol. 37 (1).- P. 148-151.
6. Ray-Coquard I., Rizzo E., Blay J.Y. et al. Impact of chemotherapy in uterine sarcoma (UtS): review of 13 clinical trials from the EORTC Soft Tissue and Bone Sarcoma Group (STBSG) involving advanced/metastatic UtS compared to other soft tissue sarcoma (STS) patients treated with first line chemotherapy // Gynecol.Oncol. – 2016. – Vol. 142 (1). – P. 95-101
7. Gockley A.A., Rauh-Hain J.A., del Carmen M.G. Uterine leiomyosarcoma: a review article// Int. J. Gynecol. Cancer. – 2014. – Vol. 24 (9). – P. 1538-1542
8. Berton-Rigaud D., Devouassoux-Shisheboran M., Lederman J.A. et al. Gynecologic Cancer Inter Group (GCIG) consensus review for uterine and ovarian carcinosarcoma // Int. J.Gynecol.Cancer. – 2014. – Vol. 24 (9), Supp. 13. – S. 55-60.