

© КОЛЛЕКТИВ АВТОРОВ, 2020
УДК 616-006.6

Липатов О.Н.¹, Меньшиков К.В.^{1,2}, Турсуметов Д.С.¹, Пушкарев А.В.², Меньшикова И.А.¹,
Липатов Д.О.¹, Петрова О.М.²

СРАВНИТЕЛЬНАЯ ОЦЕНКА КАЧЕСТВА ЖИЗНИ У ПАЦИЕНТОК ПОСЛЕ ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ РАКА ВУЛЬВЫ

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

Резюме: Рак вульвы достаточно редкое заболевание, но в последние несколько лет отмечается отчетливая тенденция, как к росту заболеваемости, так и к более молодому контингенту пациенток. Основным методом лечения рака вульвы является хирургический. Стандартная вульвэктомия с одноблочной двусторонней пахово-бедренной лимфаденэктомией сопровождается значительным числом осложнений, как в раннем послеоперационном периоде, так и в последующей жизни пациенток. Качество жизни в настоящее время является значимым фактором. В работе проведена оценка качества жизни пациенток перенесших стандартное хирургическое вмешательство по поводу РВ и экономные операции – вульвэктомию с определением сторожевого лимфатического узла.

Ключевые слова: Качество жизни, рак вульвы, хирургическое лечение, EORTC QLQ-C30.

Summary: Vulvar cancer is a rather rare disease, but in the last few years there has been a distinct tendency, both to an increase in the incidence of disease, and to a younger contingent of patients. The main treatment for vulvar cancer is surgical. Standard vulvectomy with a single-sided bilateral inguinal-femoral lymphadenectomy is accompanied by a significant number of complications, both in the early postoperative period and in the subsequent life of the patients. Quality of life is currently a significant factor. The work assessed the quality of life of patients who underwent standard surgery for RV and economical operations - vulvectomy with the definition of a sentinel lymph node.

Key words: Quality of life, vulvar cancer, surgical treatment, EORTC QLQ-C30.

Липатов О.Н. - д.м.н. профессор, заведующий курсом онкологии и патологической анатомии ИДПО ВО ФГБОУ Минздрава России.

Меньшиков К.В. - к.м.н доцент кафедры онкологии и патологической анатомии ИДПО ВО ФГБОУ Минздрава России.

Турсуметов Д.С. - к.м.н доцент кафедры онкологии и патологической анатомии ИДПО ВО ФГБОУ Минздрава России.

Пушкарев А.В. — врач онколог ГАУЗ РКод МЗ РБ.

Меньшикова И.А. - к.м.н доцент кафедры биологической химии ВО ФГБОУ Минздрава России.

Липатов Д.О. — студент лечебного факультета ВО ФГБОУ Минздрава России.

Петрова О.М. — врач онколог отделения паллиативной помощи онколог ГАУЗ РКод МЗ РБ.

Актуальность

Рак вульвы (РВ) является довольно редко встречающимся злокачественным новообразованием. Заболеваемость РВ в Российской Федерации, по данным различных авторов, составляет в среднем не более 2-х случаев на 100 тыс. населения.

РВ чаще встречается у женщин пожилого и старческого возраста, до 80% инвазивного РВ диагностируется у женщин старше 55 лет. Средний

возраст больных РВ между 65 и 70 годами, но в последние годы РВ стал диагностироваться у женщин более молодого возраста.

РВ является визуальной локализацией рака. Несмотря на это, у большинства пациенток (50-66%) на момент установления диагноза выявляется III-IV стадии заболевания, что существенно затрудняет выбор оптимального метода лечения [7].

В связи с особенностями анатомо-топографического строения женских наружных половых органов, РВ имеет склонность к быстрому росту, как в области первичной опухоли, так и раннему метастазированию. К моменту установления диагноза у 45-60% больных обнаруживаются метастазы в регионарных лимфатических узлах [7,10].

По мнению большинства авторов, наиболее эффективным методом лечения больных РВ является хирургический, который может быть использован как самостоятельный метод при локализованных формах, так и как основной компонент комбинированного и комплексного лечения местно-распространенных форм заболевания [3,4,8,9,10]. С момента внедрения в практику радикальной вульвэктомии с «одноблочной» двусторонней пахово-бедренной лимфаденэктомией (ЛАЭ) выживаемость пациенток достигает по данным различных авторов до 65-70%.

Выполнение одномоментной радикальной вульвэктомии с «одноблочной» пахово-бедренной ЛАЭ сопровождается целым рядом осложнений, к которым относят следующее: длительный после-

операционный период, лимфатический отек, гнойно-септические осложнения и некроз краев послеоперационных ран, физическое уродство, половую дисфункцию.

В качестве поздних осложнений чаще встречаются стенозы входного отверстия влагалища и уретры, отеки нижних конечностей. По данным некоторых авторов, после расширенных операций данные осложнения наблюдаются у 70%-80% пациенток, при более щадящих операциях с селективным удалением лимфоузлов отеки отмечаются в 10—35% случаев. Достаточно редким поздним осложнением является пролапс влагалища (до 2%). Уровень послеоперационной летальности больных, которым выполнено данное оперативное вмешательство, достигает 6% [5].

По определению Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ), качество жизни — это восприятие индивидами их положения в жизни в контексте культуры и системе ценностей, в которых они живут, в соответствии с целями, ожиданиями, нормами и заботами. [1]. При современных пациентоориентированных технологиях лечения онкологических заболеваний качество жизни становится все более значимо. Этот показатель используется в исследованиях наряду с традиционными клиническими критериями оценки результатов противоопухолевого лечения. Вульвэктомия с биопсией СЛУ в настоящее время является альтернативой радикальной вульвэктомии с одноблочной ЛАЭ при локализованном РВ. [2, 11, 12, 13].

Одним из методов оценки качества жизни является применение опросников. Общий показатель качества жизни коррелирует с состоянием здоровья или уровнем благополучия человека. Общие опросники направлены на оценку здоровья населения в целом, независимо от патологии, а специальные — при конкретных заболеваниях. Наиболее известные опросники для исследования качества жизни:

1. Опросник качества жизни ВОЗ, ядерный модуль — ВОЗКЖ-100 — 100 вопросов, 24 субсферы, 6 сфер, 2 интегральных показателя;

2. Опросник качества жизни ВОЗ, специальный модуль психического здоровья — ВОЗКЖ — СМ — 57 вопросов, 13 субсфер, 1 интегральный показатель;

3. Краткая форма оценки здоровья — MOS SF-36 (Medical Outcomes Study-Short Form) — 8 шкал, 36 вопросов;

4. Опросник оценки качества жизни Европейской группы изучения качества жизни (EUROQOL — EuroQOL Group);

5. Госпитальная шкала тревоги и депрессии (Hospital Anxiety and Depression Scale [HAD])

6. EORTC QLQ-C30 (European Organization for Research and Treatment of Cancer Quality of Life Questionnaire) [13].

Цель исследования

Оценка качества жизни у пациенток, перенесших хирургическое лечение по поводу РВ при выполнении радикальной вульвэктомии с «одноблочной» пахово-бедренной ЛАЭ и вульвэктомии с детекцией «сторожевого» лимфатического узла (СЛУ).

Материалы и методы

На базе VIII хирургического отделения Республиканского клинического онкологического диспансера МЗ РБ в течении 4-х лет (2015 - 2018) 87 пациенткам со злокачественными опухолями женских половых органов проведено хирургическое лечение. Из них инвазивный плоскоклеточный рак выявлен в 80 случаях, что составило 91,9%. В 6 случаях был установлен диагноз меланома вульвы — 6,8%, в 1 случае фибросаркома мягких тканей вульвы, что составило 1,3%.

У 4-х пациенток определялись первично множественные синхронные и метакронные опухоли других локализаций: рак эндометрия в 1 случае, рак молочной железы в 1 случае, рак ободочной кишки в 1 случае, немеланомный рак кожи в 1 случае.

У 19 пациенток на момент оперативного лечения клинически метастатического поражения регионарных лимфоузлов не определялось, и было выполнено хирургическое лечение в объеме вульвэктомии с детекцией СЛУ.

В 61 случае инвазивного плоскоклеточного РВ выполнялась вульвэктомия с пахово-бедренной ЛАЭ в различных вариантах. Их них в 7-х случаях выполнялось хирургическое лечение рецидивных опухолей.

Медиана возраста пациенток составила 67,8 (+13,2-16,5).

В 22 случаях выполнялась радикальная вульвэктомия с «одноблочной» пахово-бедренной ЛАЭ.

Изучение качества жизни проводилось в двух группах пациенток:

- 19 пациенток перенесших вульвэктомию с детекцией СЛУ,

- 22 пациентки перенесшие радикальную вульвэктомию с «одноблочной» двусторонней пахово-бедренной ЛАЭ.

Оценка качества жизни проводилась через 3 месяца после оперативного лечения. Всем пациенткам проведена адьювантная лучевая терапия.

Использовался опросник EORTC QLQ-C30. Анкета EORTC QLQ-C30 включает 2 группы шкал

– симптоматические и функциональные, позволяет определить показатели, влияющие на качество жизни и удовлетворенность пациентов результатами оперативного лечения.

Обработка результатов проведена с использованием статистической программы Statistica v. 8.0. с расчетом средней и квадратичной ошибки средней ($M \pm m$), медианы с указанием минимального и максимального значений. Использовался критерий Стьюдента для определения статистической значимости различий в средних значениях количественных показателей.

Результаты и обсуждение

Исходные показатели качества жизни пациентов, перенесших вульвэктомию с одномоментной ЛАЭ и вульвэктомию с биопсией СЛУ, оказались выше в группе более экономной операции (табл. 1), однако значимые преимущества касались общего статуса здоровья, ролевой и социальной функций, усталости и снижения аппетита, нарушения сна, болевого синдрома (Рис. 1.). Такие показатели как нарушение функции пищеварения – тошнота/рвота, запор, понос в обеих группах отсутствовали. Финансовые затруднения отмечались выше в группе пациенток перенесших больший объем хирургического лечения.

Таблица 1

Показатели качества жизни пациенток, после различных видов оперативного вмешательства через 3 месяца.

Название шкал		Радикальная вульвэктомию с двусторонней ЛАЭ			Вульвэктомию с детекцией СЛУ		
		Медиана	Процентили		Медиана	Процентили	
			25-я	75-я		25-я	75-я
Общий статус здоровья		45	40	58	69	74	81
Функциональные шкалы	Физическая функция	65	72	89	88	93	100
	Ролевая функция	67	46	100	76	84	96
	Эмоциональная функция	63	48	77	87	59	89
	Когнитивная функция	88	73	100	91	94	100
	Социальная функция	78	81	97	91	76	100
Симптоматические шкалы	Усталость	68	62	86	48	42	68
	Тошнота/рвота	0	0	0	0	0	0
	Боль	58	48	86	24	20	48
	Одышка	8	4	22	0	0	0
	Нарушение сна	78	56	92	26	18	42
	Снижение аппетита	22	0	33	7	0	33
	Запор	0	0	0	0	0	0
	Понос	0	0	0	0	0	0
	Финансовые трудности	36	24	65	16	0	16,5

Общий статус здоровья после операции сохранился более высоким у пациенток после вульвэктомии с биопсией СЛУ, такая оценка общего статуса здоровья свидетельствовала о том, что

пациенты после экономной операции более благоприятно относятся к прогнозу своего заболевания и здоровью в целом.

Выводы

• Качество жизни пациентов после хирургического лечения злокачественных опухолей вульвы является таким же важным критерием, как и общая выживаемость.

• Экономные хирургические вмешательства обеспечивают лучшее качество жизни пациенток без ущерба общей и безрецидивной выживаемости.

• Вульвэктомия с биопсией СЛУ является операцией выбора при локализованном раке вульвы.

Литература:

1. Всемирная организация здравоохранения [Электронный ресурс] / Всемирная организация здравоохранения. — Женева, 2014. — Режим доступа: <http://www.who.int/>. — Дата доступа: 20.02.2015.
2. Ганцев, Ш.Х., Липатов, О.Н., Меньшиков, К.В. Детекция сторожевого лимфатического узла при раке вульвы, современные технологии // Креативная хирургия и онкология 2018. Т.8 №4. С. 292-297.
3. Жаров А.В. Комбинированные и реконструктивно-пластические операции у больных с рецидивами рака вульвы // Исследования и практика в медицине. 2018. Т. 5. № S1. С. 35.
4. Мухин А.А., Жаров А.В., Чернова Л.Ф., Губайдуллина Т.Н., Кравченко Г.Р., Саевец В.В., Таратонов А.В., Важенин А.В. Хирургическое лечение больных раком вульвы // Вопросы онкологии. 2018. Т. 64. № 2. С. 190-195.
5. Неродо Г.А. К вопросу об истории развития и обоснования экономных операций у больных раком вульвы // Способы и механизмы противоопухолевой защиты в онкологии. 1993. Сборник статей. Под редакцией проф. Ю.С. Сидоренко. Москва.
6. Новик, А. А. Руководство по исследованию качества жизни в медицине / А. А. Новик, Т. И. Ионова, Ю. Л. Шевченко. — М.:, 2007. — 320 с.
7. Черенков В.Г., Петров А.Б., Александрова И.В., Егорова Е.С. Современные методы диагностики и хирургического лечения // Вопросы онкологии. 2016. Т. 62. № 4. С. 508-512.
8. 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.
9. 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].
10. 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.
11. Klapdor, R., Hertel, H., Soergel, P., Hillemanns, P. Groin Recurrences in Node Negative Vulvar Cancer Patients after Sole

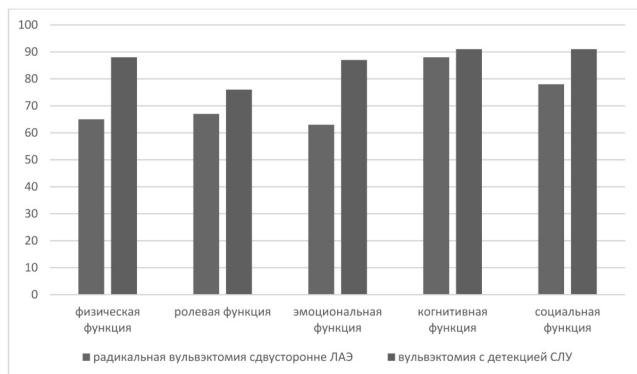


Рис.1 Показатели функциональной шкалы.

В показателях симптоматической шкалы обращает внимание факт о более высоких показателях — болевом синдроме, нарушении сна и финансовые трудности в группе пациенток перенесших вульвэктомию с одномоментной ЛАЭ (Рис. 2).

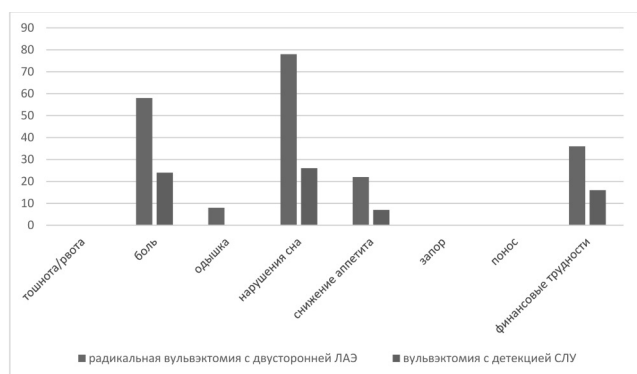


Рис.2 Показатели симптоматической шкалы.

В числе поздних осложнений чаще отмечалось наличие лимфостаза со стороны произведенной пахово-бедренной ЛАЭ (Рис. 3).



Рис. 3. Лимфостаз левой нижней конечности через 3 месяца после пахово-бедренной ЛАЭ.

- Sentinel Lymph Node Dissection // International Journal of Gynecological Cancer. - 2017 27 (1), pp. 166-170.
12. Raz, Y., Bibi, G., Ben-Arie, A., Meirovitz, M., Schneebaum, S., Grisaru, D. Sentinel lymph node biopsy in vulvar cancer: A multicenter evaluation of procedure's feasibility for Israeli patients. European Journal of Gynaecological Oncology, - 2018 39 (1), pp. 14-18.
13. Rodriguez-Trujillo, A., Fuste, P., Paredes, P., Mension, E., Agusti, N., Gil-Ibanez, B., del Pino, M., Gonzalez-Bosquet, E., Torne, A.; Long-term oncological outcomes of patients with negative sentinel lymph node in vulvar cancer. Comparative study with conventional lymphadenectomy // Acta Obstetrica et Gynecologica Scandinavica, - 2018 97 (12), pp. 1427-1437.

Поступила 06.03.2020 г.

