

Пути снижения смертности от онкогинекологических заболеваний

Ельникова Вивея Олеговна, к.м.н.,
зав. отделением онкогинекологии
ОБУЗ КОКОД

Актуальность проблемы

2

Актуальность проблемы онкологических заболеваний женской половой системы определяется омоложением контингента больных, страдающих опухолями репродуктивной системы, что представляет угрозу репродуктивной функции женского населения РФ.

Актуальность проблемы

3

- *Рак тела матки , рак шейки матки, рак яичников достигают 35 % от всех онкологических заболеваний у женщин.*

Рак шейки матки

4

- Заболеваемость РШМ за последние 10 лет в репродуктивном возрасте увеличилась в 2 раза.
- В возрасте 15-39 лет РШМ занимает 1 место среди всех злокачественных опухолей у женщин.
- 20-29 лет заболеваемость РШМ ежегодно увеличивается на 6,7%
- 35-40 лет РШМ является основной причиной смерти.
- В первый год от момента постановки диагноза погибает 21,5% женщин.

Основной этиологический фактор

5

- *ВПЧ – вирус папилломы человека, один из основных этиологических факторов дисплазии покровного эпителия шейки матки (CIN) , которая является морфологическим предшественником рака.*

Факторы риска

6

- *Раннее начало половой жизни (в возрасте до 16 лет риск развития РШМ увеличивается в 16 раз).*
- *Сексуальная активность, частая смена половых партнеров.*

Факторы риска

7

- *Несоблюдение половой гигиены, венерические заболевания, вирусные инфекции.*
- *Курение табака, особенно в возрасте до 20 лет, увеличивает риск развития РШМ в 4 раза, злоупотребление алкоголем.*
- *Данные факторы ведут к иммуносупрессивному состоянию, играющему важную в патогенезе онкопроцесса*

РШМ имеет ряд особенностей перед другими ЗНО:

8

- *Простота обнаружения ранних форм заболевания.*
- *Последовательность развития стадий на этапе предрака.*
- *Выявление ВПЧ с помощью ПЦР.*
- *Доступность забора опухолевого материала на всех стадиях заболевания.*

РШМ модель скрининга

- *Скрининг РШМ – периодическое, комплексное обследование женщин определенной возрастной группы в рамках специальной медицинской программы по профилактике и снижению заболеваемости и смертности от рака шейки матки*
- *Основным методом скрининга является **цитологический скрининг.***

Алгоритм проведения скрининга :

10

- *Начиная с 18 лет или с момента начала половой жизни. Возраст окончания скрининга 65 лет.*
- *Интервалы скрининга первые 2 года ежегодно, затем каждые 3 года.*
- *Обязательное проведение цитологического исследования и ВПЧ – тестирование всем женщинам при планировании беременности и через 2-3 месяца после родов, абортов.*

Значение скрининга

11

- Скрининг важен только тогда , когда он будет сопровождаться постоянным дальнейшим наблюдением и лечением всех женщин, у которых выявлены предраковые и преинвазивные формы заболевания.
- Важна не частота исследования, а широта охвата женского населения.

Лечение РШМ

12

- *Выбор метода лечения РШМ определяется индивидуально и зависит от распространенности процесса и тяжести сопутствующей патологии. Возраст больной имеет наименьшее значение.*
- *Традиционными методами лечения РШМ являются хирургический, лучевой и их комбинации.*
- *В настоящее время активно при распространенных стадиях применяется химио- лучевое лечение.*

Профилактика РШМ

13

- *В настоящее время в мире существует 2 вакцины против ВПЧ- Гардасил, Церварикс.*
- *Вакцины предназначены для девочек-подростков от 9 до 17 лет и молодых женщин от 18 лет до 26 лет, не инфицированных вирусом.*
- ***Вакцины не защищают , если женщина уже инфицирована ВПЧ.***

Рак яичников

15

- *Рак яичника занимает 8 место по частоте возникновения и 4-5 места из причин смерти женщин;*
- *За последние 10 лет в России прирост заболеваемости составил 11.9%;*
- *Более чем в 70-80% наблюдений рак яичника диагностируется в III-IV стадиях процесса.*

Рак яичников

15

- *Около 23 % женщин с РЯ умирает в течение первого года после установления диагноза.*
- *Пятилетняя выживаемость больных РЯ не превышает 30-50%.*

Рак яичников

16

- *Запущенность РЯ связана не только с отсутствием характерных жалоб, но и с крайне агрессивным биологическим поведением опухоли, и прежде всего выраженной тенденцией к раннему обсеменению.*

Рак яичников

17

- *Ранняя диагностика РЯ остается главной нерешенной проблемой в онкогинекологии.*
- *С момента появления первых жалоб(абдоминальный дискомфорт, слабость и т.д.) и 1го обращения в ЛПУ женщины попадают к онкогинекологу в среднем через 6 месяцев с III стадией заболевания.*
- *В настоящее время не существует надежных методов, которые могли бы стать основой скрининга РЯ.*
- *Определение уровня онкомаркера СА-125, НЕ 4 позволяют направить диагностический поиск в пользу РЯ и при установленном РЯ в процессе наблюдения выявить развитие рецидива.*

Диагностика РЯ

18

- *Современные представления о патогенезе РЯ подтверждены достижениями в области молекулярной биологии.*
- *В клинической онкологии стали изучать молекулярные факторы риска и применять методы молекулярно-генетической диагностики, основанной на определении мутаций генов BRCA 1/2.*

Значение генов BRCA 1 и BRCA 2.

19

- *Ген BRCA 1 находится на длинном плече хромосомы 17.*
- *У носительниц данного гена риск заболеть РМЖ составляет 90%, РЯ -50%.*

Возможности молекулярно-генетических исследований в КОКОД.

20

Тестирование BRCA-мутаций

Больные РЯ. Диагностика наследственной предрасположенности форм рака

Здоровые
Выявление носителей в семье

Индивидуализация лечения

1. Определение прогноза заболевания
2. Высокая чувствительность к платино-содержащим препаратам
3. Таргетная терапия

Скрининг
Профилактический мониторинг для выявления ранних стадий заболеваний

Лечение РЯ

21

- *Выбор и последовательность применения специализированных методов лечения (хирургического, лекарственного) определяется стадией заболевания. Предпочтительным является применение на 1 этапе хирургического метода лечения.*
- *Целью хирургического лечения является удаление максимально возможного объема первичной опухоли и ее метастазов.*
- *Эффективность последующей химиотерапии обратно пропорциональна массе опухоли.*

Лечение РЯ

22

- *Первоначально в 70-80 х годах препараты платины показали высокую эффективность в лечении РЯ. С появлением таксанов в лечении диссеминированных форм РЯ онкогинекологи и химиотерапевты добились значительных успехов.*
- *Одним из наиболее эффективных препаратов, обладающий незначительными побочными эффектами и наименьшей токсичностью является препарат ПАКЛИКАЛ.*

1-я линия химиотерапии при раке яичников

23

Паклитаксел + производные платины (1-2 поколение)

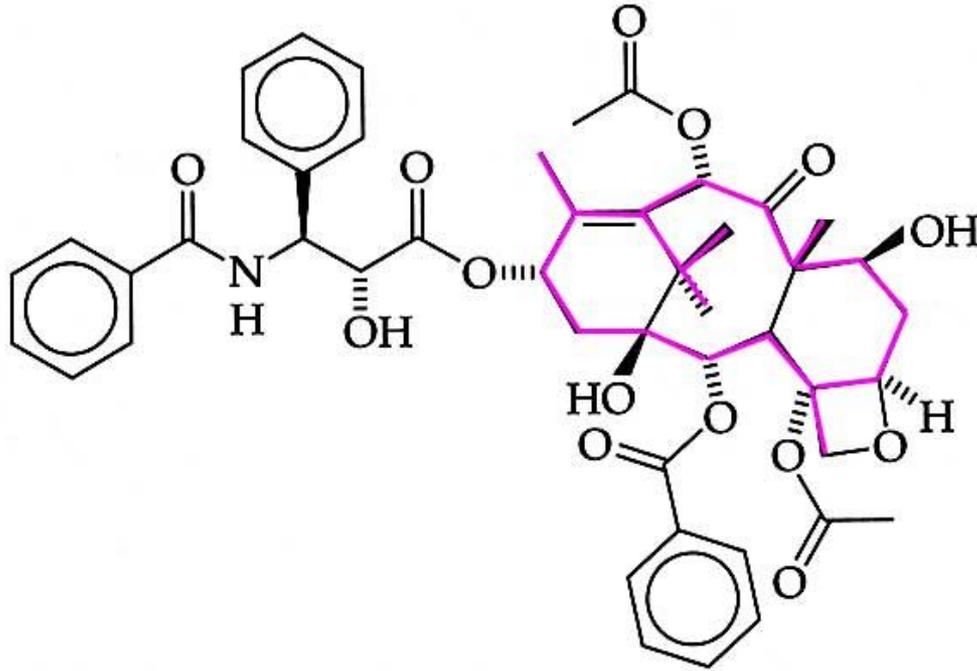
6 курсов каждые 3 недели

- Стандарт лечения

- Контрольная группа в современных клинических исследованиях

- Результаты лечения:
- Медиана без прогрессирования (PFS) – 15-18 месяцев
- Медиана общей выживаемости (OS) – 38-46 месяцев

Паклитаксел



Тис

тихоокеанский

Taxus brevifolia)

Высокая противоопухолевая активность изменила возможности лечения РЯ

Пакликал (паклитаксел)

25

В препарате Пакликал впервые использована динамическая нанотехнология доставки лекарственных средств- **XR-17**

- Улучшенная растворимость паклитаксела
- Возможность приспособливать состав и путь введения для конкретных целей
- Технология, легко адаптируемая как для нерастворимых, так и для растворимых в воде АФС (активных фармсубстанций).

Заболеваемость РТМ

26

- *Ежегодно в мире регистрируется 319605 новых случаев РТМ и 76155 смертей*
- *В России в 2014 г. выявлено 23570 (2005 год – 16000) вновь заболевших и 6634 смертей*

Динамика заболеваемости РТМ в России

27

- *Прирост заболеваемости за последние 10 лет составил 69,7%*
- *Прирост заболеваемости в Курской области за год составил 10,4%*

Заболеваемость РТМ

28

- *Рост заболеваемости РТМ можно объяснить не только увеличением продолжительности жизни, но и увеличением частоты, так называемых «заболеваний цивилизации» - как ановуляции, хр. гиперэстрогенизм, бесплодие, эндометриоз в сочетании с нарушениями эндокринной функции и обмена веществ (ожирение, гиперинсулинемия).*
- *Доля женщин, заболевших РТМ в репродуктивном и перименопаузальном возрасте составляет почти 40 % от общего числа больных.*

Диагностика РТМ

29

- *Диагностика РТМ основывается на проведении инструментальных методов исследования с морфологическим подтверждением диагноза:*
- *- гистероскопия*
- *- аспирационная биопсия эндометрия*
- *- раздельное диагностическое выскабливание*

Точность метода при постановке диагноза РТМ составляет 90%.

Лечение РТМ

30

- *Основной метод лечения РТМ -хирургический.*
- *Выбор объема оперативного лечения определяется степенью инвазии, локализацией опухоли на основании данных МРТ малого таза.*
- *При распространенных стадиях хирургическое лечение дополняется лучевой терапией.*

Показатели заболеваемости, смертности.

31

	Заболеваемость на 100 тысяч населения			Смертность на 10 тысяч населения			Годичная летальность (%)			Запущенность (%)		
	<u>2016 г.</u>	2015 г.	2014 г.	<u>2016 г.</u>	2015 г.	2014 г.	<u>2016 г.</u>	2015 г.	2014 г.	<u>2016 г.</u>	2015 г.	2014 г.
Шейка матки	<u>27,1</u> ↑	26,0	19,9	<u>8,2</u> ↓	9,5	9,0	<u>11,2</u> ↓	13,0	13,8	<u>6,2</u> ↑	3,2	4,9
РФ		21,27	20,57		8,44	8,28		15,2	16,3		9,4	9,2
Тело матки	<u>48,5</u> ↑	42,3	40,2	<u>10,9</u> ↑	8,2	10,9	<u>8,3</u> =	8,3	8,7	<u>2,5</u> ↑	1,9	2,4
РФ		31,08	30,5		8,71	8,59		9,2	9,8		5,4	5,6
Яичники	<u>22,6</u> ↑	20,4	17,8	<u>13,1</u> ↑	11,6	9,8	<u>23,9</u> ↑	21,2	18,2	<u>6,8</u> ↓	11,2	5,7
РФ		17,88	17,38		9,91	9,88		22,7	23,0		20,0	20,5

Анализ показателей

32

- *Анализируя статистические показатели по Курской области достоверно значимо:*
- *- заболеваемость РТМ имеет тенденцию к значительному увеличению*
- *- наибольший показатель смертности , также как и показатель одногодичной летальности прослеживается при РЯ.*
- *Высокий показатель запущенности III-IV стадии при РШМ является сигналом плохого состояния диагностически- профилактической работы первичного звена гинекологов*

Анализ показателей

- *Теоритически доказано , что при правильном учете всех выше изложенных факторов риска, симптоматики, диагностики онкогинекологических заболеваний можно увеличить выживаемость в России в 70 % случаев при РШМ и РТМ, и 40 % при РЯ.*

Меры по снижению показателя смертности в Курской области

34

- *Подготовка медицинских кадров, а именно уделить максимальное внимание в процессе непрерывного постдипломного образования акушеров-гинекологов вопросам онкогинекологии.*
- *Мотивировать здоровый образ жизни у женского населения, начиная с подросткового возраста.*
- *Возобновить работу смотровых кабинетов в ЛПУ области с обучением акушерок на базе КОКОД.*
- *Выявление фоновых и предраковых заболеваний у женщин при проведении проф. осмотров и диспансеризации должно сопровождаться обязательным наблюдением и лечением.*

Меры по снижению показателя смертности в Курской области

35

- *Выполнение стандартов обследования и лечения в КОКОД с внедрением ВМП больным онкогинекологического профиля.*
- *Соблюдение принципов диспансерного наблюдения онкогинекологических больных.*



СПАСИБО ЗА ВНИМАНИЕ!