

© КОЛЛЕКТИВ АВТОРОВ, 2020
УДК 616-006.6

Липатов О.Н.¹, Меньшиков К.В.^{1,2}, Султанбаев А.В.², Ахметгареева К.Т.¹, Меньшикова И.А.¹, Мусин Ш.И.²

ПАЛЛИАТИВНЫЕ ОПЕРАЦИИ ПРИ РАКЕ ВУЛЬВЫ

¹ФГБОУ «Башкирский государственный медицинский университет» Минздрава РФ, Уфа. РФ
²ГАУЗ «Республиканский клинический онкологический диспансер» МЗ РБ, Уфа. РБ

Резюме. Злокачественные опухоли женских наружных половых органов являются одной из редких локализаций. Рак вульвы — это диагноз женщин пожилого и старческого возраста, так как заболеваемость нарастает с 65-ти летнего возраста, достигая после 75 лет пика — 19,9 на 100 тыс. женщин. Ведущим методом лечения плоскоклеточного рака вульвы, позволяющим достичь хороших результатов, является хирургический. Выбор рационального метода лечения при раке вульвы является одной из актуальных проблем онкологии с учетом возраста пациенток и наличия сопутствующей патологии. Паллиативные операции, особенно у пациенток не являющихся кандидатами на химиолучевое лечение являются методом выбора, позволяющим улучшить качество жизни. В Республиканском клиническом онкологическом диспансере 17 пациенток в период с 2015 по 2019 г. перенесли паллиативные операции по поводу рака вульвы. Паллиативные вульвэктомии, иссечение опухолей не улучшают общей выживаемости у этой группы пациенток, но в свою очередь положительно влияют на такой немаловажный показатель как качество жизни.

Ключевые слова: паллиативные операции, качество жизни, рак вульвы, хирургическое лечение, вульвэктомия.

Abstract. Malignant tumors of the female external genital organs are one of the rare localizations.

Vulvar cancer is a diagnosis of elderly and senile women, since the incidence increases from the age of 65, reaching a peak after 75 years — 19.9 per 100 thousand women. The leading method of treating squamous cell carcinoma of the vulva with good results is surgery. The choice of a rational method of treatment for vulvar cancer is one of the urgent problems of oncology, taking into account the age of the patients and the presence of comorbidities. Palliative surgery, especially in patients who are not candidates for chemoradiotherapy, is the treatment of choice for improving quality of life. In the Republican Clinical Oncological Dispensary, 17 patients underwent palliative surgery for vulvar cancer in the period from 2015 to 2019. Palliative vulvectomy, excision of tumors do not improve overall survival in this group of patients, but in turn have a positive effect on such an important indicator as quality of life.

Key words: palliative surgery, quality of life, vulvar cancer, surgical treatment, vulvectomy.

Липатов О.Н. — зав. курсом онкологии и патологической анатомии ИДПО Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Башкирский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации, доктор медицинских наук, профессор;

Меньшиков К.В. — кандидат медицинских наук, доцент кафедры онкологии с курсами онкологии и патологической анатомии Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Башкирский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации; врач-онколог отдела химиотерапии ГАУЗ Республиканского клинического онкологического диспансера МЗ РБ;

Султанбаев А.В. — кандидат медицинских наук, заведующий отделом противоопухолевой лекарственной терапии ГАУЗ Республиканского клинического онкологического диспансера МЗ РБ;

Ахметгареева К.Т. — аспирант кафедры онкологии и патологической анатомии Федеральное государственное бюджетное образовательное

учреждение высшего образования «Башкирский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации;

Меньшикова И.А. — кандидат медицинских наук; доцент; доцент кафедры биологической химии; Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Башкирский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации;

Мусин Ш.И. — кандидат медицинских наук, заведующий хирургическим отделением №6 ГАУЗ Республиканского клинического онкологического диспансера МЗ РБ. Россия, Республика Башкортостан, г. Уфа.

Актуальность

Злокачественные опухоли женских наружных половых органов являются одной из редких локализаций, занимают четвертое место в структуре онкогинекологической заболеваемости у женщин. По данным мировой статистики, заболеваемость раком вульвы составляет 1,0-5,0 на 100 000 женщин с некоторыми географическими колебаниями [1,2,3].

Рак вульвы — это диагноз женщин пожилого и старческого возраста, так как заболеваемость нарастает с 65-ти летнего возраста, достигая после 75 лет пика — 19,9 на 100 тыс. женщин [4,5]. 80% инвазивного рака вульвы диагностируется у женщин старше 55 лет, при этом 30% — у женщин старше 75 лет. Средний возраст больных инвазивным раком вульвы составляет 65–70 лет [4,5,6]. Несмотря на визуальную локализацию, довольно значительная часть пациенток обращается за медицинской помощью с местно-распространенным либо метастатическим процессом. К моменту установления диагноза у 45–60% больных, по данным разных авторов обнаруживаются метастазы в регионарных лимфатических узлах [5,6,7].

Ведущим методом лечения плоскоклеточного рака вульвы, позволяющим достичь хороших результатов, является хирургический [5,8,9,10,11]. Радикальной операцией при раке вульвы считается вульвэктомия с пахово-бедренной лимфаденэктомией, которая в свою очередь не всегда осуществима по техническим аспектам и сопровождается большим количеством осложнений как в раннем, так и в отдаленном послеоперационном периоде [5,12,13,14,15]. Выбор рационального метода лечения при раке вульвы является одной из актуальных проблем онкологии с учетом возраста пациенток и наличия сопутствующей патологии [16].

При наличии местно распространённого либо метастатического рака вульвы хирургическое лечение в большинстве случаев носит паллиативный характер. С учетом локализации опухоли имеют место такие осложнения как распад опухоли, болевой синдром, угроза кровотечения, вторичное инфицирование, стенозы уретры. Паллиативные операции, особенно у пациенток не являющихся кандидатами на химиолучевое лечение являются методом выбора, позволяющим улучшить качество жизни. Очевидными преимуществами удаления первичной опухоли являются: уменьшение интенсивности клинических симптомов, таких как боль, инфекционные осложнения, уменьшение интоксикации.

Цель исследования

Обобщение опыта паллиативных операций при раке вульвы по материалам Республиканского клинического онкологического диспансера.

Материалы и методы

В период с 2015 по 2019 года на лечении в ГАУЗ Республиканский клинический онкологический диспансер Минздрава РБ (г. Уфа) находились 324 пациентки с диагнозом злокачественные новообразования женских наружных половых органов.

Из них плоскоклеточный инвазивный рак выявлен в подавляющем большинстве случаев — 89,5%. Наибольший удельный вес представляла группа больных с III стадией заболевания — 129 (35,6%), IV стадию выявили у 5 (1,5%) пациенток.

Паллиативное хирургическое лечение проведено в 17 случаях. К паллиативным операциям относили санационную вульвэктомию и иссечение опухоли вульвы. В 4-х случаях проведены паллиативные пахово-бедренные лимфаденэктомии по поводу распадающихся метастатических конгломератов паховых лимфоузлов.

Показанием для паллиативных операций являлось наличие опухоли, ухудшающее качество жизни пациентки, распад, кровотечение, невозможность радикального хирургического лечения ввиду либо распространенности процесса, либо непереносимости такой операции.

Результаты и обсуждение

Всего прооперировано 17 пациенток с диагнозом плоскоклеточный рак вульвы. Медиана возраста пациенток составила 71,6±16,2 года.

По стадиям (FIGO) пациентки распределились следующим образом:

III (A-C) стадия — 14 пациенток,

IV (A-B) стадия — 3 пациентки.

В 13 случаях произведена санационная вульвэктомия, в 4 случаях паллиативная пахово-бедренная лимфаденэктомия с операцией на первичной опухоли.

Ниже приведены два клинических случая демонстрирующих паллиативное лечение этой категории больных.

Клинический случай 1

Пациентка 58 лет обратилась в Республиканский клинический онкологический диспансер с жалобами на наличие конгломерата опухоли в правой паховой области с распадом, вторичным инфицированием, эпизодами кровотечений. Диагноз верифицирован морфологически — плоскоклеточный рак вульвы с метастатическим поражением паховых лимфоузлов справа.

При осмотре в правой паховой области конгломерат неподвижной вколоченной опухоли до 6х8 см., с распадом, наличием инфицирования (рис. 1). В области правой большой половой губы опухоль до 4 см. с инфильтрацией кожи внутренней поверхности бедра и слизистой влагалища. Стеноза уретры нет.

По данным магнитно-резонансной томографии метастатическая опухоль в правой паховой области с инвазией в паховую связку. По данным компью-



Рис. 1. Конгломерат опухоли в правой паховой области

терной томографии с ангиографией инвазии в бедренную артерию нет, признаки прорастания опухолью бедренной вены. Метастатическое поражение наружных и общих подвздошных лимфоузлов с обеих сторон. размеры лимфоузлов до 20 мм.

С учетом распада опухоли, угрозы аррозивного кровотечения и невозможности проведения каких либо методов лечения, таких как лучевое и химиотерапевтическое лечение, пациентке произведена паллиативная операция — гемивульвэктомия справа, экстирпация метастатической опухоли мягких тканей правой паховой области с перевязкой бедренной вены (рис. 2,3,4).

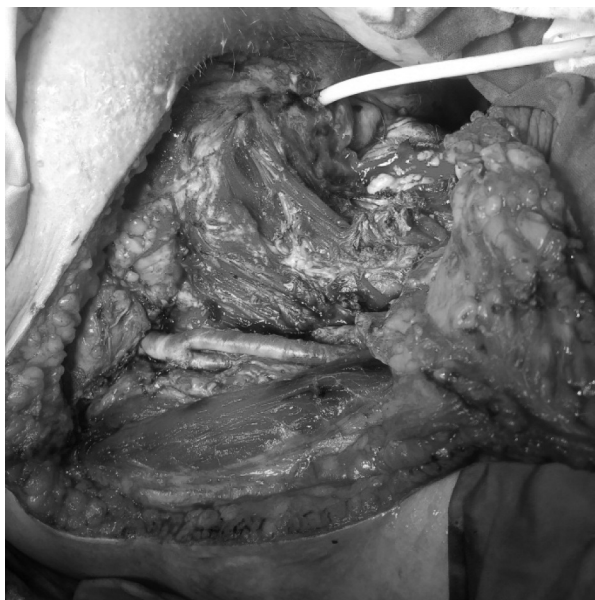


Рис. 2. Вид операционной раны после удаления опухоли с мобилизацией бедренной артерии и перевязкой бедренной вены



Рис. 3. Послеоперационная рана



Рис. 4. Макропрепарат удаленной распадающейся метастатической опухоли

Послеоперационный период без критических осложнений, отмечалась лимфорея. Заживление в течении месяца, частично вторичным натяжением. Пациентке проводилась в последующем химиолучевое лечение, прогрессия заболевания через 11 месяцев. Пациентка умерла на фоне прогрессии основного заболевания.

Качество жизни пациентки было сохранено, угроза аррозивного кровотечения устранена, что в свою очередь позволило провести курс химиолучевого лечения и увеличить общую продолжительность жизни.

Клинический случай 2

Пациентка 72 лет обратилась в республиканский клинический онкологический диспансер с жалобами на наличие опухоли промежности. Клинически опухоль размерами 8х6х4 см. занимает практически всю промежность, инфильтрирует кожу бедра, переходит на слизистую влагалища. В правой паховой области группа лимфоузлов до 2 см., сливающиеся в конгломерат. (рис. 5). При цитологическом исследовании — плоскоклеточный рак. Метастатическое поражение забрюшинных лимфоузлов.



Рис. 5. Рак вульвы с явлениями распада

Пациентке произведена санационная вульвэктомия. Послеоперационный период без осложнений. Заживление раны первичным натяжением (рис. 6).

Из 17 пациенток после паллиативных операций по поводу злокачественных новообразований вульвы в 16 случаях удалось достичь улучшения качества жизни. В этих случаях удаление распадающейся опухоли позволило провести химиотерапевтическое либо лучевое лечение, что в свою очередь уменьшило тягостные симптомы заболевания. Также немаловажным фактором является устранение угрозы арозивного кровотечения из магистральных сосудов бедра, остановка которого на фоне распадающейся опухоли является достаточно



Рис. 6. Послеоперационная рана на 5-е сутки после операции

трудной задачей. 1 пациентка умерла на 9-е сутки после санационной вульвэктомии, причиной смерти явилась тромбоэмболия легочной артерии.

Выводы

Проведение паллиативных вульвэктомий, иссечений опухолей не улучшает общей выживаемости у этой группы пациенток по данным литературы. Но в свою очередь выполнение подобных операций значительно повышает такой немаловажный показатель как качество жизни.

Предотвращение угрозы арозивного кровотечения, устранение источника инфицирования и интоксикации позволяет предложить пациентам какие либо методы специального лечения, такие как химиотерапия и лучевая терапия.

Таким образом, паллиативные операции при распространенном раке вульвы являются методом выбора при невозможности радикального хирургического лечения.

Литература:

1. Bodelon C., Madeleine M.M., Voigt L.F., Weiss N.S. Is the incidence of invasive vulvar cancer increasing in the United States? // Cancer Causes Control. — 2009 Nov. — 20 (9). — P. 1-10. DOI: 10.1007 [PMID 19680749].
2. Keys H. Gynecologic Oncology Group randomized trials of combined technique therapy for vulvar cancer // Cancer Sup-

- plement. — 1993. — Feb. 15. — Vol. 71, №4. — P. 1691-6. [PubMed 8431907].
3. Lai J., Elleray R., Nordin A. et al. Vulval cancer incidence, mortality and survival in England: age-related trends // Gynaecological oncology. — BJOG 2014, DOI: 10.1111. — 2013. — Oct. 22. — P. 729-39. [PMID 24148762].
 4. Урманчеева А.Ф. Эпидемиология рака вульвы. Факторы риска и прогноза // Практическая онкология. — 2006. — Т. 7, №4. — С. 189-190.
 5. Дикарева Е.Л., Коновалов Д.Ю., Ким В.И. Результаты лечения больных злокачественными новообразованиями вульвы. Поволжский онкологический вестник. Т. 2(24). 2016 г. С. 77-86.
 6. Keys H. Gynecologic Oncology Group randomized trials of combined technique therapy for vulvar cancer // Cancer Supplement. — 1993. — Feb. 15. — Vol. 71, №4. — P. 1691-6. [PubMed 8431907].
 7. Жаров А.В., Важенин А.В. Оптимизация лечения больных раком вульвы. — Челябинск, 2005. — С. 8-110.
 8. Жаров А.В. Хирургическое лечение больных раком вульвы // Практическая онкология. — 2006. — Т. 7, №4. — С. 205-215.
 9. Alkatout I., Schubert M., Garbrecht N. et al. Vulvar cancer: epidemiology, clinical presentation, and management options // International Journal of Women's Health. — 2015 Mar 20. — №7. — P. 305-13.
 10. Ghebre R.G., Posthuma R., Vogel R.I. et al. Effect of age and comorbidity on the treatment and survival of older patients with vulvar cancer // Gynecol. Oncol. — 2011 Jun 1. — 121 (3). — P. 595-9. — DOI: 10.1016. [PubMed 21402401].
 11. Hopkins P.M., Reid C.G., Morley G.W. Radical Vulvectomy, the Decision for Incision // Cancer. — 1993 Aug 1. — Vol. 72, №3. — P. 799-803.
 12. Fioretti P. Analisi degli insuccessi della chirurgia radicale nel trattamento del carcinoma invasivo a cellule squamose della vulva / P. Fioretti, A. Gaducci, V. Facchini et al. // Minerva ginecol. — 1988. — Vol. 40 (8). — P. 451-456.
 13. Matorras R. Morbimortalidad asociada al tratamiento quirurgico del cancer vulvar. Casuistica y revision / R. Matorras, J. Diez, M. Alonso et al. // Clin. Invest. Ginecol. Obstet. — 1991. — Vol. 18 (1). — P. 19-25.
 14. Rhodes C.A. The management of squamous cell vulvar cancer: A. population based retrospective study of 411 cases / C.A. Rhodes, M.I. Shafi // Brit. J. Obstet. Gynaecol. — 1998. — Vol. 105 (2). — P. 200-205.
 15. Липатов О.Н., Меньшиков К.В., Султанбаев А.В., Ахметгареева К.Т., Меньшиков И.А., Липатов Д.О. Лимфостаз как осложнение хирургического лечения рака вульвы, фактор влияющий на качество жизни. Паллиативная медицина и реабилитация. №3. 2020 г. С. 48-51.
 16. Мухин А. А., Важенин А. В., Чернова Л. Ф. и др. Хирургическое лечение рака вульвы у пациенток с осложненным соматическим статусом. Опухоли женской репродуктивной системы 2019;15(4):66–72.

Поступила 21.10.2020 г.

