

УДК 618.14-006.3.04

**Е. С. Барков, А. В. Герасимов, В. Е. Войцицкий, С. Э. Красильников**Новосибирский областной онкологический диспансер  
ул. Плахотного, 2, Новосибирск, 630108, Россия  
E-mail: bar1@gorodok.net**РЕДКИЙ СЛУЧАЙ ИЗ КЛИНИЧЕСКОЙ ПРАКТИКИ:  
САРКОМА ШЕЙКИ МАТКИ В СОЧЕТАНИИ С БЕРЕМЕННОСТЬЮ**

Представлен редкий случай из клинической практики: сочетание саркомы шейки матки с беременностью малого срока. Проведено оперативное лечение в объеме расширенной экстирпации матки с придатками, верхней третью влагалища, подвздошными (внутренними и наружными) и обтураторными лимфатическими коллекторами по методу Вертгейма. В последствии проводилась сочетанная лучевая терапия и курсы профилактической полихимиотерапии. Спустя почти год больная чувствовала себя удовлетворительно, признаков метастазов и рецидива заболевания нет.

*Ключевые слова:* беременность, саркома шейки матки.

Злокачественные неэпителиальные опухоли шейки матки – наименее изученный раздел онкогинекологии. Причиной тому является чрезвычайная редкость этих новообразований. По нашим данным, среди 185 больных с саркомой матки, проходивших лечение в Новосибирском областном онкологическом диспансере за период с 1985 по 2005 г., выявлено только два случая заболевания (0,011 % от всех случаев заболевания саркомой матки). По данным литературы, частота выявления саркомы шейки матки составляет от 2,4 до 4,8 % случаев [1–4]. Чаще всего можно встретить казуистические описания саркомы шейки матки, в лучшем случае сообщается о нескольких наблюдениях. Сочетание саркомы шейки матки с беременностью в доступной литературе не описано.

Симптомы при данном заболевании, как правило, такие же, как при раке шейки матки [2; 5–8]. Чаще всего женщины жалуются на бели различного характера: водянистые, окрашенные кровью, без запаха или с неприятным запахом. Примесь крови придает им характерный вид серозно-геморрагических с коричневым оттенком. Гнойные бели не характерны для саркомы шейки матки. Очень характерны так называемые контактные кровотечения, появляющиеся в результате местной, даже очень легкой травмы (коитус, спринцевание, запор, тряская езда, напряжение при

подъеме тяжести, внутреннее исследование пальцем или зеркалом и т. п.). Что касается боли, то локализация ее также различна по характеру. В большинстве случаев женщины жаловались на боль в пояснице, крестце, внизу живота, прямой кишке. Для запущенных случаев характерна боль в бедре (чаще в левом), обусловленная инфильтрациями у стенки таза, сдавливающих нервные стволы и сплетения таза. Появление симптомов со стороны мочевого пузыря и прямой кишки обычно служит указанием на запущенность болезни. При наличии беременности некоторые симптомы угрожающего аборта (боль внизу живота, пояснице, скудные кровянистые и серозно-кровянистые выделения из половых путей) могут замаскировать клиническую симптоматику при основной патологии. Прогрессирование заболевания, которое приводит к летальному исходу, проявляется в местных рецидивах и отдаленных, чаще всего гематогенных, метастазах, главным образом в легкие и печень.

**Описание клинического случая**

Больная Н., 30 лет, поступила в гинекологическое отделение онкологического диспансера с диагнозом «саркома шейки матки». При поступлении предъявляла жалобы на боль внизу живота, кровянистые выделения из половых путей с неприятным запахом, учащенное мочеиспускание.

*Анамнез заболевания.* У пациентки 6 лет назад диагностирована эрозия шейки матки, лечение проводилось только консервативное. В 2004 г. произведена диатермоэлектродкоагуляция шейки матки по поводу эрозии шейки матки: клинический эффект отсутствовал; периодически беспокоили беспорядочные кровянистые выделения из половых путей. В конце 2004 г. выполнена диатермоэлектродкоагуляция шейки матки. После проведенного лечения состояние больной улучшилось, боль внизу живота исчезла, кровянистые выделения из половых путей прекратились.

В мае 2005 г. женщина забеременела и решила эту беременность сохранить. Во время планового осмотра в женской консультации выявлены изменения на шейке матки, возникло подозрение на рецидив эрозии. В мазках-отпечатках с поверхности шейки матки выявлены атипические клетки. Была проведена биопсия шейки матки. По результатам гистологического анализа, возникло подозрение на лейомиосаркому шейки матки; больная направлена в онкологический стационар для дальнейшего лечения.

*Анамнез жизни.* Росла и развивалась в соответствии с возрастом и полом. Менструации с 13 лет по 4–5 дней через 30 дней: необильные, безболезненные, регулярные. Беременности две: первая закончилась родоразрешением в срок путем операции кесарева сечения в 1999 г., вторая – настоящая. Туберкулез, венерические заболевания, вирусный гепатит отрицает. Гормонами не лечилась. Переливаний крови не было. Из сопутствующих заболеваний отмечает в детстве хронический тонзиллит, впоследствии проведена тонзилэктомия. Лекарственной аллергии не выявлено.

*Общий статус при поступлении.* Самочувствие больной относительно удовлетворительное. Кожные покровы обычной окраски, слизистая оболочка полости рта розовая, язык не обложен. Периферические лимфатические узлы не пальпируются. Тоны сердца ясные, ритмичные, АД 110 / 70 мм рт. ст., ЧСС 76 в мин. Дыхание везикулярное, хрипов нет, ЧДД 16 в мин. Живот мягкий, безболезненный. Печень не увеличена. Почки, селезенка не пальпируются. Периферических отеков нет. Стул регулярный, мочеиспускание свободное,

безболезненное, учащено до 8 раз в сутки при обычном питьевом режиме.

*Бимануальное исследование.* Наружные половые органы сформированы правильно. Оволосение по женскому типу. Уретра и бартолиниевы железы не изменены. Вход во влагалище свободный. Слизистая оболочка влагалища отечная, гиперемированная с цианотичным оттенком. Шейка матки багрово-красного цвета, плотной консистенции, неправильной формы, контактно кровоточащая, занимающая верхнюю треть влагалища. Тело матки мягковатое, при осмотре приходит в тонус, округлой формы, чувствительное при пальпации, подвижное, увеличено в размерах до 6 недель беременности. Придатки с обеих сторон при пальпации без патологии. Инфильтратов в малом тазу нет. Выделения из половых путей кровянистые.

*Данные лабораторно-инструментального обследования.* В общем анализе крови уровень гемоглобина 109 г/л (анемия легкой степени), в анализе мочи – микропротеинурия. Биохимический анализ крови без патологических изменений.

При ультразвуковом исследовании органов малого таза выявлено: в полости матки определяется плодное яйцо, соответствующее сроку беременности 6 недель. Правый яичник 32 × 17, левый – 34 × 21 мм. В области шейки матки визуализируется образование с неровным бугристым контуром, неоднородной структуры размером 88 × 79 × 89 мм. По данным компьютерной томографии брюшной полости и малого таза, наблюдается объемное образование в области шейки матки с элементами распада и нагноения, требуется дифференцировать с абсцессом.

На основании данных анамнеза, клинических и лабораторно-инструментальных данных установлен клинический диагноз: саркома шейки матки.

*Лечение.* В стационаре пациентке проводилась гемостатическая терапия (свежезамороженная плазма, внутривенно дигидроэрготамин, раствор кальция хлорида, натрия хлорида с витамином С, аминокaproновая кислота). Несмотря на проводимые консервативные мероприятия, состояние больной прогрессивно ухудшалось: усиливалось кровотечение из половых путей, которое постепенно

привело к значительному снижению гемоглобина до 83 г/л. Спустя некоторое время открылось профузное кровотечение из шейки матки. Тугая тампонада влагалища с введением гемостатической губки к шейке матки и дальнейшее проведение консервативной гемостатической терапии не принесли желаемого результата. Учитывая неэффективность консервативных мероприятий было принято решение провести оперативное лечение в экстренном порядке.

При такой патологии, по данным литературы, принято выполнять расширенную экстирпацию матки с придатками, верхней третью влагалища, подвздошными и obturatorными лимфатическими коллекторами по Вертгейму [1; 2; 7; 9–11]. Учитывая, что при локализации опухоли в области шейки матки поражаются регионарные лимфатические узлы нами было выбрано оперативное лечение в объеме операции Вертгейма.

**Оперативное вмешательство.** При ревизии органов брюшной полости установлено: тело матки мягковатое, округлой формы, слегка цианотичное, подвижное, увеличено в размерах до 6 недель беремен-



Макропрепарат после расширенной экстирпации матки по Вертгейму.

Тело матки округлой формы, увеличенное до 6 недель беременности. Из влагалищной части шейки матки, извлеченной в ходе операции, исходит опухольный узел размером 8 × 10 × 9 см

ности. Придатки визуально патологически не изменены. Регионарные лимфатические узлы не увеличены. Поверхность печени гладкая, метастатических высыпаний по брюшине нет. Первым этапом выполнена перевязка внутренних подвздошных артерий с обеих сторон, на втором этапе – расширенная экстирпация матки с плодным яйцом и придатками, верхней третью влагалища, подвздошными (внутренними и наружными) и obturatorными лимфатическими коллекторами по методу Вертгейма (рис.).

**Результаты гистологического исследования препарата после операции.** Тело матки с плодным яйцом в полости, соответствующим 6-недельной беременности. Лейомиосаркома шейки матки, низкая степень дифференцировки. Отмечается краевая инфильтрация. Митозы (15 × 25) – 3–5 в поле зрения.

В раннем послеоперационном периоде проводилась противовоспалительная, антибактериальная, противоанемическая терапия. Послеоперационный период протекал без осложнений. Заживление швов первичным натяжением.

**Бимануальное исследование при выписке.** Вход во влагалище свободный, культя влагалища чистая, инфильтратов, образований в малом тазу нет. Выделения из половых путей светлые.

Пациентка выписана в удовлетворительном состоянии и направлена на дальнейшее лечение в радиологическое отделение для проведения курса сочетанной лучевой терапии. Через 4 недели начата полихимиотерапия (ПХТ), в которую входили препараты группы антрациклинов. В мае 2006 г. проведено 4 курса ПХТ по схеме CAP (циклофосфан, доксорубин, платидиам). Больная чувствует себя удовлетворительно. Проведено полное клиническое обследование: признаков метастазов и рецидива заболевания нет.

Таким образом, этот клинический случай демонстрирует эффективность применения расширенной экстирпации матки с придатками, верхней третью влагалища, подвздошными (внутренними и наружными) и obturatorными лимфатическими коллекторами по методу Вертгейма, которая дополнена сочетанной лучевой терапией с по-

следующим проведением курсов химиотерапии. Несмотря на сочетание неблагоприятных прогностических признаков (поражение опухолью шейки матки, развитие ее на фоне беременности, низкая степень дифференцировки опухоли, наличие сопутствующей анемии), проведенное лечение оказалось эффективным.

### Список литературы

1. *Бохман Я. В. и др.* Саркомы женских гениталий / Я. В. Бохман, И. А. Яковлева, П. А. Зарецкий. Тбилиси, 1982.
2. *Харитонова Т. В. и др.* Рабдомиосаркома шейки матки у детей / Т. В. Харитонова, В. М. Блинов, И. В. Нечушкина // III Всерос. съезд онкологов: Тез. докл. Ростов н/Д, 1986. С. 332–334.
3. *Abell M. R.* Papillary adenofibroma of the uterine cervix // Amer. J. Obstet. Gynec. 1971. Vol. 110. P. 990–993.
4. *Harlow B. L. et al.* The epidemiology of sarcomas of the uterus / B. L. Harlow, N. S. Weiss, S. Lofton // J. Nat. Cancer Inst. 1986. Vol. 76. P. 399–402.
5. *Базикян Г. К.* О диагностике и лечении саркомы матки // Акуш. и гинекол. 1978. № 3. С. 27–30.
6. *Зарецкий П. А.* Саркомы тела матки // Педиатрия, акушерство и гинекология. 1975. № 1. С. 58–60.
7. *Мухина Е. П.* Саркомы матки. Л., 1966.
8. *Серебров А. И.* Саркома матки // Злокачественные опухоли. Л., 1962. С. 462–473.
9. *Nickie-Psikute M., Gawrychowski K.* Different types and different prognosis – study of 310 uterine sarcomas // Eur. J. Gynec. Oncol. 1993. Vol. 14. P. 105–113.
10. *George M. et al.* Uterine sarcomas: Prognostic factors and treatment modalities: study of 209 patients / M. George, M. H. Pejovic, A. Kramer // Gynec. Oncol. 1986. Vol. 24. P. 58–67.
11. *Major F. J. et al.* Prognostic factors in early-stage uterine sarcoma. A Gynecologic Oncology Group study / F. J. Major, J. A. Blessing, S. G. Silverberg // Cancer. 1993. Vol. 71. P. 1702–1709.

Материал принят в печать 20.12.2006

E. S. Barkov, A. V. Gerasimov, V. E. Voicytsky, S. E. Krasilnikov

### Clinical rare case: combination of cervix sarcoma and short period of pregnancy

Clinical rare case – combination of cervix sarcoma and short period of pregnancy was considered. Patient with this diagnosis was under medical observation. A woman went into gynecological ward with diagnosis: cervix sarcoma. The surgical treatment was carried out with broadened extirpation of uterus and uterine appendages, superior one third of vagina, iliac (internal and external) and obturator lymphatic manifold by Vertgame method. Then the combined radiotherapy and course of prophylactic polychemotherapy were carried out. After one year the patient feel satisfactorily. The signs of metastasis and relapse of disease was not found. On the basis of received data the authors draw a conclusion that operation of Vertgame supplemented with combined radiotherapy and course of prophylactic polychemotherapy is effective method under this forecasting unfavorable pathology.

*Keywords:* cervix sarcoma, pregnancy.