

DOI: 10.21802/artm.2022.4.24.33
УДК 616-006.04+618.14(477.86)

ЗАХВОРЮВАНІСТЬ НА САРКОМУ МАТКИ В ІВАНО-ФРАНКІВСЬКІЙ ОБЛАСТІ

С.С. Давидюк, А.Є. Крижанівська

*Івано-Франківський національний медичний університет,
кафедра онкології, м. Івано-Франківськ, Україна,
ORCID ID: 0000-0002-2562-5029, e-mail: snizhana516@gmail.com;
ORCID ID: 0000-0001-7720-7374, e-mail: anna.nivska@gmail.com*

Резюме. Саркома матки – рідкісне захворювання, що становить 3–7 % злоякісних новоутворень матки та характеризується агресивним перебігом, поганим прогнозом для хворих.

Мета. Вивчення частоти виникнення саркоми матки в Івано-Франківській області та клініко-морфологічних характеристик пухлини.

Матеріали і методи. В основу нашого дослідження покладено клінічні спостереження в КНП «ІКОЦ ІФ ОР» з 2010 по 2021 рр.

Результати. Після аналізу отриманих нами даних визначено, що кількість хворих на саркому матки становила: I стадії – 51,61 %, II стадії – 25,8 %, III стадії – 6,45 % та IV стадії – 16,15 %. Особливу увагу хочемо виділити спостереженню за 48 пацієнтками, хворими на саркому матки I-II (pT1-2NOMO) стадії.

Пік захворюваності на саркому матки становив 40-59 років.

Найпоширеніший гістологічний тип – лейоміосаркома. Через різний патогенез розвитку мезенхімальних пухлин, відрізняється їхня клінічна характеристика. У хворих на лейоміосаркому I стадії розподіл по гістологічній градації майже однаковий для G1, G2 – 28,1 % і 25 %, відповідно. При II стадії лейоміосаркоми переважають G2 – 18,75 %. Для ендометріальних стромальних сарком, на відміну від лейоміосаркоми, переважає – G3 для I та II стадії, що становить 38 % і 25 %, відповідно.

Висновки. Пік захворюваності у хворих на лейоміосаркому матки – 40-59 років, а на ендометріальну стромальну саркому – 50-81 рік. Більшість діагностують на I стадії, найпоширенішим гістологічним типом є лейоміосаркома. У більшості хворих на саркому матки спостерігався необтяжений онкоанамнез, наявність лейоміоми матки в анамнезі та ті, у кого було більше трьох вагітностей. Показники СА125, РЕА для більшості хворих на лейоміосаркому матки становили норму.

Ключові слова: саркома матки, лейоміосаркома, ендометріальна стромальна саркома матки.

Вступ. Саркома матки (СМ) – це рідкісне захворювання та рідкісний вид пухлини, який зустрічається всього в 1 % серед усіх злоякісних гінекологічних захворювань, та щорічна захворюваність становить від 3 до 7 % всіх злоякісних пухлин тіла матки [1]. Інформація щодо захворюваності на саркому матки в International Agency for Research on Cancer World Health Organization, European Network of Cancer Registries, American Cancer Society's estimates, Національному канцер-реєстрі України – відсутня. Рівень захворюваності становить 0,3–0,4 на 100 000 жінок на рік, до того ж хвороба вражає у більшості випадків жінок старшого віку [2]. СМ характеризується агресивним клінічним перебігом та поганим прогнозом щодо виживаності жіночого населення та, незважаючи на різні підходи до радикального лікування, продовжує залишатися рідкісною пухлиною, що спричиняє ранній розвиток місцевих чи віддалених рецидивів.

Стадія захворювання на СМ є одним з найбільш прогностичних факторів для 5-річної виживаності. Дані 5-річної виживаності згідно з American Cancer Society's estimates (2010-2016 рр.) при I-II стадії: Лейоміосаркома (ЛМС) складає 66 %, а при II стадії – 34 %, при I стадії Ендометріальна стромальна саркома (ЕСС) складає 99 %, а при II стадії – 92 % та I стадії недиференційованій саркомі матки (НДС) – 66 %, а II стадії – 39 %. Найпоширенішим типом є

ЛМС, ЕСС і найрідкіснішим підтипом – НДС [3]. Проаналізувавши частоту гістотипів пухлини саркоми матки I-II стадії на основі дисертаційної роботи д.мед.н., професора Сухіна В.С. (Харків 2018), зазначимо, що ЛМС I стадії становить 74,5 %, II стадії – 14,3 %, ЕСС I стадії відмічалася у 43,1 %, а II стадії – у 21,5 %.

Найчастіше виникнення СМ характерне для перименопаузального та менопаузального періоду. Пік захворюваності припадає на вікову категорію від 40-59 років та становить (61,3 %) [4].

Вивчаючи різні літературні джерела, відзначаємо, що СМ часто виникають поблизу або безпосередньо всередині лейоміоми матки (ЛМ), трансформуючись у СМ [5]. Однак дані захворювання мають різний патогенез, але сприяння негативний факторів збільшують ризик трансформації. ЛМС утворюється в м'язовій стінці матки, відомий як міометрій, становить трохи більше 1,0 % усіх злоякісних новоутворень тіла матки та має тенденцію до швидкого росту та поширеності процесу. Рівень захворюваності сягає 0,3–0,4 на 100 000 жінок на рік, до того ж хвороба уражає переважно жінки старшого віку [2]. ЕСС, неопластичні зміни якої відбуваються в стромі ендометрію. ЕСС матки є більш рідкісною злоякісною пухлиною, що становить приблизно 10 % усіх СМ, та лише близько 0,2 % усіх злоякісних новоутворень матки [6]. Гістологічно ракові клітини майже не відрізняються від

нормальних, які мають низьку ступінь злоякісності G1, та характеризуються повільним ростом.

Стандартом для лікування СМ I-II стадії є гістеректомія з/без двобічної сальпінгоофоректомії. Незважаючи на досягнення останніх років у онкології, залишається проблема вибору ад'ювантного лікування на СМ, оскільки відсутні єдині рекомендації, а доступна література має суперечності.

Обґрунтування дослідження. В основу нашого дослідження покладено клінічні спостереження за пацієнтками із саркомою матки (СМ) в Івано-Франківській області. Особливу увагу хочемо приділити спостереженню за 48 пацієнтками, хворих на саркому матки I-II (pT1-2N0M0) стадії. СМ – це рідкісний вид пухлини, з частими місцевими та віддаленими рецидивами, що мають непередбачуваний клінічний перебіг та поганий прогноз. СМ є рідкісною патологією та недостатньо вивченою через малу кількість клінічних досліджень, тому досвід кожної клініки – важливий та цінний для наукового вивчення даного захворювання. На даний час відмічається значний розвиток наукових досягнень в онкології, але незважаючи на сучасні методи діагностики та лікування, СМ потребує подальшого вивчення.

Мета дослідження. Вивчити частоту виникнення саркоми матки в Івано-Франківській області та проаналізувати клінічно-морфологічні характеристики пухлини.

Матеріали і методи. В основу нашого дослідження покладено власні клінічні спостереження в КНП «ПКОЦ ІФ ОР» з 2010 по 2021 рр., та особливу увагу приділимо 48 пацієнткам із саркомою матки I-II (pT1-2N0M0) стадії, 34 з яких проходили первинне хірургічне лікування з/без подальшої ад'ювантної терапії в КНП «ПКОЦ ІФ ОР» та 14 з яких проведено

хірургічне лікування в інших лікувальних закладах нашої області, проте отримували ад'ювантну терапію в нашому лікувальному закладі за період з 2010 по 2021 рр.

Оцінка проводилася шляхом ретроспективного аналізу. Загалом було виділено такі критерії аналізу як : вік, стадія, гістологічний тип пухлини, ступінь диференціації пухлини (G), показника індексу маси тіла (ІМТ), обтяженості онкоанамнеза, наявності лейоміоми матки (ЛІМ) в анамнезі, кількості вагітностей та оцінки онкомаркерів СА125, РЕА .

Для визначення стадії використовувалась International Federation of Gynecology and Obstetrics (FIGO 2009 p.), що остаточно встановлювалась після хірургічного лікування, а також при госпіталізації враховувались дані клінічних обстежень, анамнезу, бімагнітного обстеження, ультразвукового дослідження, магнітно-резонансної та комп'ютерної томографії.

Результати дослідження. У результаті ретельного вивчення матеріалу та результатів лікування можна провести оцінку захворюваності в Івано-Франківській області згідно з вищенаведеними критеріями.

Спостереження проводилося за хворими на СМ 48 пацієнтками, із I-II (pT1-2N0M0) стадією. Вік пацієнток коливався від 35 до 88 років. Пік даного захворювання спостерігався у віковій категорії 40-59 років – 29 (60,4 %) пацієнток, хворих на СМ. Розподіл даного захворювання майже однаковий, відповідно до таких вікових груп: 40-49 років та 50-59 років, що становить – 29,16 % та 31,25 %. У віковій категорії 60-69 років – 20 пацієнток, що становить (20,83 %), у 70-81 – 6 (12,5 %) та молодших 40 років – 2 (4,16 %), а для старших 81 року – всього 1 (2,08 %) пацієнтка, хвора на СМ (рис. 1).

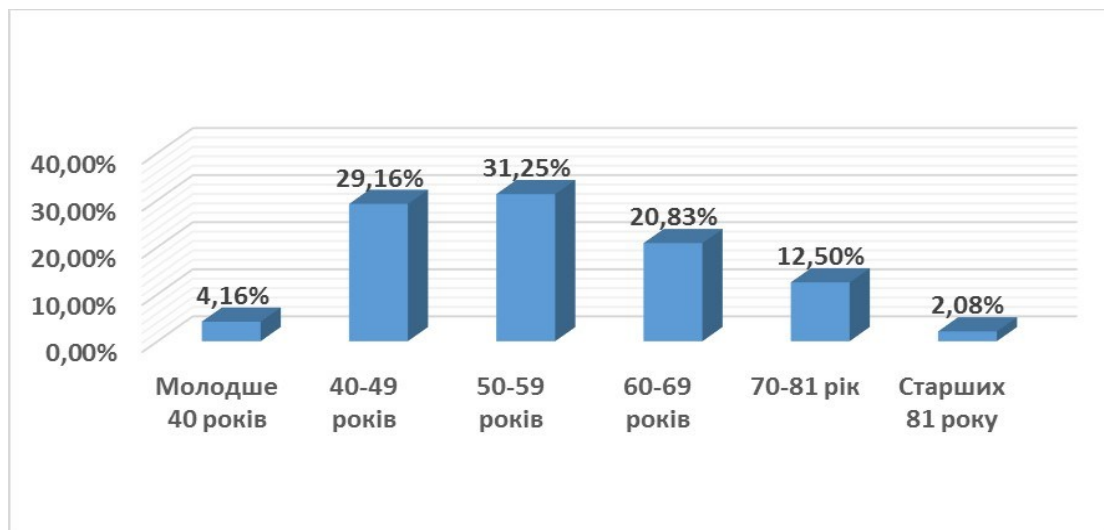


Рис. 1. Розподіл хворих на саркому матки за віком.

Аналізуючи частоту виникнення даного захворювання по стадіях, згідно з нашим дослідженням, отримуємо результати: хворі на СМ з I стадією (pT1N0M0) – 32 особи (51,61 %), з II стадією (pT2N0M0) – 16 осіб, що становить (25,8%), з III стадією – 4 особи (6,45 %), та IV стадією – 10 осіб (16,15 %).

За гістологічним типом пухлини в даному дослідженні при I-II стадії захворювання, лейоміосаркома (ЛМС) складає 66,67 % (32 особи), а ендометріальна стромальна саркома (ЕСС) – 33,33 % (16 осіб). Таким чином, за гістологічним типом переважає ЛМС (рис. 2).

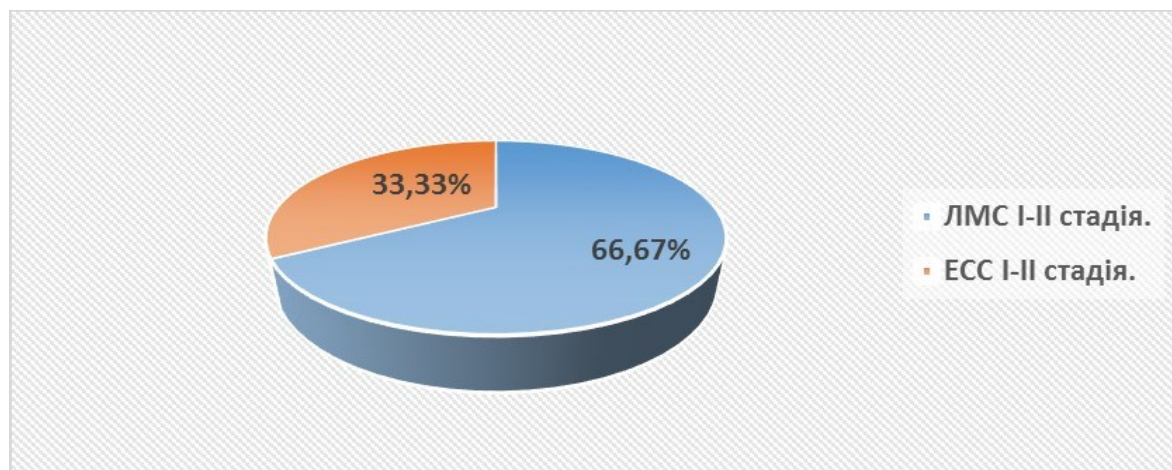


Рис. 2. Розподіл хворих на саркому матки за гістологічним типом.

Беручи до уваги те, що патогенез розвитку злоякісних мезенхімальних пухлин матки відрізняється між собою, клінічну характеристику хворих на СМ буде надано в залежності від гістологічної будови пухлини.

Для пацієнток з ЛМС, вік яких коливається від 35-88 років, та становив 31 особу (64,6 %). Пік даного захворювання припадав на вікову категорію 40-59 років, та становив 21 особу (43,75 %).

Для пацієнток з ЕСС, вікові межі коливаються від 40-81 років, та становив 17 осіб (35,4%). Пік даного захворювання припадав на вікову категорію 50-81 рік, та становив 11 осіб (22,9%).

Проводячи аналіз частоти I-II стадії в нашому дослідженні, ми отримали такий результат: ЛМС з I стадією (pT1N0M0) становить 21 особу (43,75%), із II стадією (pT2N0M0) – 11 осіб (22,92%). У хворих на ЕСС із I стадією (pT1N0M0) становить 11 осіб

(22,92%), із II стадією (pT2N0M0) – 5 осіб (10,42%) (рис. 3).

Аналізуючи частоту гістологічної градації пухлини (G), відповідно до стадії пухлини, отримаємо наступні результати: при I стадії ЛМС (21 особа) – G1 становить 28,1 % (9 осіб), G2 – 25 % (8 осіб), G3 – 12,5 % (4 особи). Для II стадії ЛМС (11 осіб) характерно наступне: G1 – 9,4 % (3 особи), G2 – 18,75 % (6 осіб), G3 – 6,25 % (2 особи) (рис. 4).

ЕСС характеризуються наступною гістологічною градацією пухлини (G) відповідно до стадії пухлини: при I стадії ЕСС (11 осіб) – G1 становить 25 % (4 особи), G2 – 6,25 % (1 особа), G3 – 37,5 % (6 осіб). Для II стадії ЕСС (5 осіб) – G2 – 6,25 % (1 особа), G3 – 25 % (4 особи) (рис. 5).

Вивчаючи клінічні дані, зокрема ІМТ у хворих на СМ I-II стадії, ми отримали наступні результати (рис. 6-7).

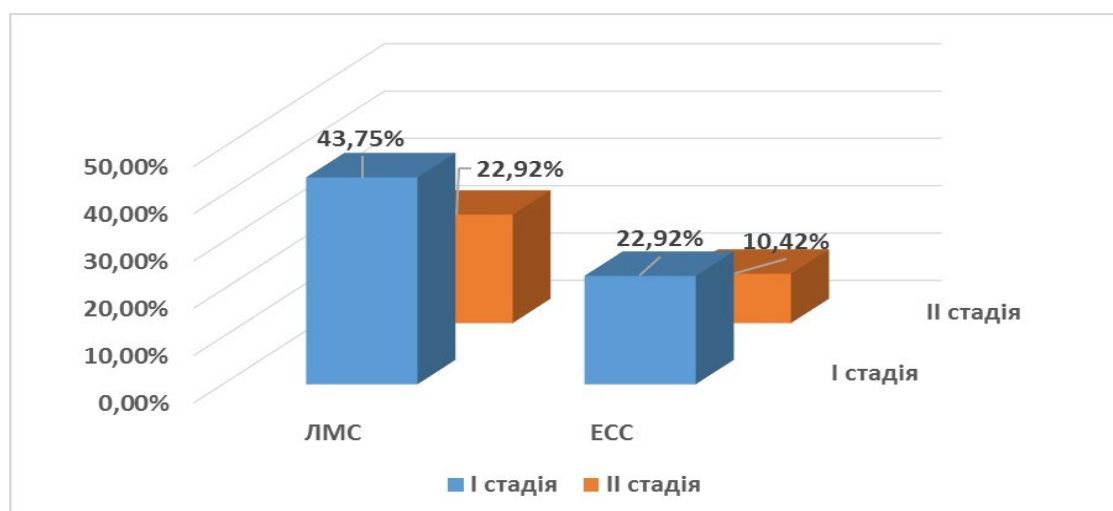


Рис. 3. Розподіл хворих на саркому матки за стадіями в залежності від гістологічного типу пухлини.

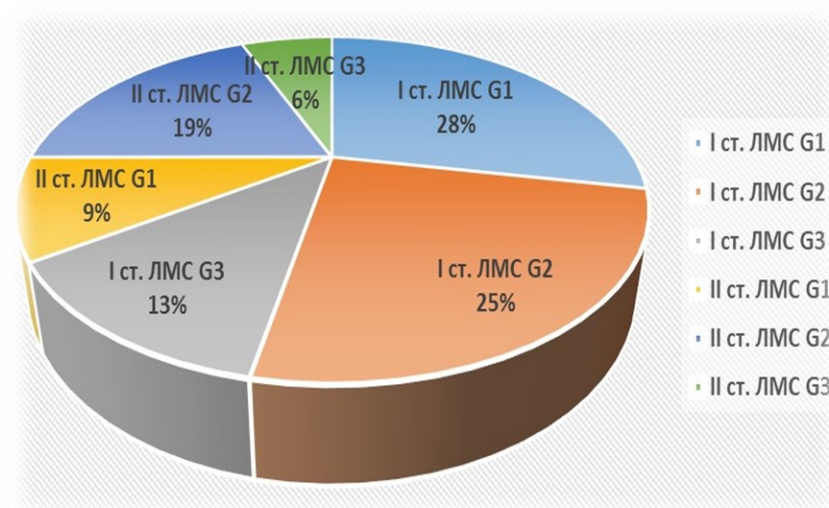


Рис. 4. Розподіл хворих на лейоміосаркому матки за гістологічною градацією пухлини.

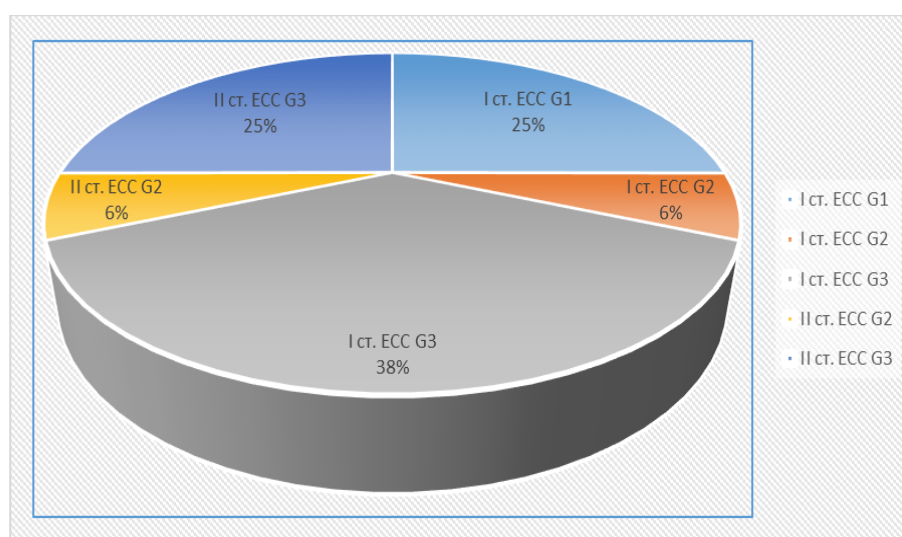


Рис. 5. Розподіл хворих на ендометріальну стромальну саркому матки по гістологічній градації пухлини.

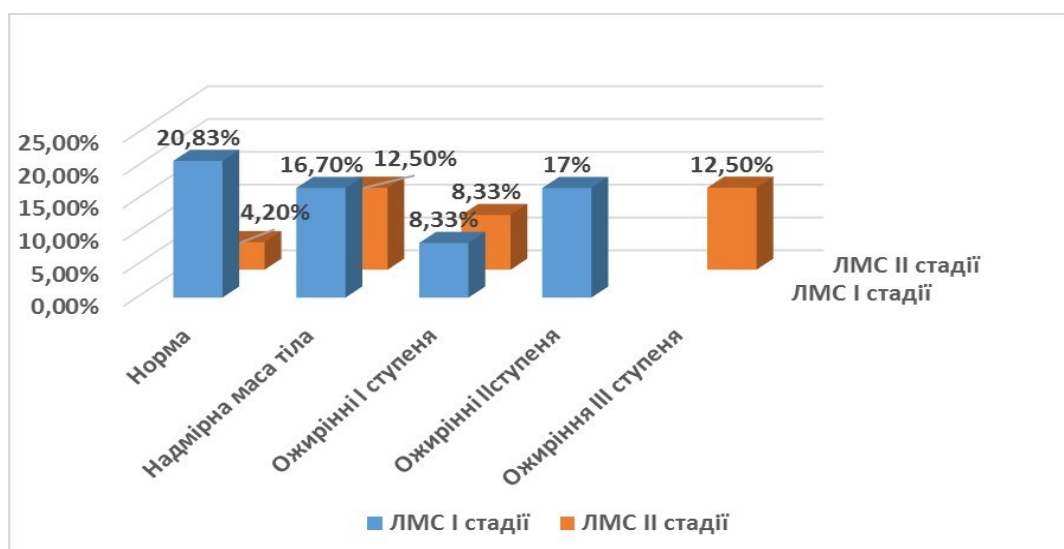


Рис. 6. ІМТ у хворих на ЛМС I-II стадії.

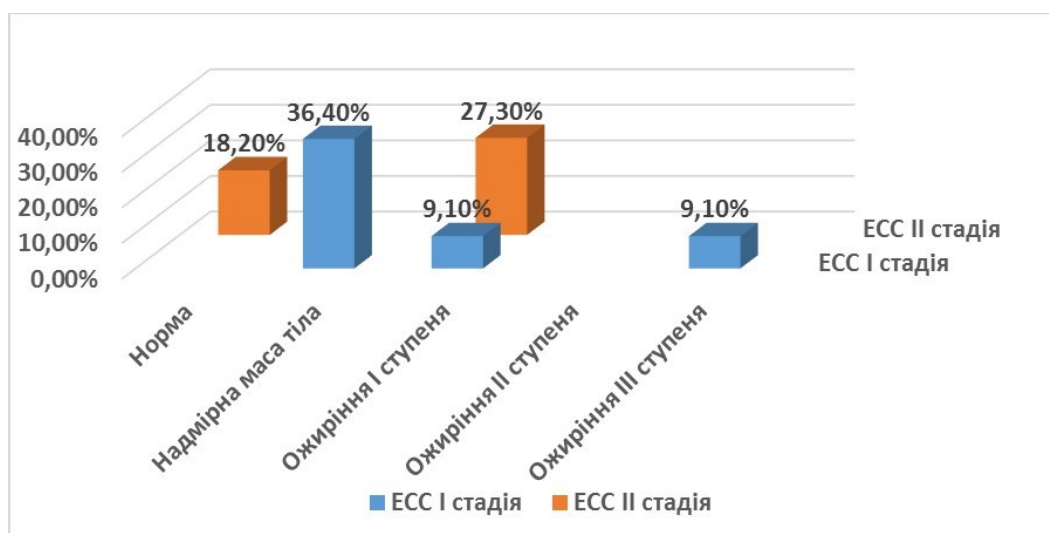


Рис. 7. ІМТ у хворих на ECC I-II стадії.

Проводячи аналіз анамнестичних даних щодо їхнього онкоанамнезу та наявності ЛМ в анамнезі, отримали наступні результати: у хворих на ECC I та II стадії необтяжений онкоанамнез становить 62,5 % і 25 %, відповідно. Тільки при II стадії 12,5% – виявлений обтяжений онкоанамнез.

Для хворих на ЛМС I-II стадії – необтяжений онкоанамнез – 44 % та 29 %, відповідно. Обтяжений

онкоанамнез у хворих на ЛМС I-II стадії становить 22 % і 5 %, відповідно.

Наявність ЛМ в анамнезі в залежності від гістотипів СМ продемонструємо в діаграмах: у ЛМС I-II стадії наявність ЛМ в анамнезі складає 86,93 % та становить більшість. Серед ECC I-II стадії наявність ЛМ в анамнезі становить 60 % (рис. 8-9).

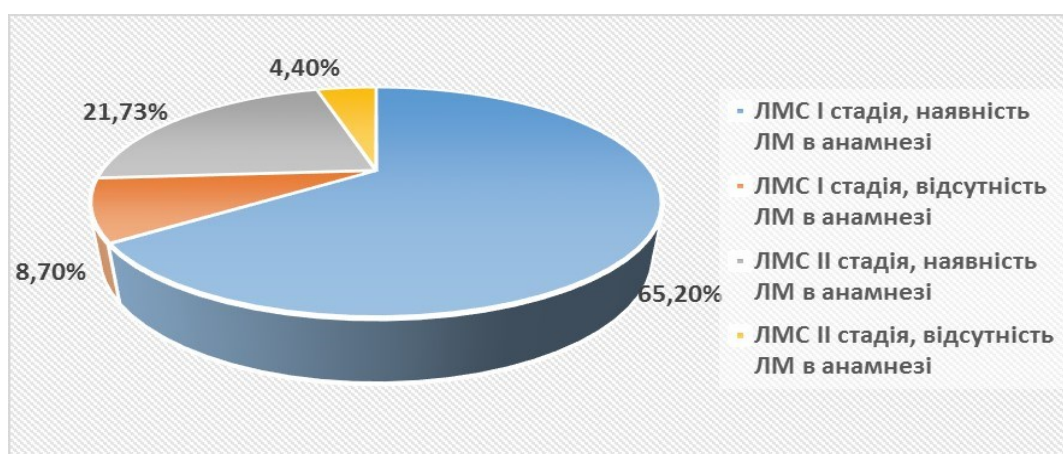


Рис. 8. ЛМС I-II стадії, наявність/відсутність лейоміоми матки в анамнезі.

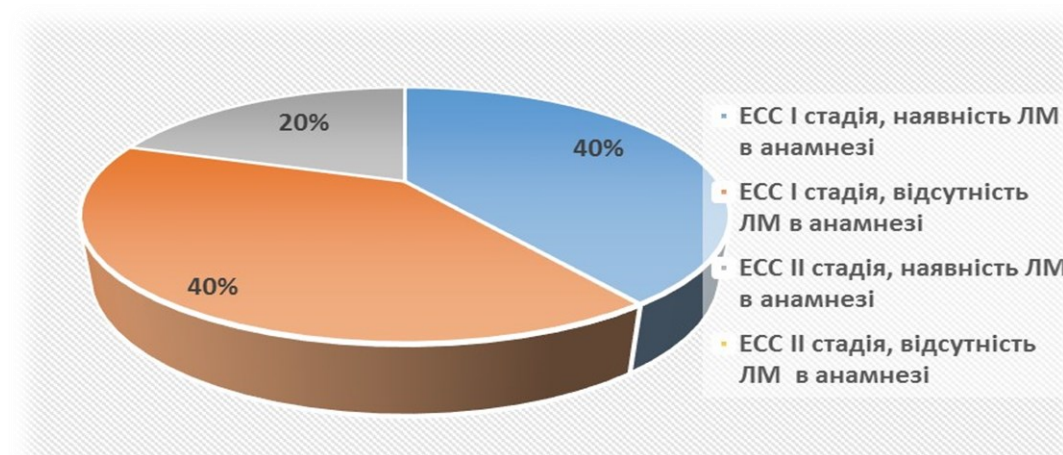


Рис. 9. ECC I-II стадії, наявність/відсутність лейоміоми матки в анамнезі.

Проводячи аналіз такого фактора як кількість вагітностей, отримали такі результати: серед хворих на ЕСС I-II стадії переважали жінки, у яких було більше трьох вагітностей, що становило 46,15 % і 30,77 %, відповідно. У хворих на I стадію ЕСС жінки, у яких було дві вагітності, становили 15,38%, та ті, які жодного разу не вагітніли, – 7,4 %.

Серед пацієнток, хворих на ЛМС I-II стадії, перевагу склали жінки з I стадією, що мали три і більше вагітності – 42 %. Однакове процентне співвідношення становили жінки, хворі на ЛМС I-II стадії, що

мали по дві вагітності, та пацієнтки II стадії, у яких було три і більше вагітностей – по 15,8 %, відповідно. Хворих на ЛМС I стадії, у яких була тільки одна вагітність та хворих на ЛМС II стадії що жодного разу не вагітніли, становили по 5,3 % відповідно.

Оцінюючи показники онкомаркерів (CA125, PEA) у хворих на ЛМС I-II стадії, у більшості хворих показники онкомаркерів становили норму, для ЛМС I стадії - цей показник становить 50 %, а для ЛМС II стадії – 16,67. Більш розширену опрацьовану інформацію та отримані результати наведено в діаграмі (рис. 10).

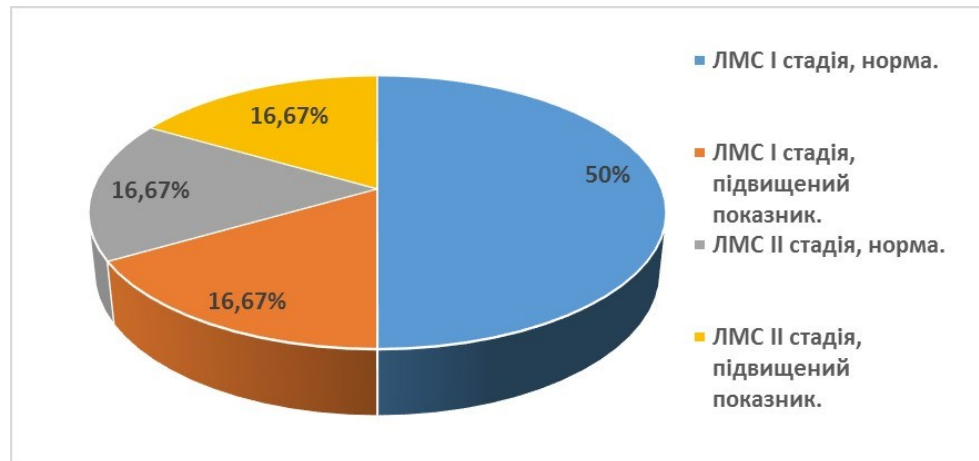


Рис. 10. Показники онкомаркерів (CA125, PEA) у хворих на ЛМС I-II стадії.

Проаналізувавши отримані нами дані, найчастіше випадки захворювання на СМ спостерігаються у віковій групі 40-59 років та становлять 60,4 %. Найбільша кількість хворих спостерігається з I стадією СМ та складає 66,67 %, ЛМС з I стадією – 43,75 %, ЕСС з I стадією – 22,92 %.

Найпоширенішим гістологічним типом є ЛМС, що становить 66,67 %. Через різний патогенез розвитку мезенхімальних пухлин, відрізняється і їхня клінічна характеристика: ЛМС найчастіше виявляють у віковій групі 40-59 років, що становить 43,75 %, але для ЕСС пік захворюваності припадає на вікову категорію 50-81 рік та складає 22,9 %.

У хворих на ЛМС I стадії розподіл гістологічної градації майже однаковий для G1, G2 – 28,1 % і 25 %, відповідно. У II стадії ЛМС переважають G2 – 18,75 %. Для ЕСС, на відміну від ЛМС, переважає G3 для I-II стадії та становить 38 % і 25 %, відповідно.

Висновки. Проаналізувавши вищенаведені результати, можемо зробити висновки: пік захворюваності у жінок на СМ характерний для перименопаузального та менопаузального віку, для ЛМС пік захворюваності виявляється у віковій групі 40-59 років, а для ЕСС – у 50-81 рік. Найпоширенішим гістологічним типом є ЛМС. Найчастіше діагностують СМ, а саме ЛМС та ЕСС I стадії захворювання. У світовій практиці за частотою виникнення гістологічної градації переважають ЕСС низького ступеня ризику (G1-G2), що суперечить даним нашого дослідження, оскільки по Івано-Франківській області при ЕСС I-II стадії переважає G3.

При оцінці ІМТ у хворих на СМ, перевагу для ЛМС I стадії склали жінки

з нормальним ІМТ, що становили 20,83 %. Для II стадії ЛМС перевагу становили жінки з надмірною масою тіла та ожирінням III ступеня, що склало 25 %. У жінок з I стадією ЕСС, більшість була з надмірною масою тіла, а саме – 36,4 %, для II стадії переважали жінки з ожирінням I ступеня – 27,3 %.

У більшості хворих на СМ спостерігався необтяжений онкоанамнез. Для ЛМС I-II стадії необтяжений онкоанамнез складав – 87,5 %, а для ЕСС I-II стадії – 73 %. Перевагу становили жінки, у яких в анамнезі була ЛМ. Для жінок, хворих на ЛМС I-II стадії, наявність ЛМ в анамнезі складає – 86,93 %, а для ЕСС I-II стадії – 60 %.

Більшість хворих на ЛМС I-II стадії та ЕСС I-II стадії становили жінки, у яких в анамнезі було більше трьох вагітностей. Для ЛМС I-II стадії даний показник становив – 57,8 %, а для ЕСС I-II стадії – 76,92 %. Показники онкомаркерів (CA125, PEA) для більшості хворих на ЛМС I-II стадії були в нормі, що склало 66,67 %.

References:

1. Hosh M, Antar S, Nazzal A . Uterine sarcoma: analysis of 13,089 cases based on surveillance, epidemiology, and end results database . Int J Gynecol Cancer. 2016; 26(6):1098-1104.
2. Suhin VS. Analiz efektyvnosti likuvannya hvoryh na leyomiosarkomu matky. Klinichna onkologiya. 2018; 8(2):148-151.
3. Benson C, Miah AB. Uterine sarcoma – current perspectives. Int J Womens Health. 2017; 9:597-606.
4. Suhin VS. Principles and justification of individualization of antitumor therapy for uterine sarcoma. Abstract of the dissertation for obtaining the

scientific degree of Doctor of Medical Sciences. Kharkiv. 2018. P.40.

5. Parker WH. Etiology, symptomatology, and diagnosis of uterine myomas. *Fertil Steril.* 2007; 87:725-736.
6. Ashraf-Ganjoei T, Behtash N, Shariat M. Low grade endometrial stromal sarcoma of uterine corpus, a clinico-pathological and survey study in 14 cases. *World J Surg Oncol.* 2006; 4:50.

UDC 616-006.04+618.14(477.86)

INCIDENCE OF UTERINE SARCOMA IN IVANO-FRANKIVSK REGION

S.S. Davydiuk, A.Y. Kryzhanivska

*Ivano-Frankivsk National Medical University,
Department of Oncology, Ivano-Frankivsk, Ukraine,
ORCID ID: 0000-0002-2562-5029,
e-mail: snizhana516@gmail.com;
ORCID ID: 0000-0001-7720-7374,
e-mail: anna.nivska@gmail.com*

Abstract. Uterine sarcoma (US) is a rare disease characterized by an aggressive course and poor prognosis, accounting for 3–7% of malignant neoplasms of the uterus.

The goal. Study the incidence of uterine sarcoma in Ivano-Frankivsk region and to analyze the clinical and morphological characteristics of the tumor.

Materials and methods. Our research is based on clinical observations at the Municipal Non-Profit Institution “Precarpathian Clinical Oncology Center of the Ivano-Frankivsk Regional Council” for the period from 2010 to 2021.

The results. The analyzed data showed that the number of patients with uterine sarcoma was: stage I – 51.61%, stage II – 25.8%, stage III – 6.45%, and stage IV – 16.15%. Special attention should be paid to the observation of 48 patients with stages I, II uterine sarcoma (pT1-2NOMO).

The peak incidence of uterine sarcoma in women is observed in the age group of 40-59 years (60.4%).

The most common histological type is leiomyosarcoma, which accounts for 66.67%. Due to the different pathogenesis of the development of mesenchymal tumors, their clinical characteristics also differ. Leiomyosarcoma of the uterus is most often detected in the age group of 40-

59 years (43.75%), but for endometrial stromal sarcomas, the peak incidence falls on the age group of 50-81 years, and it is 22.9%.

In patients with leiomyosarcoma stage I, the distribution of histological grading is almost the same for G1, G2 – 28.1% and 25%. In stage II leiomyosarcoma, G2 prevails – 18.75%. For endometrial stromal sarcoma, in contrast to leiomyosarcoma, G3 prevails for stage I and II, which is 38% and 25%, respectively.

In most patients with uterine sarcoma, an unencumbered oncology history was observed. Indicators of tumor markers (CA125, REA) for most patients with stage I-II uterine leiomyosarcoma were normal, for 66.67%.

Conclusions. Most often, uterine sarcoma occurs in women of perimenopausal and menopausal age; the peak incidence of uterine leiomyosarcoma is in the age group of 40-59 years. The peak incidence in women with endometrial stromal sarcoma was observed in the age group of 50-81 years. Most cases are diagnosed at stage I of the disease, and the most common histological type of all uterine sarcomas is leiomyosarcoma. Endometrial stromal sarcoma is the second histological type of spreading, which in world practice demonstrates the advantage of detecting a low degree of malignancy G1-2. In our clinical study, in stages I-II, the frequency of detection, corresponding to the degree of tumor differentiation, G3 prevails. Among patients with stage I leiomyosarcoma, women with normal BMI prevailed (20.83%); with stage II, women with excess body weight and obesity (Class III) prevailed, which amounted to 25%. The majority of patients with stage I endometrial stromal sarcoma had excessive body weight, which amounted to 36.4%. Women with obesity of Class I predominated in stage II endometrial stromal sarcoma – 27.3%. Non-aggravated oncology history was characteristic for majority of patients with uterine sarcoma. 87.5% of women with stages I, II leiomyosarcoma and 73% of patients with stages I, II endometrial stromal sarcoma had non-aggravated oncology history. In most patients with uterine sarcoma and those who had more than three pregnancies, uterine leiomyoma in the anamnesis was found. Indicators CA125, CEA for most patients with leiomyosarcoma were normal.

Keywords: uterine sarcoma, leiomyosarcoma, endometrial stromal sarcoma.

Стаття надійшла в редакцію 06.10.2022 р.

Стаття прийнята до друку 14.12.2022 р.