

УДК 618.216-006.6:616-07-03

## ДИАГНОСТИКА И ЛЕЧЕНИЕ РАКА ВУЛЬВЫ

*Р.Ш. Шалбаева, М.Р. Кайрбаев, Д.К. Айтышова*

Представлены некоторые аспекты диагностики и методов лечения рака вульвы. Показаны распределение больных раком вульвы по стадиям, методы диагностики и лечения.

*Ключевые слова:* рак вульвы; стадии заболевания; диагностика; лечение.

---

## DIAGNOSIS AND TREATMENT OF VULVAR CANCER

*R.Sh. Shalbaeva, M.R. Kayrbaev, D.K. Aytysheva*

It is presented some aspects of diagnosis and treatment of vulvar cancer. It is demonstrated stage distribution and main methods of diagnosis and treatment in vulvar cancer.

*Key words:* vulvar cancer; stage of disease; diagnosis; treatment.

**Актуальность.** Несмотря на то, что рак вульвы (РВ) является относительно редким злокачественным заболеванием, в последние годы, по мировым данным, наблюдается рост заболеваемости. Среди опухолей женских половых органов РВ занимает четвертое место (после рака шейки матки, тела матки и яичников), составляя 3–8 % [1, 2]. В экономически развитых странах мира заболеваемость РВ равна 2,0–3,0 на 100 тыс. популяции, а состояние качества регистрации случаев, диагностики и лечения находится на высоком уровне, чего нельзя сказать о неразвитых и развивающихся странах [3, 4]. В последних наблюдается высокая запущенность опухолевого процесса, когда в специализированные стационары обращаются до 60–70 % первичных больных РВ [5]. Естественно, это отражается на низких показателях выживаемости больных [6]. Так, Международная федерация гинекологов и акушеров (FIGO) приводит невысокие результаты (не более 50 % для всех стадий) пятилетней выживаемости [7].

Цель исследования – изучить состояние диагностики и лечения рака вульвы в Республике Казахстан.

**Материал и методы исследования.** Материалом исследования явились 852 пациентки, зарегистрированные впервые по поводу РВ за 10 лет (с 2003 по 2012 г.). Источником информации явились данные, полученные из специализированных и неспециализированных онкологических учреж-

дений страны. Были проанализированы показатели заболеваемости, распределение по стадиям, методы диагностики и лечения. Статистическая обработка данных производилась на основе использования стандартных математических программ, используемых в медико-биологической статистике.

**Результаты исследования.** Наибольшее количество больных РВ было зарегистрировано в самой старшей возрастной группе, т. е. у пожилых (70 лет и старше) – 425 случаев (49,9 %). На втором месте по частоте находилась возрастная группа 60–69 лет (215 случаев – 25,2 %) и на третьем месте были пациентки возрастной группы 50–59 лет – 118 (13,8 %) случаев.

Среднегодовой средний возраст пациенток РВ за исследуемый период времени по республике составил  $70,8 \pm 0,3$  лет, при 95 % ДИ 70,2–71,3. При рассмотрении в динамике отмечалось снижение значения среднего возраста с момента начала исследования на 10 %.

Интенсивный или грубый показатель заболеваемости РВ женского населения республики за исследуемый период времени, подсчитанный на 100 тыс. соответствующей популяции, увеличивался с возрастом пациенток. Самый высокий интенсивный показатель заболеваемости был зарегистрирован у пациенток пожилого возраста (70 лет и старше) и равен 9,0 на 100 тыс. В целом, грубый или интенсивный показатель заболеваемости РВ за

Таблица 1 – Распределение больных раком вульвы по стадиям

Годы	Всего	Стадии					
		I–II стадия	%	III стадия	%	IV стадия	%
2003	35	24	68,6	10	28,6	1	2,9
2004	86	47	54,7	26	30,2	13	15,1
2005	92	63	68,5	23	25,0	6	6,5
2006	67	47	70,1	17	25,4	3	4,5
2007	92	71	77,2	17	18,5	4	4,3
2008	96	66	68,8	20	20,8	10	10,4
2009	92	60	65,2	25	27,2	7	7,6
2010	80	56	70,0	19	23,8	5	6,3
2011	102	77	75,5	20	19,6	5	4,9
2012	110	83	75,5	20	18,2	7	6,4

исследуемый период времени (2003–2012 гг.) был отмечен на уровне  $1,0 \pm 0,1$ , при 95 % ДИ 0,9–1,2.

При распределении по стадиям было показано, что процент ранних стадий при РВ был довольно высоким (таблица 1). Доля больных с I–II стадиями в разные годы опухоли колебалась от 54,7 до 77,2 % и в среднем составила 69,4 %. При III стадии РВ доля пациенток в среднем была равна 23,7 %, и наблюдалась динамика в снижении этого контингента. К сожалению, в стране имеется определенная запущенность опухолевого процесса при раке вульвы, когда в стационары продолжают поступать больные с IV стадией опухоли. Доля таких больных в среднем составила 6,89 %.

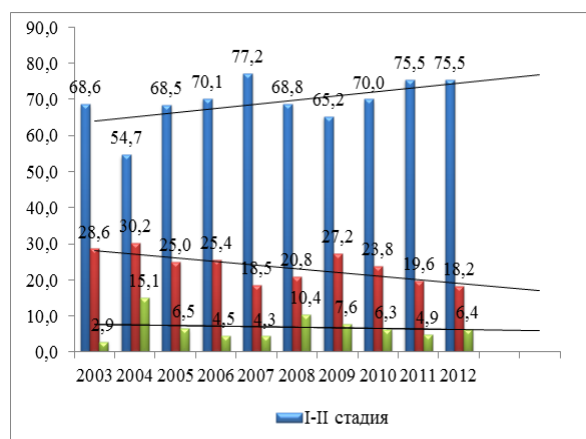


Рисунок 1 – Распределение и тренды по стадиям больных раком вульвы в Республике Казахстан за 2003–2012 гг.

Более наглядно эти результаты исследования представлены на рисунке 1. При этом показано, что в динамике (демонстрируют линии тренда), доля больных, зарегистрированных в ранних стадиях, увеличивается и будет расти, а процент пациен-

тов с III и IV стадиями опухоли будет уменьшаться. При этом уменьшение будет наблюдаться, в основном, при III стадии опухоли.

Ранняя диагностика РВ представляет значительные трудности в связи с отсутствием у большинства больных специфических жалоб и типичных клинических проявлений. При выполнении комплекса диагностических исследований применяли:

- визуальный осмотр с применением лупы;
  - вульвоскопию, расширенную вульвоскопию с использованием кольпоскопа и проведением пробы Шиллера, что дает возможность точно определить границы белых участков, поскольку они не окрашиваются йодом;
  - выявление ВПЧ методом полимеразной цепной реакции (ПЦР) с ДНК-типированием;
  - цитологическое исследование, которое менее информативно, чем гистологическое, но удобно для проведения скринингового теста и последующего динамического наблюдения;
  - биопсия вульвы с гистологическим исследованием ткани.
- При выявлении рака вульвы применяли дополнительные методы обследования:
- рентгенологические методы (рентгенография легких, лимфография, КТ, ЯМР для выявления метастатического поражения лимфатических узлов);
  - ультразвуковая и радиоизотопная диагностика (для определения отдаленных метастазов).

Варианты терапии РВ чрезвычайно многообразны, что связано с их малой эффективностью, а также рецидивирующим характером заболевания. В настоящее время преобладает тенденция к совершенствованию консервативных методов лечения в связи с высоким процентом рецидивов после различных хирургических вмешательств.

Кроме того, до сих пор не сформированы патогенетические подходы в методах лечения.

Терапия должна быть комплексной, этапно-курсовой и строго индивидуальной. При этом важен дифференцированный подход с учетом клинического течения заболевания, сопутствующей соматической и генитальной патологии, что позволяет назначить адекватное лечение, направленное на снятие психоэмоционального напряжения, чувства зуда, ликвидацию воспалительных изменений и улучшение трофики тканей.

Все лечебные мероприятия проводились только после получения результатов вирусологического, бактериологического и гистологического исследований, подтверждающих диагноз.

Из оперативных методов лечения при ранних стадиях (рак in situ) использовали криодеструкцию, лазерную вапоризацию и хирургическую эксцизию очагов поражения. При распространенном опухолевом процессе использовалась вульвэктомия с пахово-подвздошной лимфаденоэктомией. В адьювантном режиме проводилась лучевая и химиотерапия.

Следовательно, учитывая наружный характер заболевания, диагностика рака вульвы не представляет больших сложностей. Тем не менее, доля больных с III и IV стадиями опухолевого процесса относительно велика, по сравнению с данными, приводимыми зарубежными исследователями (США, Европа) и составляет почти 30 %. Однако в последнее время доля таких пациенток РВ снижается. В Республике Казахстан используются совре-

менные методы диагностики и лечения. Это позволяет надеяться на достижение удовлетворительных результатов выживаемости больных раком вульвы.

#### Литература

1. Урманчеева А.Ф. Эпидемиология рака вульвы, факторы риска и прогноза / А.Ф. Урманчеева // Практическая онкология. 2006. Т. 7. № 4. С. 189–196.
2. de Giorgi V., Salvini C., Massi D. et al. Vulvar basal cell carcinoma: retrospective study and review of literature // Gynecol Oncol. 2005. V. 97. P. 192.
3. Чулкова О.В. Диагностика и лечение фоновых и предраковых заболеваний вульвы / О.В. Чулкова, Е.Г. Новикова, В.В. Соколов и др. // Практическая онкология. 2006. Т. 7. № 4. С. 197–205.
4. Parkin D.M., Whelan S.L., Ferlay J. et al. (eds). Cancer Incidence in Five Continents. Vol. VIII, IARC Scientific Publications No. 155. Lyon, France: International Agency for Research on Cancer; 2002. 230 p.
5. Carter J.S. Vulvar and vaginal cancer // Obstetrics & Gynecology Clinics of North America. 2012. V. 39. P. 213.
6. Fuh K.C. Current management of vulvar cancer // Hematology-Oncology Clinics of North America. 2012. V. 3. P. 45.
7. de Melo Maia B, Munhoz Cestari F, Lavorato-Rocha A.M. et al. Characterization of Sociodemographic and Clinicopathological Features in Brazilian Patients with Vulvar Squamous Cell Carcinoma // Gynecol Obstet Invest. 2013. V. 75. P. 53–60 (DOI: 10.1159/000343758).