

Рак яичников

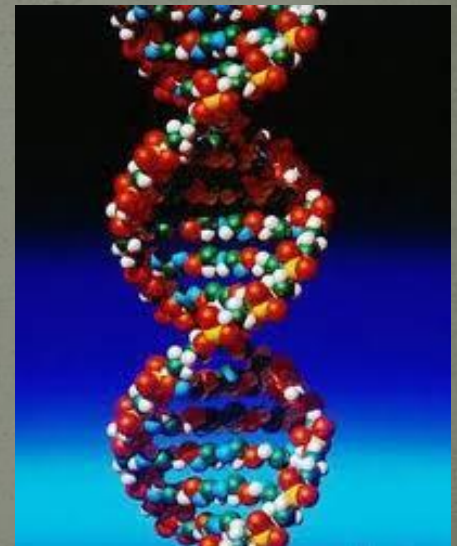
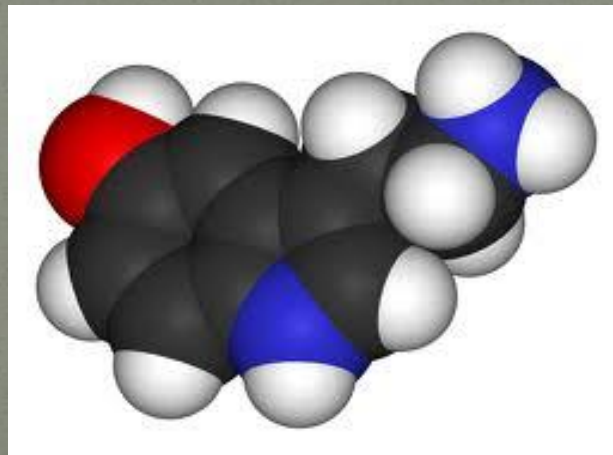
Эпидемиология и актуальность

- 20% среди опухолей гениталей
- Заболеваемость 10 на 100000
- Высокий процент рецидивов 96%



Этиология

- Экзогенные факторы
- Эндогенные факторы:
 - генетические
 - гормональные
 - иммунологические



Классификация

Широчайший спектр гистологических форм новообразований этого органа, затрудняет классификацию.

Чаще эпителиальные.

Разработана классификация по TNM и FIGO

Стадия Ia

Опухоль не распространяется за пределы яичника, поражен один яичник, капсула интактна, на поверхности яичника раковые клетки отсутствуют.



Стадия Ib

Поражены оба яичника, капсула интактна, на поверхности яичника раковые клетки отсутствуют.



Стадия Ic

Поражен один или оба яичника, капсула разрушена, на поверхности яичника присутствуют раковые клетки, либо их обнаруживают в асцитической жидкости или смывах из брюшной полости.



Опухоль поражает малый таз — прямое прорастание, и/или метастазы в матку, и/или маточные трубы/яичник.

Стадия IIa



Опухоль прорастает и/или распространяется имплантационным путем на другие органы и ткани малого таза (брюшину, стенки малого таза, широкую связку матки).

Стадия IIb



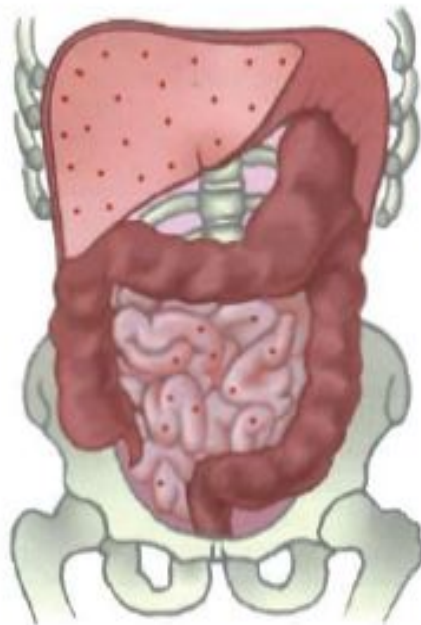
Стадия IIa или IIb при наличии раковых клеток в асцитической жидкости или в смывах из брюшной полости

Стадия IIc



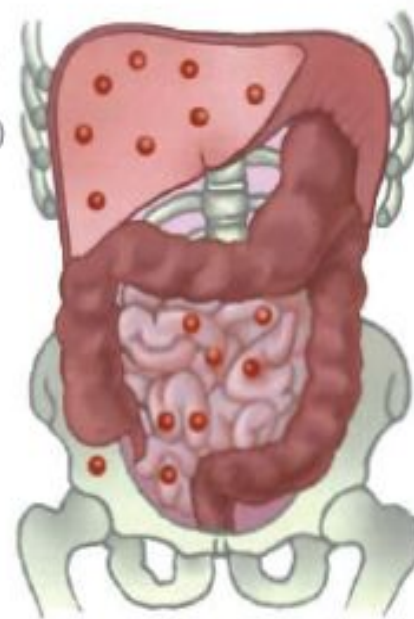
Стадия IIIa

Опухоль распространяется в брюшную полость: микро-скопические метастазы на брюшине за пределом малого таза (в том числе на покрытой брюшиной печени)



Стадия IIIb

Макроскопические метастазы на брюшине за пределом малого таза (размером до 2 см)



Стадия IIIc

Метастазы на брюшине за пределами малого таза (размером более 2 см) и/или поражение параортальных тазовых лимфатических узлов



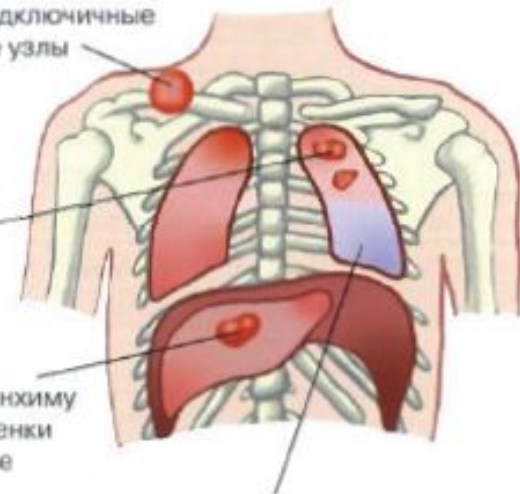
Стадия IV

Характеризуется наличием отдаленных метастазов

Метастазы в надключичные лимфатические узлы или кожу

Метастазы в паренхиму легких

Метастазы в паренхиму печени или селезенки (не поверхностные метастазы)



Выпот в плевральной полости, вызванный злокачественной опухолью (положительные результаты цитологического исследования)

Клиника и диагностика

1. Скрытое течение
2. Синдром желудочно-кишечной диспепсии
3. Жалобы со стороны мочевыделительной системы
4. Утомляемость, субфибрилитет.
5. Боли внизу живота
6. Нарушение менструации
7. Бимануальное исследование

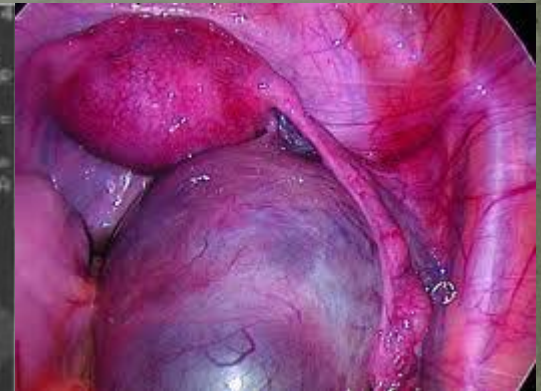
Необходима

Онкологическая настороженность



Диагностика

- Определение опухолевого маркёра СА125
- УЗИ , КТ и МРТ органов малого таза
- Лапароскопия с биопсией
- Эндоскопические исследования



Лечение

1. Хирургия
2. Химиотерапия
3. Лучевая терапия



Хирургическое лечение

Надвлагалищная ампутация или экстирпация матки с двухсторонней овариосальпингоэктомией и резекцией большого сальника



Хирургическое лечение

У больных с III и IV стадии необходимо проводить операции



Химиотерапия

Монохимиотерапия

Полихимиотерапия



Схема СНФР

- Циклофосфан
- Гексаметилмеламин
- Циснегатин
- Фторурацил



Осложнения химиотерапии

Рвота, понос, нарушения функции печени, аутоиммунные нарушения, токсическое поражение легких, миокарда и т.д.

Легкие

Средние

Тяжелые

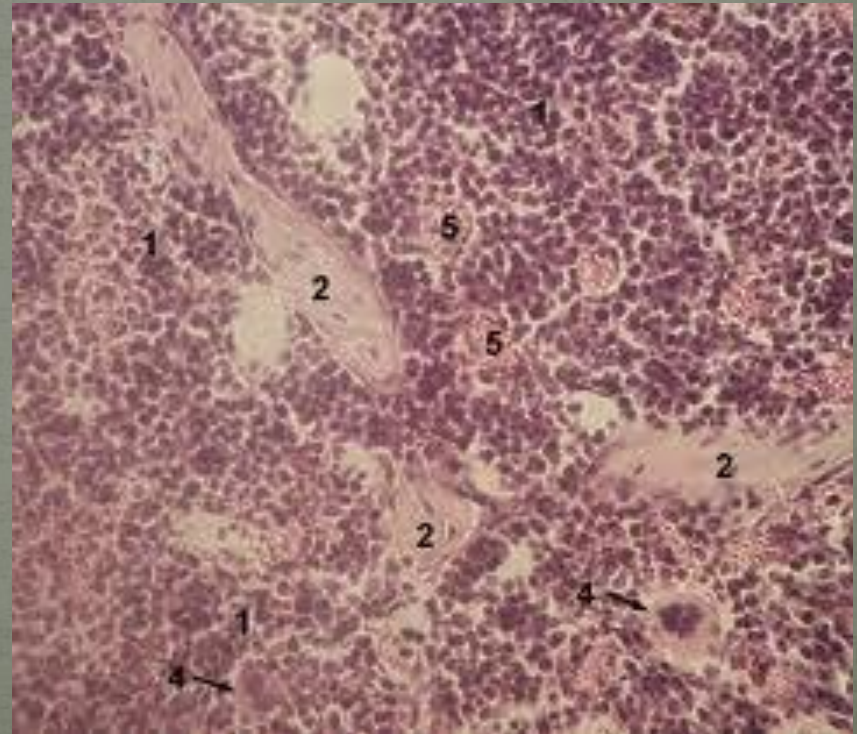
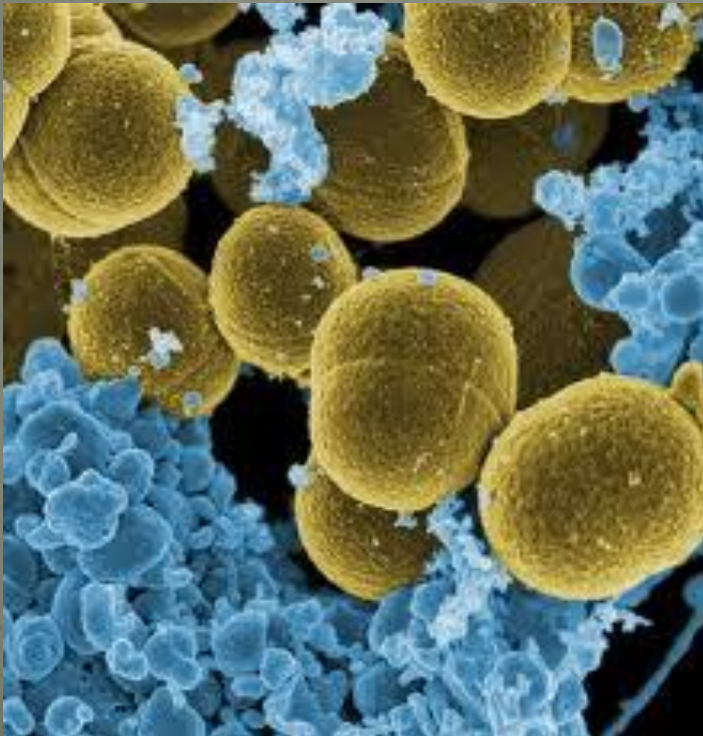


Осложнения химиотерапии

Миелоидная депрессия

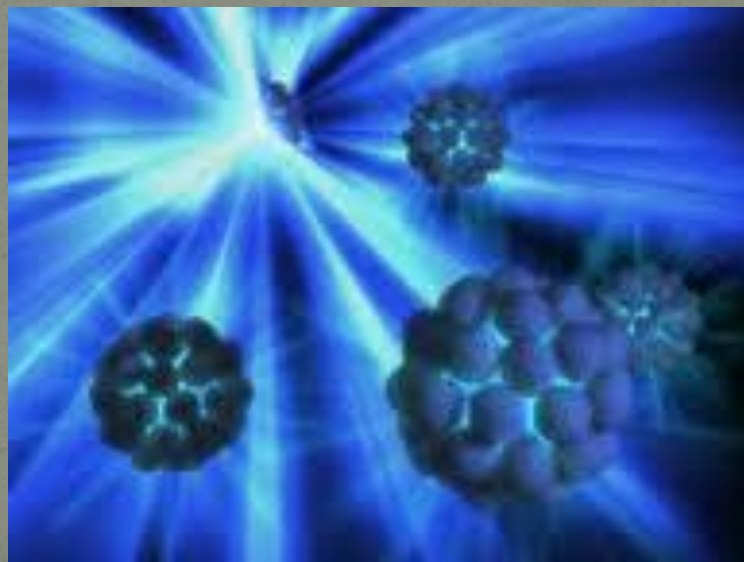
Лейкоциты ниже $2,5 \times 10^9 / \text{л}$

Тромбоциты ниже $120-80 \times 10^9 / \text{л}$



Лучевая терапия

При любых стадиях и формах рака яичника показана лучевая терапия.



Прогноз

Пятилетняя выживаемость составляет 40%



Опухоли яичников низкой степени злокачественности

Около 15% эпителиальных опухолей

Хороший прогноз течения заболевания

Уровень 15 летней выживаемости 92%



СПАСИБО ЗА ВНИМАНИЕ

