

© А.И. Мелько

Институт усовершенствования  
врачей ФГУ «Научный медико-  
хирургический центр им. Н.И. Пирогова  
Росздрава»: кафедра женских болезней  
и репродуктивного здоровья, Москва;  
Государственный институт  
усовершенствования врачей МО РФ:  
кафедра онкологии, Москва

## ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКИЕ И КЛИНИКО- МОРФОЛОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ЗЛОКАЧЕСТВЕННЫХ ОПУХОЛЕЙ ЯИЧНИКОВ

■ Проведено когортное исследование 340 больных злокачественными новообразованиями яичников. По сравнению с неэпителиальными опухолями рак яичников чаще диагностируется в распространенных стадиях. Рак яичников IV стадии ассоциируется с более старшей возрастной группой и низкой степенью дифференцировки опухоли.

■ **Ключевые слова:** злокачественные опухоли яичников; рак

В структуре заболеваемости злокачественными опухолями злокачественные новообразования яичников (ЗНОЯ) у женщин занимают седьмое и третье место среди онкогинекологической патологии. При этом смертность от ЗНОЯ занимает первое место в структуре летальных исходов онкогинекологических больных. На первом году жизни после установления диагноза умирает 35 % больных [1]. Понятие злокачественных опухолей яичников включает в себя множество групп новообразований (эпителиальные и неэпителиальные — герминогенные, опухоли стромы полового тяжа, мягких тканей и др.), развивающихся из различных гистологических структур [6]. Наиболее часто встречаются эпителиальные, герминогенные и опухоли стромы полового тяжа [2, 3]. Учитывая гетерогенное происхождение ЗНОЯ, каждой опухоли присущи свои особенности роста, местного распространения, отдаленного метастазирования, чувствительности к проводимому лечению и др. [5].

**Цель работы** — выявить особенности распределения по стадиям и особенности метастазирования у больных злокачественными опухолями яичников при различном гистологическом типе опухоли; у больных раком яичников — определить особенности возраста пациенток и морфологических характеристик новообразования в зависимости от стадии опухолевого процесса.

### Материал, методы и дизайн исследования

Проведено ретроспективное когортное исследование за 17,5 лет (январь 1988 – июнь 2005 года), включившее 340 больных ЗНОЯ, обследовавшихся и лечившихся в Главном военном клиническом госпитале им. Н.Н. Бурденко. Для оценки особенностей распределения больных по стадиям в зависимости от гистологической структуры опухоли больные были разделены на 2 группы. В группе больных раком яичников было 310 человек, неэпителиальными злокачественными опухолями (герминогенные и опухоли стромы полового тяжа) — 30 пациенток. Для выявления возрастных особенностей больных и морфологических характеристик новообразования при различной распространенности рака яичников сравнивались группы больных I, II стадией (102 человека) и IV стадией заболевания (77 человек).

Статистическая обработка результатов проводилась непараметрическими методами с расчетом средних, относительных величин, двухстороннего точного критерия Фишера, Манна-Уитни и  $\chi^2$ .

### Результаты исследования

В результате проведенного исследования было выявлено, что у больных с эпителиальными опухолями заболевание чаще диагнос-

тируется в III и IV стадиях. В этой группе заболевание на I стадии диагностировано у  $26,1 \pm 2,5$  % (81 человек), на II — у  $6,8 \pm 1,4$  % (21 человек), на III — у  $42,3 \pm 2,8$  % (131 человек). С IV стадией заболевания было  $24,8 \pm 2,4$  % (77 человек). У больных с неэпителиальными опухолями заболевание на I стадии выявлено у  $60,0 \pm 8,9$  % (18 человек), на II — у  $6,7 \pm 4,6$  % (2 человека), на III — у  $23,3 \pm 7,7$  % (7 человека), на IV — у  $10,0 \pm 5,5$  % (3 человека). Различия между группами были статистически значимы ( $p = 0,001$ ).

При анализе особенностей метастазирования эпителиальных и неэпителиальных ЗНОЯ нами не выявлено статистически значимых различий между группами. В группе эпителиальных опухолей местнораспространенный опухолевый процесс был у  $63,0 \pm 3,3$  % (131 человек) больных, канцероматоз плевры — у  $19,2 \pm 2,7$  % (40 человек), метастазы в печени — у  $7,7 \pm 1,8$  % (16 человек), в печени и плевре — у  $3,8 \pm 1,3$  % (8 человек), вне брюшной и плевральной полостей — у  $6,3 \pm 1,7$  % (13 человек). В группе больных неэпителиальными ЗНОЯ местнораспространенный опухолевый выявлен у  $70,0 \pm 14,5$  % (7 человек) больных, канцероматоз плевры — у  $10,0 \pm 9,5$  % (1 человек), метастазы в печени и плевре — у  $10,0 \pm 9,5$  % (1 человек), вне брюшной и плевральной полостей — у  $10,0 \pm 9,5$  % (1 человек) ( $p > 0,05$  между группами).

Выявлено, что средний возраст больных раком яичников IV стадии достоверно выше по сравнению с больными I и II стадиями заболевания. В группе больных с IV стадией рака яичников средний возраст составил  $55,6 \pm 1,2$  лет. У больных с I–II стадиями заболевания этот показатель составил  $51,9 \pm 1,3$  года ( $p < 0,05$  между группами).

IV стадия рака яичников ассоциировалась с более низкой степенью дифференцировки опухоли. В этой группе больных G1 степень дифференцировки опухоли выявлена у  $5,2 \pm 2,5$  % (4 человека) больных, G2 — у  $9,1 \pm 3,3$  % (7 человек) и G3–4 — у  $85,7 \pm 4,0$  % (66 человек). При I–II стадиях заболевания G1 степень дифференцировки опухоли была у  $23,5 \pm 4,2$  % (24 человека) больных, G2 — у  $20,6 \pm 4,0$  % (21 человек) и G3–4 — у  $55,9 \pm 4,9$  % (57 человек) ( $p < 0,001$  между группами).

Не выявлено достоверных различий по гистологическому типу опухоли у больных раком яичников I–II и IV стадий. При IV стадии серозная аденокарцинома выявлена у  $84,4 \pm 4,1$  % (65 человек), муцинозная — у  $10,4 \pm 3,5$  % (8 человек), эндометриодная — у  $1,3 \pm 1,3$  % (1 человек), светлоклеточная — у  $1,3 \pm 1,3$  % (1 человек), недифференцированная карцинома — у  $1,3 \pm 1,3$  % (1 человек), опухоль Бреннера — у  $1,3 \pm 1,3$  % (1

человек). У больных I–II стадией заболевания серозная аденокарцинома была у  $77,5 \pm 3,4$  % (79 человек), муцинозная — у  $11,8 \pm 3,2$  % (12 человек), эндометриодная — у  $7,8 \pm 2,7$  % (8 человек), светлоклеточная — у  $2,9 \pm 1,7$  % (3 человека). В этой группе не было больных с недифференцированной карциномой и опухолью Бреннера ( $p > 0,05$  между группами).

## Обсуждение результатов

Диагностика рака яичников в более поздних стадиях по сравнению с неэпителиальными злокачественными опухолями яичников обусловлена бессимптомным течением заболевания. По данным литературы болевой синдром и другие симптомы заболевания при неэпителиальных ЗНОЯ возникают раньше [4]. Сходная структура местного и отдаленного распространения этих двух больших групп злокачественных опухолей объясняется одинаковыми путями диссеминации. Опухоли низкой степени дифференцировки обладают высокой потенцией к раннему метастазированию, что является причиной частого выявления анаплазированного рака у больных IV стадией заболевания.

## Выводы:

1. По сравнению с неэпителиальными ЗНОЯ, рак яичников диагностируется в более поздних стадиях заболевания. IV стадия заболевания у больных раком яичников выявляется в 2,4 раза чаще по сравнению с неэпителиальными опухолями.
2. Не выявлено различий по характеру метастазирования эпителиальных и неэпителиальных ЗНОЯ.
3. Рак яичников IV стадии чаще диагностируется в более старшей возрастной группе по сравнению с I, II стадией заболевания.
4. Морфологическими особенностями опухоли у больных раком яичников IV стадии является низкая степень дифференцировки. Статистически значимых различий по гистологическому типу между I, II и IV стадиями рака яичников не выявлено.

## Литература

1. Злокачественные новообразования в России в 2002 году (заболеваемость и смертность) / Под. ред. В.И. Чиссова, В.В. Старинского, Г.В. Петровой. — М., 2004.
2. Карселадзе А.И. Некоторые проблемы клинической морфологии эпителиальных опухолей яичников / Карселадзе А.И. // Практическая онкология. — 2000. — № 4. — С. 14–18.
3. Колосов А.Е. Рецидивы злокачественных опухолей и прогноз для больных: Руководство для врачей / Колосов А.Е., Захарьян А.Г. — Киров, 1995.

4. Урманчеева А.Ф. Вопросы эпидемиологии и диагностики рака яичников / Урманчеева А.Ф., Мешкова И.Е. // Практическая онкология. — 2000. — № 4. — С.7–13.
5. Long-term results and prognostic factors in patients with epithelial ovarian cancer / Brun J.L., Feyler A., Chene G. [et al.] // Gynecol. Oncol. — 2001. — Vol. 80, N 2. — P. 332.
6. Serov S.F. Histological typing of ovarian tumors / Serov S. F., Scully R.E., Robin I.H. // International Histological Classification of Tumors no. 9. — Geneva: World Health Organization, 1973.

Статья представлена А.А. Цыпурдиевой  
НИИ акушерства и гинекологии им. Д.О. Отта РАМН,  
Санкт-Петербург

#### EPIDEMIOLOGICAL AND CLINICAL-MORPHOLOGICAL ESPECIALITIES OF MALIGNANT OVARIAN TUMORS

A.I. Mel'ko

■ **Summary:** The cohort investigation consisted of 340 patients with malignant ovarian tumors. Ovarian cancer was diagnosed more often in advanced stages in comparison with non-epithelial malignant ovarian tumors. A stage IV of ovarian cancer was more often associated with old patients and low grade tumors.

■ **Key words:** malignant ovarian tumors; cancer