

Конгресс ESGO — впервые в нашей стране!

3 сентября в г. Киеве при поддержке Министерства здравоохранения Украины впервые состоялся конгресс Европейского общества онкогинекологов (ESGO) «Современные подходы к диагностике, лечению и профилактике рака шейки матки». В работе форума приняли участие ведущие зарубежные и отечественные специалисты – онкологи, акушеры-гинекологи, хирурги, организаторы здравоохранения.

Конгресс ESGO – событие европейского уровня, с нетерпением ожидаемое специалистами разных стран. Выбор места проведения в значительной степени обусловлен драматическими показателями заболеваемости раком шейки матки (РШМ) и смертности вследствие этой патологии в Украине. Основные задачи работы форума – приблизить отечественную онкогинекологию к мировым стандартам, организовать слаженную работу всех служб, ответственных за сохранение и поддержание здоровья женщины. Мероприятие отличалось разнообразием обсуждаемых тем, раскрывающих разные аспекты проблемы РШМ.

Решение проблемы РШМ — вопрос грамотного сочетания профилактики, ранней диагностики и современных методов лечения

Главный онкогинеколог МЗ Украины, заведующая научно-исследовательским отделением онкогинекологии Национального института рака МЗ Украины, доктор медицинских наук, профессор Людмила Ивановна Воробьева в докладе, посвященном эпидемиологии РШМ в Украине, отметила актуальность проблемы, опираясь на официальную статистику заболеваемости и смертности. РШМ занимает второе место по распространенности среди злокачественных новообразований половых органов у женщин 15-45 лет. В настоящее время показатели смертности от данной патологии в Украине превышают мировые почти в 2 раза. Согласно статистике, ежедневно в нашей стране от РШМ умирают 6 женщин; в 2008 г. это заболевание было выявлено у 4937 пациенток.

Реальные перспективы повышения эффективности лечения визуальных форм генитального рака связаны с внедрением профилактических мероприятий и своевременным выявлением начальных форм заболевания. Мировой опыт показывает высокую эффективность подобных мер. Так, в странах Европы, в которых внедрены программы профилактических осмотров и вакцинации, уровень смертности от РШМ значительно снизился. В целом профилактические программы способны уменьшить риск развития РШМ на 94%.

По словам профессора Л.И. Воробьевой, организация профилактики и лечения РШМ в Украине все еще далека от желаемой. Прежде всего, необходима тщательная организация системы профилактических осмотров среди целевых групп женщин, развитие цитологического скрининга, массовое внедрение вакцинации. В Украине рекомендован ежегодный профилактический осмотр женщин с проведением цитологического исследования. Рейтинговый показатель количества проведенных профилактических осмотров обладает малой достоверностью, и от него следует отказаться.

Немалую роль играет и развитие органосохраняющего хирургического лечения РШМ. В отделении онкогинекологии Национального института рака МЗ Украины накоплен большой опыт проведения таких операций, позволяющих сохранить репродуктивную функцию женщин без ухудшения результатов лечения. Завершая выступление, профессор Л.И. Воробьева подчеркнула, что проблему высокой заболеваемости РШМ решить возможно, но, чтобы достичь успеха на этом пути, необходимо комбинировать профилактику, раннюю диагностику и современные методы лечения.

Уровень заболеваемости РШМ является показателем того, как общество заботится о женщинах

Ответственный секретарь ESGO, профессор Vesna Kesic (Сербия), рассматривая вопрос скрининга РШМ, особо выделила схожесть проблем Сербии и Украины, важность сотрудничества и обмена опытом между специалистами этих стран.

Как известно, специфика РШМ состоит в том, что при условии ранней диагностики это заболевание успешно излечивается. С целью ранней диагностики в большинстве развитых стран внедрены национальные программы цервикального скрининга. Благодаря такой системе в Великобритании за период 1974-2004 гг. показатель смертности от РШМ снизился на 60%. В настоящее время доказана эффективность вакцинации в предотвращении РШМ, однако это направление все еще не может полностью заменить профилактические осмотры.

Наиболее мощным средством предотвращения РШМ является скрининг. Основные его направления включают цитологическое исследование, визуальные методы, а также тестирование на наличие вируса папилломы человека (ВПЧ). Цитологическое исследование отвечает всем требованиям, предъявляемым к оптимальному скрининговому тесту. Визуальное обследование является альтернативой цитологии в развивающихся странах, однако метод не стандартизован, не применим у женщин в менопаузе; помимо этого, при его использовании велика вероятность гипердиагностики.

Подводя итог сказанному, профессор В. Кесич сделала акцент на том, что РШМ – серьезная медико-социальная проблема. Интересно, что имеются археологические свидетельства того, что о профилактике патологии шейки матки задумывались еще врачи Древнего Египта. В современных условиях можно многое сделать даже при отсутствии масштабных государственных программ. Усилиями конкретного медицинского центра без больших материальных затрат может быть создан регистр, согласно которому женщины регулярно будут получать приглашение посетить гинеколога для прохождения профилактического осмотра.

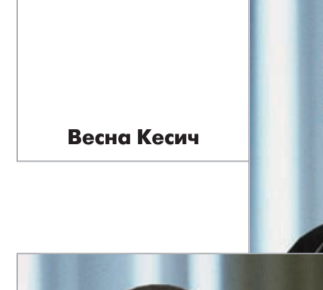
Современные методы диагностики позволяют определить, возможно ли органосохраняющее лечение

Представитель Польши, доктор медицинских наук Anna Danska-Bidzinska осветила вопросы диагностики РШМ. В настоящее время возможности комплексной диагностики значительно расширились благодаря внедрению новых медицинских технологий, таких как эхография, магнитно-резонансная томография (МРТ), рентгеновская компьютерная томография (РКТ). Новым методом, применяемым в диагностике РШМ, является трехмерная сонография. Использование цветового или энергетического доплеровского картирования позволяет оценить кровоток в опухоли, при этом в отличие от двухмерной доплеровской сонографии оценивается васкуляризация всего новообразования. Трехмерная сонография с доплерографией может служить для оценки эффективности химиолучевого лечения РШМ, исключая необходимость использования МРТ.

Большое внимание в докладе уделено возможностям ультразвукового исследования. Ультразвук применяется для распознавания изменений шейки матки



Л.И. Воробьева



Весна Кесич



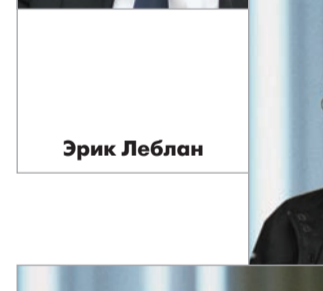
В.В. Каминский



И.А. Косенко



Анте ван дер Зи



Эрик Леблан



Н.Н. Волошина

как на поздних стадиях развития опухоли, так и на ранних. У молодых пациенток, желающих сохранить репродуктивную функцию, применение ультразвука для диагностики РШМ позволяет точно измерить расстояния между опухолью и интрацервикальными образованиями, выявить возможность проведения органосохраняющего лечения. Таким образом, ультразвук имеет большую ценность при предоперативном отборе пациенток молодого возраста. Трансректальное ультразвуковое исследование обладает сопоставимой ценностью, а в ряде случаев – даже некоторыми преимуществами по сравнению с МРТ.

Основными трудностями в клинической оценке пациенток с РШМ, в том числе при применении РКТ и МРТ, являются определение размеров опухоли, оценка инвазии в параметрии и стенки таза, а также выявление регионарных и отдаленных метастазов опухоли.

Проблема профилактики РШМ не может быть полностью возложена на онкогинекологов. В ее решении должны быть задействованы врачи первичного звена, педиатры, акушеры-гинекологи

Главный акушер-гинеколог МЗ Украины, член-корреспондент НАМН Украины, заведующий кафедрой акушерства, гинекологии и репродуктологии НМАПО им. П.Л. Шупика, доктор медицинских наук, профессор Вячеслав Владимирович Каминский акцентировал внимание на проблемах организации первичной профилактики РШМ. По его словам, ВПЧ относится к числу наиболее распространенных инфекций, передающихся половым путем. Следует учитывать, что на 1 случай РШМ в Украине приходится >180 случаев других ВПЧ-ассоциированных заболеваний (предраковых состояний, дисплазий, генитальных кондилом). Общая заболеваемость ВПЧ-ассоциированными патологиями составляет около 1 млн случаев в год, т. е. 215 случаев на 10 тыс. женского населения. Несмотря на значительные отличия разных штаммов ВПЧ по уровню онкогенности, нельзя исключать злокачественной трансформации любой ВПЧ-ассоциированной патологии.

В настоящее время в 28 странах мира внедрены государственные программы вакцинопрофилактики ВПЧ-ассоциированных заболеваний, осуществляемые за бюджетные средства. Эффективность подхода подтверждает пример Австралии, где структурные изменения в статистических показателях заболеваемости были замечены уже на 3-й год работы такой программы. В Украине вакцинация осуществляется по желанию и оплачивается самими пациентками.

Вакцинация от ВПЧ решает 3 задачи: обеспечивает защиту девочек-подростков от первичного инфицирования; профилактику развития патологии у женщин, живущих половой жизнью; профилактику рецидива заболевания после перенесенного лечения. Необходимой составляющей грамотной организации профилактики является налаженное сотрудничество онкологов и врачей смежных специальностей: акушеров-гинекологов, педиатров, семейных врачей. Профессор В.В. Каминский подчеркнул, что стратегические программы невозможно реализовать только силами министерства, нужна государственная поддержка. В настоящее время материальное обеспечение программ скрининга в нашей стране является недостаточным.

Применение профилактической вакцины — путь к победе над заболеванием

Тему вакцинопрофилактики продолжила доцент кафедры онкологии и лучевой терапии факультета последипломного образования Львовского национального медицинского университета им. Данила Галицкого, кандидат медицинских наук Наталия Антоновна Володько. Докладчик напомнила, что женщины подвергаются риску инфекции ВПЧ на протяжении всей сексуально активной жизни. Выделение онкогенных штаммов ВПЧ инициировало проведение масштабных научных исследований и создание профилактических вакцин, позволяющих избежать инфицирования. В настоящее время разработаны би- и квадвалентная вакцины против онкогенных типов ВПЧ, их эффективность подтверждена с позиций доказательной медицины. Так, в клинических исследованиях с участием более 25 тыс. женщин продемонстрирована 99% эффективность рекомбинантной вакцины на основе белка L1 для профилактики РШМ и генитальных кондилом и 100% — для профилактики рака вульвы и влагалища. Комбинированный анализ результатов исследования и последующего 4-летнего наблюдения позволил сделать вывод о специфике конкретной вакцины. Показано, что бивалентная вакцина наиболее эффективна в отношении профилактики цервикальной инфекции, персистирующей на протяжении минимум 12 мес. В то же время квадвалентная вакцина наиболее эффективна для профилактики развития CIN 2/3 и рака *in situ*, VIN 2/3, VaIN 2/3 (срок наблюдения — более 5 лет). Максимальная выраженность иммунного ответа отмечена сразу по завершении курса вакцинации. Антитела сохранялись на протяжении 4 лет последующего наблюдения после введения первой дозы.

Таким образом, при выборе вакцины важен индивидуальный подход, основанный на конкретных задачах

профилактики. Учитывая результаты проведенных исследований, квадвалентная вакцина против ВПЧ 6, 11, 16, 18 типов (Гардасил) эффективна для применения с целью профилактики ВПЧ-ассоциированных заболеваний (генитальных кондилом и т. п.). В то же время, если целью врача является профилактика РШМ у конкретной пациентки, предпочтительнее назначение бивалентной вакцины против ВПЧ 16, 18 типа (Церварикс). Н.А. Володько сообщила, что вакцинопрофилактика позволяет предотвратить более 80% случаев РШМ и показана как девушкам, так и женщинам старшего возраста.

Определение сигнальных лимфоузлов при лечении РШМ все еще находится на этапе клинических испытаний

Большое внимание присутствующих вызвал доклад президента ESGO, профессора Ante van der Zee (Нидерланды), посвященный методу определения сигнальных лимфатических узлов. Докладчик подчеркнул большое значение данного метода, позволяющего определить степень метастатического поражения регионарных лимфатических узлов. Метод базируется на анатомических особенностях организма, благодаря которым лимфоток из области локализации опухоли проходит через крайне ограниченное количество лимфатических узлов. Отсутствие в них опухолевых клеток с большой вероятностью свидетельствует о нераспространении патологического процесса в лимфатическую систему.

Исключение распространения патологического процесса в лимфатический бассейн позволяет избежать расширенной лимфодиссекции, а значит, уменьшить травматичность хирургического вмешательства и снизить риск послеоперационных осложнений (при эквивалентной выживаемости пациентов). Кроме того, поражение регионарных лимфатических узлов является определяющим фактором прогноза у больных РШМ, подвергающихся хирургическому лечению. Так, если 5-летняя выживаемость оперированных больных (РШМ клинических стадий IV-IVB) без метастазов составляет 83-93%, то при наличии таковых данный показатель снижается до 57-59% и не превышает 38,5% при поражении 4 и более лимфоузлов.

Для выявления сигнальных лимфоузлов используются контрастные вещества (трейсеры), которые вводятся пациенту в область локализации опухоли и далее распространяются по лимфатическому руслу. Наиболее точным является комбинированный метод, при котором в качестве трейсера одновременно применяются радиоактивный препарат и красящее вещество. Эффективность обнаружения лимфоузлов зависит в первую очередь от локализации опухоли. Если при раке молочной железы данный метод подтвердил свою эффективность и применяется во всем мире, то в случае с РШМ накоплено намного меньше данных и метод находится на этапе клинических испытаний. Однако существующие данные весьма оптимистичны: чувствительность метода при размере опухоли <2 см составляет 95-100%.

Критическим фактором для успешного проведения лапароскопии является опыт хирурга

Представитель Франции, профессор Eric Leblanc из онкологического центра им. Оскара Ламбре (Oscar Lambret Cancer Center) посвятил свой доклад применению лапароскопии в онкогинекологии. По его словам, преимуществами лапароскопических вмешательств являются меньшая травматичность (даже при объемной операции можно избежать повреждения крупных сосудов и нервов), снижение риска послеоперационных осложнений и выраженный косметический эффект. В центре, который представляет профессор Эрик Леблан, накоплен большой опыт



лапароскопических вмешательств. В частности, успешно выполняются расширенная трахелэктомия, радикальная гистерэктомия; производятся лапароскопическое определение сигнальных лимфоузлов и лимфодиссекция. При выполнении органосохраняющих операций крайне удобна лапароскопическая транспозиция яичников. Ограничениями к применению лапароскопии являются ожирение, а также большой размер опухоли. Вместе с тем при большом опыте хирурга возможно лапароскопическое удаление небольшой по размерам опухоли у пациентки с избыточным весом. В рамках презентации профессор представил вниманию аудитории уникальные видеоматериалы, демонстрирующие особенности различных этапов лапароскопического вмешательства.

Таким образом, в настоящее время лапароскопия признана эффективным методом в онкологии, применение которого повышает качество жизни пациента в послеоперационном периоде. Однако ее проведение предполагает высокую квалификацию хирурга и наличие современного оборудования. Поэтому сегодня проведение лапароскопии целесообразно лишь в крупных медицинских центрах.

Мировая тенденция раннего развития РШМ и поздних первых родов акцентирует внимание на органосохраняющем лечении

Об органосохраняющем хирургическом лечении РШМ рассказал руководитель гинекологической клиники Института им. Марии Склодовской-Кюри, профессор Mariusz Bidzinski (Польша). Докладчик отметил, что внедрение методов органосохраняющего лечения крайне актуально в связи с ростом заболеваемости среди молодых женщин. Кроме того, учитывая мировую тенденцию к созданию семьи после 30 лет и поздним первым родам, репродуктивному здоровью женщин необходимо уделять особое внимание. Пути сохранения репродуктивной функции при лечении ранних стадий РШМ являются:

- органосохраняющее хирургическое лечение (трахелэктомия);
- транспозиция яичников из зоны облучения (при необходимости проведения радиотерапии);
- проведение экстракорпорального оплодотворения;
- при необходимости удаления яичников — криоконсервация ооцитов.

Уровень рецидива на IA стадии РШМ очень низок, что позволяет провести малотравматичное органосохраняющее лечение (при отсутствии лимфососудистой инвазии). Лучшими кандидатами для проведения радикальной абдоминальной трахелэктомии являются пациентки моложе 40 лет, у которых подтверждены отсутствие аденокарциномы, экзогенный рост опухоли (диаметр ≤2 или <3 см при экзофитном росте опухоли) и отсутствие метастатического поражения тазовых лимфатических узлов. В тех случаях, когда диаметр опухоли >2 см, необходимо провести МРТ до хирургического вмешательства. Размер опухоли — важный прогностический фактор: установлено, что при превышении порога в 2 см выживаемость пациенток резко снижается.

Продолжение на стр. 10.

Конгресс ESGO — впервые в нашей стране!

Продолжение. Начало на стр. 8.

Применение радиохимиотерапии в лечении запущенных стадий РШМ сопряжено с риском преждевременного угасания функции яичников. С целью их защиты от воздействия радиации и сохранения овариальной функции производится хирургическая транспозиция из зоны будущего облучения. Транспозиция возможна только у женщин фертильного возраста, у которых опухоль не превышает 3 см в диаметре и локализована внутри шейки матки. Транспозиция может быть произведена путем лапаротомии либо лапароскопически. У 80% пациенток после перенесенной операции наступает спонтанная беременность, причем у 75% из них не производится репозиционирование яичников. В связи с повышением риска аномалий развития плода не рекомендовано наступление беременности менее чем через 1 год после окончания лечения.

Показатели заболеваемости и смертности от РШМ в Республике Беларусь практически не отличаются от таковых для Украины

Главный внештатный онкогинеколог МЗ Республики Беларусь, заведующая отделом онкогинекологической патологии Республиканского научно-практического центра онкологии и медицинской радиологии им. Н.Н. Александрова, доктор медицинских наук, профессор Ирина Александровна Косенко рассказала об организации лечения РШМ в этой стране.

Сегодня средний показатель заболеваемости РШМ в республике составляет 12,1 на 100 тыс. женского населения (средний для стран Европы показатель — 15 случаев на 100 тыс. женского населения). Вместе с тем заболеваемость варьирует в зависимости от региона страны. Кроме того, выражена тенденция к более раннему развитию патологии: так, в 2009 г. на лечение поступила девочка 14 лет с IV стадией РШМ.

Как и в соседних странах, большую проблему представляет низкая осведомленность населения. Согласно данным опроса, проведенного среди студентов-медиков, только 23% из них знают о возможностях профилактики РШМ. В последние годы онкологическая служба страны налаживает активное сотрудничество с акушерами-гинекологами; активно проводится санитарно-просветительская работа среди населения. Вакцинация осуществляется по желанию населения и оплачивается пациентом, соответствующая государственная программа разрабатывается. Целенаправленный скрининг не проводится; обследование на предмет РШМ осуществляется в рамках профилактических осмотров, которыми охвачено около 80% населения в возрасте от 20 до 60 лет. Увеличение выявляемости РШМ ранних стадий за время работы программы возросло с 14,8 до 42%.

Согласно соответствующему приказу МЗ Республики Беларусь для всех центральных и региональных онкологических центров предоставляются стандартные препараты, что обеспечивает пациентам равные условия для лечения.

Хирургические вмешательства большого объема могут быть оптимальным решением при местнораспространенном РШМ

Заведующий научно-исследовательским отделением пластической и реконструктивной онкоурологии Национального института рака МЗ Украины, кандидат медицинских наук Владимир Анатольевич Котов рассказал об опыте проведения и усовершенствования методов экзентерации таза в лечении больных РШМ. Показанием к расширению объема операции является локальное прорастание опухоли шейки матки в мочевой пузырь или прямую кишку. В подобных случаях выполняется тот или иной тип экзентерации органов малого таза. Различают переднюю (удаление мочевого пузыря, матки и влагалища), заднюю (удаление

прямой кишки, матки и влагалища) и тотальную (удаление всех перечисленных органов) экзентерацию малого таза. При отборе больных для вмешательства в первую очередь исключают метастазы, в случае обнаружения которых операцию не проводят. Разработана методика постоянного отведения мочи при тазовой экзентерации, выполняемая в научно-исследовательском отделении пластической и реконструктивной онкоурологии Национального института рака МЗ Украины, позволила уменьшить физический и психологический дискомфорт, испытываемый больными. Качество их жизни значительно улучшается в тех случаях, когда удается не только создать мочевой резервуар, но и избежать наложения колостомы. Наиболее



часто используются уретеросигмоанастомоз и уретероилеоанастомоз, причем формирование антирефлюксных механизмов и резервуара уменьшает риск развития осложнений. Кроме того, указанные методики могут подвергаться дальнейшему совершенствованию.

Успех скрининга зависит от трех составляющих: широты охвата, правильной диагностики и адекватного лечения предопухолевой патологии

Большой интерес аудитории вызвал доклад, посвященный путям повышения эффективности скрининга, который представила доцент кафедры онкологии Запорожской медицинской академии последипломного образования, кандидат медицинских наук Надежда Николаевна Волошина. Опыт отдельного региона, в котором налажена эффективная система скрининга РШМ, является образцом для других областей и подтверждает, что даже в условиях ограниченного финансирования есть перспективы для развития. Н.Н. Волошина отметила, что необходимость изменений стала очевидна к 2003 г., когда частота выявления РШМ в III-IV стадии в регионе достигла почти 25%, т. е. у каждой 4-й пациентки с РШМ патология диагностировалась в запущенной стадии. При этом согласно отчетам, поступающим в Городское управление здравоохранения, до 85% женщин были охвачены профилактическими осмотрами, 97-99% из них проходили цитологическое исследование.

С целью оптимизации скрининга в г. Запорожье была создана центральная цитологическая лаборатория, которая анализировала образцы, поступающие из всех медицинских учреждений города. Это позволило выявить, что информативность цитологического материала, поступающего из отдельных учреждений, составляла 10-40%. Установлено, что забор материала зачастую осуществлялся неспециалистами, нарушались правила окрашивания образцов и их транспортировки; обнаружена недостаточная квалификация цитологов. Помимо этого, отсутствовала профессиональная связь между гинекологами и цитологами: одна и та же пациентка могла подвергаться цитологическому исследованию несколько раз в течение года, что приводило к искажениям статистических показателей охвата населения профилактическими осмотрами.

Для устранения нарушений был введен контроль качества цитологического материала, поступающего от каждого врача, который повлек за собой административные взыскания. На кафедре онкологии Запорожской медицинской академии последипломного образования организовано обучение специалистов. В настоящее время ведется работа по созданию регистра, позволяющего вызывать женщин на профилактические осмотры и выявлять пациенток, игнорирующих обследования; создается база данных цитологических исследований. В настоящее время в регионе отмечено снижение выявления запущенных стадий РШМ, увеличилось выявление заболеваний на ранних стадиях.

Необходимо усовершенствовать диагностику и лечение предраковых патологий шейки матки у беременных

Доцент кафедры акушерства, гинекологии и перинатологии Национальной медицинской академии последипломного образования им. П.Л. Шупика, кандидат медицинских наук Аурика Альбертовна Суханова подняла актуальный вопрос о ведении беременных с патологией шейки матки. Как известно, РШМ выявляется у беременных чаще, чем другие онкологические заболевания. Кроме того, за последние 10 лет отмечается двукратное увеличение частоты заболеваемости РШМ у беременных; в 90% случаев у них выявляются высокоонкогенные штаммы ВПЧ.

Развитию опухолевого процесса способствует ряд факторов. Так, при наступлении беременности резко возрастает уровень эстрогенов в крови и снижается общий иммунитет, а также наблюдается снижение функций системы цитокинов. Кроме того, у беременных установлено увеличение активности пролиферативного процесса в эпителии шейки матки, а также (при наличии дисплазии) снижение индекса апоптоза эпителиальных клеток. Известно, что особенности процессов, происходящих в эпителии шейки матки у беременных, способствуют большому числу ложноположительных результатов. Для улучшения качества диагностики необходимо предусмотреть у них обязательное проведение кольпоскопии и цитологического исследования. Учитывая повышенную пролиферативную активность, обследование должно проводиться каждые 12 нед. В случае подозрения на малигнизацию необходимо проведение флуоресцентной кольпоскопии, прицельной биопсии с гистологическим исследованием.

Ресурс для уменьшения заболеваемости состоит не только в ранней диагностике, но и в усовершенствовании лечения предраковых патологий. Докладчиком озвучен предлагаемый алгоритм лечения, основанный на том, что большинство случаев предраковой патологии сопряжено с инфекционным поражением. Так, при обнаружении высокоонкогенных типов ВПЧ в I-III триместрах показано проведение элиминации возбудителя препаратами, разрешенными к применению у беременных. В II-III триместрах рекомендуется проводить целенаправленную местную и системную антибактериальную терапию в комплексе с эубиотиками, а также противовирусную, противогрибковую терапию, иммунотерапию, коррекцию интерферонотенеза. Важны контроль и своевременная коррекция гормонального гомеостаза в I-II триместре беременности. Эффективность консервативной терапии приближается к 88%. При отсутствии эффекта улучшение результатов терапии может быть достигнуто путем радиоволновой дезэпителизации шейки матки (положительный эффект комбинированного лечения достигнут в 97% случаев).

Таким образом, применяемые методы лечения способны затормозить развитие патологического процесса и даже вызвать его обратное развитие.

Подготовила Катерина Котенко