

Статья поступила в редакцию 28.03.2020 г.

Золоторевская О.С., Елгина С.И., Никулина Е.Н., Шибельгут Н.М., Беглова А.Ю., Мозес В.Г., Рудаева Е.В.

*Кемеровская городская клиническая больница № 4,
Кемеровский государственный медицинский университет,
Областная детская клиническая больница,
Кемеровская областная клиническая больница им. С.В. Беляева,
Областной клинический онкологический диспансер,
г. Кемерово, Россия*

КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ РАКА ШЕЙКИ МАТКИ ВО ВРЕМЯ БЕРЕМЕННОСТИ

В последние годы наметилась тревожная тенденция – частота случаев рака шейки матки, протекающего на фоне гестации, увеличивается и достигает от 1 до 13 на 10000 беременных. Заболевание не всегда имеет типичную клиническую и лабораторную картину и требует проведение дополнительных вмешательств. В представленной статье описан клинический случай рака шейки матки у беременной. Учитывая, приведенные особенности течения заболевания, постановка диагноза рака шейки матки имела сложности. Однако диагностические и лечебные вмешательства были допустимы, а выбранная тактика ведения пациентки – оптимальной.

Ключевые слова: рак шейки матки; беременность; цитологический скрининг путем ПАП-теста и жидкостный

Zolotorevskaya O.S., Elgina S.I., Nikulina E.N., Shibelgut N.M., Beglova A.Yu., Mozes V.G., Rudaeva E.V.

*Kemerovo City Clinical Hospital N 4,
Kemerovo State Medical University,
Regional Children's Clinical Hospital,
S.V. Belyaev Kemerovo Regional Clinical Hospital,
Kemerovo Regional Clinical Oncology Hospital, Kemerovo, Russia*

CLINICAL CASE OF CERVICAL CANCER DURING PREGNANCY

In recent years, there has been an alarming trend – the incidence of cervical cancer affected by gestation is increasing and reaches, according to different authors, from 1 to 13 per 10,000 pregnant women. The disease does not always have a typical clinical and laboratory picture and requires additional interventions. This article describes a clinical case of cervical cancer in a pregnant woman. Taking into consideration features of the course of the disease given above the diagnosis of cervical cancer had difficulties. However, diagnosis and treatment interventions were acceptable, and the tactics chosen for the patient's management was optimal.

Key words: women; cervical cancer; liquid cytology; PAP test

В последние годы наметилась тревожная тенденция – частота случаев рака шейки матки, протекающего на фоне гестации, увеличивается и достигает, по данным разных авторов, от 1 до 13 на 10000 беременных [1-7].

Кроме того, если диагноз онкологического заболевания был установлен в течение полутора лет после родоразрешения (или полугода после аборта), опухоль считают ассоциированной с беременностью. Одним из важных факторов может быть «отложенное деторождение» – по статистике, средний возраст беременных с раком шейки матки составляет 30 лет.

Если принять во внимание масштабы этой проблемы, то актуальным становится вопрос о своевременной диагностике и о возможности вынашивания беременности при подозрении или после подтверждения онкологического заболевания.

Согласно «Порядку оказания медицинской помощи по профилю «акушерство и гинекология (за исключением вспомогательных репродуктивных технологий)», всем женщинами необходимо проводить рутинный цитологический скрининг [8-13]. Однако на практике, особенно учитывая вероятность получения ложных результатов (как положительных, так и отрицательных), врачи часто выполняют диагностические исследования – при сомнительных или положительных заключениях, при эпизодах кровомазанья из половых путей. Если цитологические изменения сохраняются, то для верификации диагноза показана биопсия шейки матки с гистологическим исследованием материала [14-18].

Стоит также отметить, что беременность накладывает определенные ограничения на применение диагностических и лечебных методов. Например,

Корреспонденцию адресовать:

ЕЛГИНА Светлана Ивановна,
650029, г. Кемерово, ул. Ворошилова, д. 22 а,
ФГБОУ ВО КемГМУ Минздрава России.
Тел: +7 (3842) 73-48-56
E-mail: elginas.i@mail.ru

Информация для цитирования:

Золоторевская О.С., Елгина С.И., Никулина Е.Н., Шибельгут Н.М., Беглова А.Ю., Мозес В.Г., Рудаева Е.В. Клинический случай рака шейки матки во время беременности // Мать и Дитя в Кузбассе. 2020. №2(81). С. 68-71.

DOI: 10.24411/2686-7338-2020-10025

при положительном цитологическом заключении и отсутствии явных клинических проявлений онкологического процесса предпочтение отдают прицельной ножевой (конусовидной) биопсии на основании кольпоскопической картины. В случае крайней лечебной и диагностической необходимости возможно выполнение атипичической конизации (с уменьшенным объемом удаляемых тканей) или клиновидной резекции.

В Российской Федерации, в отличие от зарубежных стран, в период гестации стандартную конизацию не проводят, а кюретаж цервикального канала противопоказан. На стадиях IA2 и IB1 при размере опухоли менее 2 см без поражения региональных лимфатических узлов может быть выполнена радикальная простая трахелэктомия [19-21].

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ

Пациентка Д., наблюдалась по беременности в женской консультации КГКБ № 4. Наблюдение беременной в женской консультации, согласно Приказу 572-н Минздрава России от 12 ноября 2012 года «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи по профилю «акушерство и гинекология» (за исключением использования вспомогательных репродуктивных технологий)». Биопсия шейки матки и родоразрешение женщины проведено в отделении акушерской патологии беременности Кемеровской областной клинической больницы им. С.В. Беляева. Дальнейшее лечение по поводу рака шейки матки пациентка получала в Областном клиническом онкологическом диспансере.

Женщине выполнен цитологический скрининг путем технологии ПАП-теста и жидкостной. Ультразвуковое исследование малого таза и плода проводилось на аппаратах MinduayDC-55 CW. Магнито-резонансная томография проведена на высокопольном томографе напряженностью 1,5 Тл.

РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЕ

Беременность женщины первая, желанная, непланируемая, без прегравидарной подготовки. Менструальная функция не нарушена. Половая жизнь с 15 лет. Контрацепция — барьерная.

Гинекологические заболевания: эрозия шейки матки, трихомониаз, хламидиоз в 2015 году, пролечена в кожно-венерологическом диспансере. Вредные привычки отрицает. Соматически — избыточная масса тела.

В 14 недель беременности диагностирован кольпит, бактериальный вагиноз, в контрольном мазке лейкоциты до 25 в поле зрения, кокковая флора, проведено местное лечение (свечи с хлоргексидином № 10).

Скрининг в 22 недели беременности — кисты сосудистых сплетений головного мозга у плода.

Третий скрининг — группа риска по фетоплацентарной недостаточности, группа риска по гипоксии плода.

В сроке 25 недель — тазовое предлежание плода, изосенсибилизация по АБО.

В сроке 25 недель и 5 дней находилась на стационарном лечении в кишечно-диагностическом отделении инфекционной больницы в связи с энтеритом средней степени тяжести, получала соответствующую терапию. Периодические мажущие кровяные выделения из половых путей сохранялись. Осмотрена акушером-гинекологом на зеркалах, заподозрен рак шейки матки. После выписки из стационара беременная осмотрена совместно с заведующей женской консультацией — при повторном взятии мазка на цитологию ПАП-тестом — воспалительные изменения слизистой оболочки, путем жидкостной цитологии — плоскоклеточный рак.

Беременная консультирована онкологом и врачом акушером-гинекологом областного перинатального центра, принято решение о проведении биопсии шейки матки.

В сроке 29 недель беременности в условиях стационара проведена биопсия шейки матки и профилактика синдрома дыхательных расстройств у плода (дексаметазон 6 мг 2 раза в день с интервалом 12 часов в течение 2 дней). Результат гистологического исследования — плоскоклеточный неорогевующий рак шейки матки.

Консультирована онкологом повторно в Областном клиническом онкологическом диспансере, рекомендована явка через две недели после родоразрешения.

При совместном ведении беременной лечащим врачом женской консультации, заведующей жен-

Сведения об авторах:

ЗОЛОТОРЕВСКАЯ Ольга Сергеевна, врач акушер-гинеколог, ГАУЗ КО КГКБ № 4, г. Кемерово, Россия. E-mail: halepa-o@yandex.ru

ЕЛГИНА Светлана Ивановна, доктор мед. наук, доцент, профессор кафедры акушерства и гинекологии им. Г.А. Ушаковой, ФГБОУ ВО КемГМУ Минздрава России, г. Кемерово, Россия. E-mail: elginas.i@mail.ru

НИКУЛИНА Елена Николаевна, врач акушер-гинеколог, ГАУЗ КО ОДКБ, г. Кемерово, Россия. E-mail: impossible201@mail.ru

ШИБЕЛЬГУТ Нонна Марковна, канд. мед. наук, начальник медицинской службы акушерства, ГАУЗ КО КОКБ им. С.В. Беляева, г. Кемерово, Россия. E-mail: nonna.shibelgut@mail.ru

БЕГЛОВА Анжелика Юрьевна, врач акушер-гинеколог, руководитель организационно-методического отдела, ГБУЗ КО КОКОД, г. Кемерово, Россия. E-mail: angelik-1986@mail.ru

МОЗЕС Вадим Гельевич, доктор мед. наук, доцент, профессор кафедры акушерства и гинекологии им. Г.А. Ушаковой, ФГБОУ ВО КемГМУ Минздрава России, г. Кемерово, Россия. E-mail: vadimmoses@mail.ru

РУДАЕВА Елена Владимировна, канд. мед. наук, доцент, кафедра акушерства и гинекологии им. Г.А. Ушаковой, ФГБОУ ВО КемГМУ Минздрава России, г. Кемерово, Россия. E-mail: rudaeva@mail.ru

ской консультации и акушером-гинеколом перинатального центра принято решение о досрочном оперативном родоразрешении.

В 32 недели беременности женщина госпитализируется в ГАУЗ КО КОКБ им. С.В. Беляева с диагнозом «Беременность 32 недели, хроническая фетоплацентарная недостаточность, хроническая гипоксия плода, тазовое предлежание плода, гестационная анемия, сенсбилизация по АВО, избыточная масса тела. Плоскоклеточный неорогвевающий рак шейки матки». В 33 недели проведены плановые оперативные преждевременные роды (лапаротомия по Пфанненштилю, кесарево сечение в нижнем маточном сегменте), родилась девочка массой 2200 г, ростом 45 см, оценкой по Апгар 7/7 баллов. В послеродовом периоде – подавление лактации бромкриптином. Течение послеродового послеоперационного периода без осложнений. Выписана родильница домой с ребенком на 7-е сутки.

Через две недели после родоразрешения осмотрена онкологом повторно, согласно ранее намеченному плану. Проведены рентгенография легких в двух проекциях, МРТ малого таза, региональных лимфатических узлов, где было описано увеличение шейки матки на протяжении зоны патологической ткани, прорастающей в цервикальный канал, а также во все слои стенки матки и параметральную клетчатку, общие размеры опухоли 6,45 × 5,9 × 5,25 см. Определяется тесное прилегание тканей к прямой кишке без признаков инвазии, наличие двух увеличенных подвздошных лимфатических узлов с обеих сторон. Диагноз: «Рак шейки матки

T2bN1M2B». Пациентке выполнена лапароскопическая транспозиция яичников с последующим курсом сочетанной лучевой терапии, дистанционной лучевой терапии, внутрисполостная терапия, радиомодификация цисплатина.

Женщина прошла после операции медико-социальную экспертизу – назначена вторая группа инвалидности.

При динамическом наблюдении акушером-гинекологом в женской консультации по УЗИ органов малого таза без визуальных структурных отклонений. В настоящий момент продолжается совместное наблюдение с онкологом.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Безусловно, сохранение гестации при подозрении на онкологическое заболевание (а тем более после подтверждения такого диагноза) нельзя отнести к рутинной практике). Помимо мужественного решения беременной, которое она вправе принять в соответствии с законом, необходимо четкое понимание врачей, какая тактика ведения пациентки будет оптимальной, и какие диагностические и лечебные вмешательства допустимы.

Информация о финансировании и конфликте интересов

Исследование не имело спонсорской поддержки. Авторы декларируют отсутствие явных и потенциальных конфликтов интересов, связанных с публикацией настоящей статьи.

ЛИТЕРАТУРА / REFERENCES:

1. Axel EM. Morbidity and mortality due to malignant neoplasms of the female reproductive system in Russia. *Oncogynecology*. 2015; 1: 6-15. Russian (Аксель Е.М. Заболеваемость и смертность от злокачественных новообразований органов женской репродуктивной системы в России //Онкогинекология. 2015. № 1. С. 6-15.)
2. Guide to outpatient care in obstetrics and gynecology /Ed. VN Serov, GT Sukhikh, VN Prilepskaya, VE Radzinsky. M.: GEOTAR-Media, 2016. 1136 p. Russian (Руководство по амбулаторно-поликлинической помощи в акушерстве и гинекологии /под ред. В.Н. Серова, Г.Т. Сухих, В.Н. Прилепской, В.Е. Радзинского. М.: ГЭОТАР-Медиа, 2016. 1136 с.)
3. WHO Guidelines for Screening and Treatment of Precancerous Lesions for Cervical Cancer Prevention. Geneva: World Health Organization, 2013.
4. National guidelines on gynecology ed. GM Savelieva, GT Sukhikh, VN Serov, VE Radzinsky, IB Manukhin. M.: GEOTAR-Media, 2017. 989 p. Russian (Национальное руководство по гинекологии /под ред. Г.М. Савельевой, Г.Т. Сухих, В.Н. Серова, В.Е. Радзинского, И.Б. Манухина. М.: ГЭОТАР-Медиа, 2017. 989 с.)

Information about authors:

ZOLOTOREVSKAYA Olga Sergeevna, obstetrician-gynecologist, Kemerovo City Clinical Hospital N 4, Kemerovo, Russia. E-mail: halepa-o@yandex.ru
 ELGINA Svetlana Ivanovna, doctor of medical sciences, docent, professor of the department of obstetrics and gynecology named after G.A. Ushakova, Kemerovo State Medical University, Kemerovo, Russia. E-mail: elginas.i@mail.ru
 NIKULINA Elena Nikolaevna, obstetrician-gynecologist, Regional Children's Clinical Hospital, Kemerovo, Russia. E-mail: impossible201@mail.ru
 SHIBELGUT Nonna Markovna, candidate of medical sciences, head of the obstetrics medical service, S.V. Belyaev Kemerovo Regional Clinical Hospital, Kemerovo, Russia. E-mail: nonna.shibelgut@mail.ru
 BEGLOVA Angelika Yuryevna, obstetrician-gynecologist, head of the organizational and methodological department, Kemerovo Regional Clinical Oncology Hospital, Kemerovo, Russia. E-mail: angelik-1986@mail.ru
 MOZES Vadim Gelievich, doctor of medical sciences, docent, professor of the department of obstetrics and gynecology. G.A. Ushakova, Kemerovo State Medical University, Kemerovo, Russia. E-mail: vadimmoses@mail.ru
 RUDAeva Elena Vladimirovna, candidate of medical sciences, docent, department of obstetrics and gynecology named after G.A. Ushakova, Kemerovo State Medical University, Kemerovo, Russia. E-mail: rudaeva@mail.ru

5. Cervix, vagina, vulva. Physiology, pathology, colposcopy, aesthetic correction: a guide for practicing doctors /ed. SI Rogovskaya, EV Lipovaya. M.: Editorial office of the Status Praesens Journal, 2014. 832 p. Russian (Шейка матки, влагалище, вульва. Физиология, патология, кольпоскопия, эстетическая коррекция: руков. для практ. врачей /под ред. С.И. Роговской, Е.В. Липовой. М.: Редакция журнала StatusPraesens, 2014. 832 с.)
6. Clinical colposcopy: practical guidance /BS Apgar, GL Brotsman, M Spitzer; trans. from english. Ed. VN Prilepskaya, TN Bebneva. M.: Practical medicine, 2014. 384 p. Russian (Клиническая кольпоскопия: практ. руков. /Б.С. Аппар, Г.Л. Броцман, М. Шпицер; пер. с англ. Под ред. В.Н. Прилепской, Т.Н. Бебневой. М.: Практич. Мед., 2014. 384 с.)
7. Rogovskaya SI. Papillomaviral infection in women and cervical pathology. M., 2014. 192 p. Russian (Роговская С.И. Папилломавирусная инфекция у женщин и патология шейки матки. М., 2014. 192 с.)
8. Korolenkova LI. Cervical intraepithelial neoplasia and early forms of cervical cancer: the clinical and morphological concept of cervical carcinogenesis. M., 2017. 300 p. Russian (Короленкова Л.И. Цервикальные траэпителиальные неоплазии и ранние формы рака шейки матки: клинико-морфологическая концепция цервикального канцерогенеза. М., 2017. 300 с.)
9. Global Guidance For Cervical Cancer Prevention and Control, October FIGO 2009.
10. Society of Gynecologic Oncology (SGO) and the American Society for Colposcopy and Cervical Pathology (ASCCP): Interim clinical guidance for primary hrHPV testing, 2015.
11. American College of Obstetricians and Gynecologists. Human Papillomavirus Vaccination. Committee Opinion Number 704, June 2017.
12. Elgina SI, Zolotarevskaya OS, Zakharov IS et al. Cytological screening in the diagnosis of cervical cancer. *Mother and Baby in Kuzbass*. 2019; 3: 37-40. Russian (Елгина С.И., Золоторевская О.С., Захаров И.С. и др. Цитологический скрининг в диагностике рака шейки матки //Мать и Дитя в Кузбассе. 2019. № 3. С. 37-40.)
13. Order of the Ministry of Health of Russia of 1 November 2012 N 572n «On approval of the order of rendering medical assistance on the profile of obstetrics and gynecology (excluding the use of assisted reproductive technologies)» Russian (Приказ Минздрава России от 1 ноября 2012 N 572-н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи по профилю «акушерство и гинекология (за исключением использования вспомогательных репродуктивных технологий)»)
14. Timush E, Adams KX. Cervix. Cytological atlas. Translation from engl. ed. NI Kondrikov. M., 2009. 21 p. Russian (Тимуш Э., Адамс К. Шейка матки. Цитологический атлас. Перевод с англ. под ред. Н.И. Кондрикова. М., 2009. 21 с.)
15. Prevention of cervical cancer: a guide for doctors /ed. GT Sukhikh, VN Prilepskaya. M.: MEDPRESS-INFORM, 2012. 190 p. Russian (Профилактика рака шейки матки: руков. для врачей /под ред. Г.Т. Сухих, В.Н. Прилепской. М.: МЕДпресс-информ, 2012. 190 с.)
16. Fluid and traditional cytology in diseases of the cervix. Ed. IP Shabalova and KT Kasoyan. «Izdatelstvo»Triada» Ltd, 2015. 316 p. Russian (Цитология жидкостная и традиционная при заболеваниях шейки матки, под ред. И.П. Шабаловой и К.Т. Касоян. ООО «Издательство «Триада», 2015. 316 с.)
17. Diseases of the cervix and genital infections /ed. VN Prilepskaya. M.: GEOTAR-Media, 2016. 384 p. Russian (Заболевания шейки матки и генитальные инфекции /под ред. В.Н. Прилепской. М.: ГЭОТАР-Медиа, 2016. 384 с.)
18. Cobucci R, Maissonette M, Macêdo E, Filho FCS, Rodovalho P, Nóbrega MM, Goncalves A. Pap Test Accuracy and Severity of Squamous Intraepithelial Lesion. *Indian J. Cancer*. 2016; 53(1): 74-76.
19. Schmidt D. Modern Biomarkers for Precancerous Lesions of the Uterine Cervix: Histological-cytological Correlation and Use. *Pathologe*. 2016; 37(6): 534-541. doi: 10.1007/s00292-016-0231-3.
20. National guidelines on gynecology /ed. GM Savelieva, GT Sukhikh, VN Serov, VE Radzinsky, IB Manukhin. M.: GEOTAR-Media, 2017. 989 p. Russian (Национальное руководство по гинекологии /под ред. Г.М. Савельевой, Г.Т. Сухих, В.Н. Серова, В.Е. Радзинского, И.Б. Манухина. М.: ГЭОТАР-Медиа, 2017. 989 с.)
21. Benign and precancerous diseases of the cervix from the perspective of cancer prevention (protocols of diagnosis and management of patients). Clinical recommendations, M., 2017. 37 p. Russian (Доброкачественные и предраковые заболевания шейки матки с позиции профилактики рака (протоколы диагностики и ведения больных). Клинические рекомендации, М., 2017. 37 с.)

* * *