

В. Г. Черенков¹, А. Б. Петров², И. В. Александрова², Е. С. Егорова²

Рак вульвы: современные методы диагностики и хирургического лечения

¹ФГБОУ ВПО Новгородский университет им. Ярослава Мудрого;
²ГБУЗ «Областной клинический онкологический диспансер»,
Великий Новгород

Показатель заболеваемости раком вульвы с определенными колебаниями за последние 15 лет (2000-2014 гг.) в Новгородской области увеличился почти в 3 раза и имеет тенденцию к увеличению, в т. ч. и за счет HPV-позитивных вариантов у лиц более молодого возраста.

Установлено, что применение новых технологий, в частности криоапликаций и расширенных операций с последующей реконструктивной пластикой при раке вульвы позволило снизить кровопотери во время операций и показатель смертности до 0,58 на 100 тыс. женского населения.

Ключевые слова: рак вульвы, криоапликация, реконструктивно-пластические операции

Заболеваемость раком вульвы (РВ) по данным разных авторов, составляет в среднем 2,0 на 100 000 населения. В России средний показатель заболеваемости РВ с 2011 составляет 2,1 [3].

В Новгородской области показатель заболеваемости РВ с определенными колебаниями за последние 15 лет (2000-2014 гг.) увеличился почти в 3 раза (рис. 1).

Несмотря на увеличение заболеваемости и сохраняющийся высокий удельный вес больных с локорегионарным распространением процесса (в среднем 50–60%), констатируется снижение смертности с 3,49 (2005 г.) до 0,58. Данная ситуация связана с тем, что запущенные формы РВ – это женщины преклонного и старческого возраста, рано потерявшие мужей, проживают в одиночестве, не относятся критически к своему здоровью. С другой стороны, эта проблема медицинская, поскольку РВ – это конечный этап длительно существующего процесса папилломатозных разрастаний, вульварных дисплазий и склеротического лишая, начало которому – более молодой возраст и преклимактерический период.

Задачи исследования: оценка патогенетических вариантов рака вульвы в Новгородской области и перспективы применения новых технологий в диагностике и лечении.

Материалы и методы

Под нашим наблюдением с 2000 года находилось 102 больных РВ. Следует отметить, что средний возраст больных на момент регистрации составил 69,3 года с колебаниями от 32 до 94 лет. Показатели заболеваемости на 100 тыс. жен. населения представлены на рис. 2.

Как правило, заболевание проявлялось с наступлением менопаузы, в возрасте, при котором появляется целый ряд соматических заболеваний (табл. 1), с которыми пациенты многократно обращаются в поликлиники и стационары общей лечебной сети.

Результаты и обсуждение

Анализ причин запущенных случаев показал, что одни женщины после выхода на пенсию посещали терапевта, кардиолога, эндокринолога и других специалистов, однако, редко посещали гинеколога, а смотровые кабинеты активно их для осмотра не привлекали. Другие больные многократно посещали врача акушер-гинеколога. По старой классификации был поставлен диагноз: «крауроз вульвы». До последнего времени к основным этиологическим факторам относили нарушения в системе нейроэндокринного гомеостаза.

Сегодня в этой системе патогенеза РВ ведущую роль отводят папилломовирусной инфекции (HPV). По данным литературы [5,8] выделяют 2 основных патогенетических варианта:

1) *HPV-позитивный, кондиломатозный вариант* чаще у молодых (на этапе внутриэпителиального рака –VIN 1, 2 и 3, соответствующие легкой, средней и тяжелой степени вульварной дисплазии, рис. 3);

2) *HPV-негативный, кератозный вариант*. Выявляется преимущественно у женщин пожилого и старческого возраста (старше 55 лет). Эти опухоли ассоциированы с дистрофическими процессами.

Согласно данным многочисленных исследований, риск малигнизации склеротического лишая достигает 32 %. Ретроспективный анализ нашего материала позволил отнести к 1-му патогенетическому варианту 33 больных РВ (32,3 %). В результате длительного течения предше-

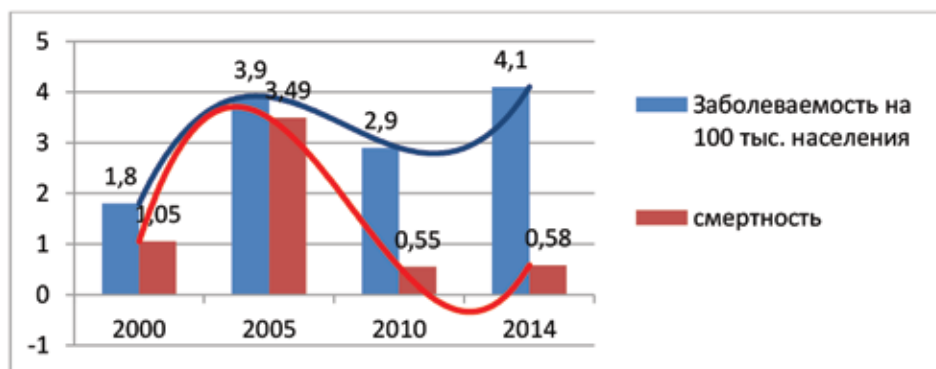


Рис. 1. Динамика заболеваемости и смертности от рака вульвы (на 100 тыс. жен. нас.) в Новгородской области (2000-2014)

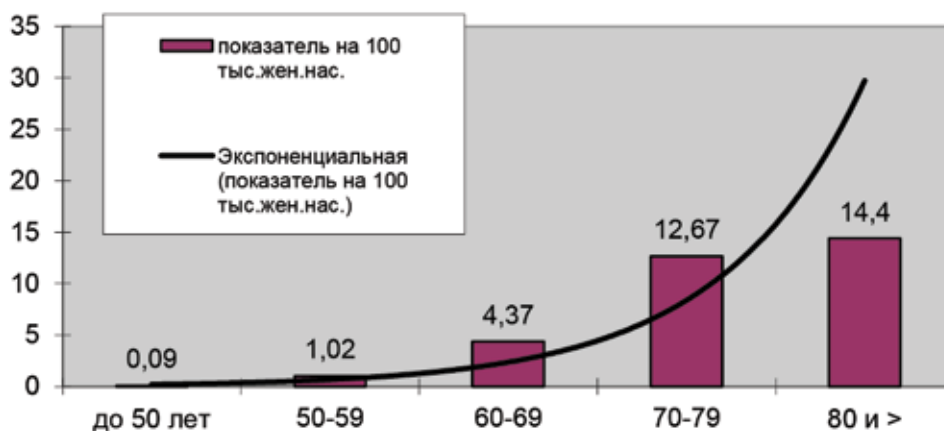


Рис. 2. Показатели заболеваемости РВ по возрастным группам (в среднем за 2008-2010 гг.)

Таблица 1.

Сравнительные данные больных РВ по возрастным группам и сопутствующим заболеваниям

Сопутствующие * заболевания	Число б-х	До 50 лет	50-60	60-70 лет	70 лет и старше
Гипертоническая б-нь II-III ст	18	1	1	9	7
Болезни сердца	28	1	5	14	8
Сахарный диабет	29	3	8	13	5
Ожирение и др. болезни обмена	18	3	4	7	4
Болезни легких	9	-	2	5	2
Итого	102	8	20	48	26

*У большинства больных имелось несколько болезней, в таблице они размещены с учетом приоритетного заболевания. Общее состояние оценивалось по шкале ECOG 1-3 балла. 16 больным предварительно потребовалась госпитализация в кардиологическое отделение, 2 пульмонологическое и 7 коррекция сахарного диабета у эндокринолога. 21 больной РВ (20,5%) из-за тяжести соматических заболеваний, преклонного возраста и распространенности процесса в хирургическом лечении отказано.



Рис 3. Рак вульвы (кондиломатозная форма с изъязвлением и переходом на влагалище, уретру и анальное кольцо), Т3N0M0



Рис 4. Замораживание опухоли перед вульвэктомией

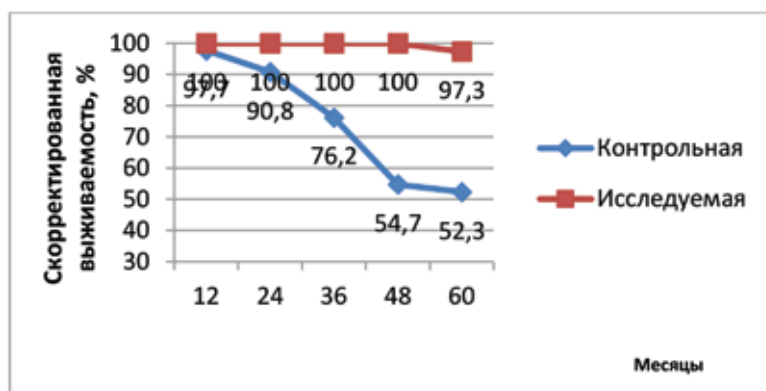


Рис. 5. Показатели скорректированной выживаемости больных РВ, подвергнутых реконструктивно-пластической операции, в сравнении с контрольной группой (без реконструкции)

ствующих состояний, в частности папилломатоза, кожи промежности усыпляется бдительность врача и пациента. Врачи женских консультаций крайне редко прибегают к морфологической оценке патологического процесса. Применение существующих методов комбинированного лечения нельзя признать удовлетворительным. Высокая эффективность хирургического лечения сочетается с большим числом послеоперационных осложнений.

Дефицит тканей при ушивании раны приводит к натяжению кожи, нарушению кровоснабжения. Выделения из влагалища, акты мочеиспускания и дефекации способствуют мацерации, нагноению и некрозам, составляющим от 80 до 100% [1,2,4].

Ключевым моментом улучшения результатов хирургического лечения РВ оказались работы, связанные с расширением объема оперативных вмешательств и реконструктивной пластикой, которые стали выполняться в 80-х годах на Западе, затем в России, что привело к снижению осложнений и смертности от РВ [7,9].

Применение существующих методов комбинированного лечения нельзя признать удовлетворительным. Высокая эффективность хирургического лечения сочетается с большим числом послеоперационных осложнений.

С 2005 года нами выполнено 81 расширенная вульвэктомия. В целях снижения кровопотери и абластики эксцизию почти всегда проводили радиоволновым скальпелем, а иссечению злокачественной опухоли предшествовало ее замораживание до $t^{\circ} 160-185^{\circ}$ с использованием аппарата ERBE-6 (рис. 4). Иссечение проходило почти бескровно со стороны опухоли. Опухоль прочно фиксируется к криоапликатору, с помощью которого можно подтягивать и опухоль и окружающие ткани, не прибегая к цапкам.

Для закрытия раневого дефекта использованы полноценные кожно-фасциальные лоскуты с задней поверхности бедра, которые позволяют избрать адекватный объем хирургического

вмешательства и оправданы со многих позиций [2,6,8]. Эта зона имеет наибольший избыток тканей и непосредственно прилегает к ране. Во-вторых, эта область хорошо кровоснабжается за счет 2-х основных артерий, проходящих над широкой фасцией бедра: нижней прямокишечной и артерии промежности, являющихся ветвями внутренней срамной артерии и нижней ягодичной артерии. При небольших опухолях верхней трети вульвы у 6 больных использован абдоминальный кожно-фасциальный лоскут.

Для снижения краевых некрозов кожные лоскуты предварительно фиксировали без натяжения направляющими узловыми нерассасывающимися швами по Донати по углам и через каждые 5 см, в промежутке между которыми накладывали косметические швы.

В результате повысилась не только 5 летняя выживаемость (рис 5, разница статистически достоверна $P < 0,05$), но и снизилась смертность до 0,55–0,58 за последние 5 лет.

Таким образом, использование новых технологий является перспективным подходом в лечении рака вульвы, отвечающим принципам абластики и приводящим к повышению выживаемости и снижению смертности от этой патологии.

Выводы

Показатели заболеваемости РВ в Новгородской области имеют определенную тенденцию к увеличению, в т. ч. HPV позитивных вариантов у лиц более молодого возраста. Несмотря на некоторое увеличение доли больных с I-II стадией РВ последние годы, удельный вес больных с локорегионарным распространением процесса остается высоким (в среднем 50-60%).

Использование новых технологий и реконструктивно-пластических операций с применением криоапликации при раке вульвы отвечает принципам абластики и антиабластики, приводит к снижению смертности от этой патологии

(до 0,55–0,58 за последние 5 лет) и повышению 5-летней скорректированной выживаемости (до 97,3%) в сравнении с контрольной группой (52,3%, разница статистически достоверна $P < 0,05$)

ЛИТЕРАТУРА

1. Бохман Я. В. Злокачественные опухоли вульвы / Я. В. Бохман, М. А. Койро, Ю. Таджибаева. – 1986. – 160 с.
2. Жаров А. В., Важенин А. В. Оптимизация лечения больных раком вульвы. Челябинск, 2005. – 131 с.
3. Злокачественные новообразования в России в 2013 году (Заболеваемость и смертность) / Под ред. А. Д. Каприна, В. В. Старинского, Г. В. Петровой, Москва. – 2014. – 229 с.
4. Неродо Г. А. Комплексное лечение больных с рецидивами рака вульвы // Научно-практическая конференция с международным участием «Совершенствование медицинской помощи при онкологических заболеваниях, включая актуальные проблемы детской гематологии и онкологии. Национальная онкологическая программа». VII съезд онкологов России. – М. – 2009. – Т. 2. С. 61-62.
5. Урманчеева А. Ф. Эпидемиология рака вульвы. Факторы риска и прогноза // *Практ. онкол.* – 2006. – Т. 7. № 4. – С. 189-196.
6. Черенков В. Г., Александрова И. В. Опыт применения новых технологий и пластической хирургии в лечении рака вульвы. // *Материалы научной конференции «От лучей Рентгена – к инновациям XXI века: 90 лет со дня основания первого в мире рентгенорадиологического института (Российского научного центра радиологии и хирургических технологий)» (с участием специалистов ближнего и дальнего зарубежья)*. – 2008. С. 352–353.
7. Knapstein P. G., M. Mahlke, W. Poleska, W. Zeuner Erweiterte Behandlungsmöglichkeiten des Vulvakarzinomas durch plastisch-rekonstruktive Verfahren // *Zbl. Gynkol.* – 1985 Bd. 107 (24). P. 1479-1487.
8. Ате Ван дер Зее. Современное лечение рака вульвы // *Практ. онкол. Актуальные вопросы онкогинекологии* 2009. – Т. 10 (12). С. 84-85.

V. G. Cherenkov¹, A. B. Petrov², I. V. Aleksandrova², E. S. Egorova²

Cancer of the vulva: modern methods of diagnostics and surgical treatment

¹Ya. Mudry Novgorod University
²Regional Clinical Oncology Dispensary
 Velikiy Novgorod

Over the last 15 years in the Novgorod Region the incidence of cancer of the vulva, with some fluctuations, increased almost 3 times and had a definite tendency to increase including HRV positive variants in younger persons. It was found that the use of new technologies in particular cryoapplication and expanded surgery with subsequent reconstructive plastic for cancer of the vulva, allowed reducing blood loss and the death rate to 0. 58 per 100 thousand of female population.

Key words: cancer of the vulva, cryoapplications, reconstructive plastic surgery

Поступила в редакцию 06.05.2016 г

*Сила научных достижений

AstraZeneca 
What science can do*

«АстраЗенека» – одна из ведущих биофармацевтических компаний

«АстраЗенека» в мире

- 100-летняя история инноваций
- Ежегодные инвестиции в R&D более \$4 млрд
- Перспективный портфель: более 130 молекул в разработке
- Экспертиза в разработке малых молекул и биопрепаратов

www.astrazeneca.com

Стратегия развития инноваций на благо российских пациентов

«АстраЗенека» в России

- 1500 сотрудников работают более чем в 70 городах
- Более 40 инновационных препаратов в портфеле
- Неизменная инвестиционная стратегия в России: локализация производства, поддержка R&D и непрерывного медицинского образования

www.astrazeneca.ru

Комбинации препаратов для лечения онкологических заболеваний

«АстраЗенека» изучает комбинации биопрепаратов и малых молекул для лечения онкологических заболеваний. Такие комбинации оказывают направленное действие непосредственно на клетки злокачественной опухоли. Некоторые препараты помогают усилить иммунный ответ организма для активации процесса уничтожения опухолевых клеток.

