

ГБОУ ВПО РНИМУ им. Н.И.Пирогова Минздрава России  
кафедра онкологии и лучевой терапии  
лечебного факультета

Рак яичников

Клиника, диагностика, лечение

# Эпидемиология

✓ РЯ занимает 3-е место в структуре онкологических заболеваний женских половых органов, уступая раку тела матки и шейки матки.

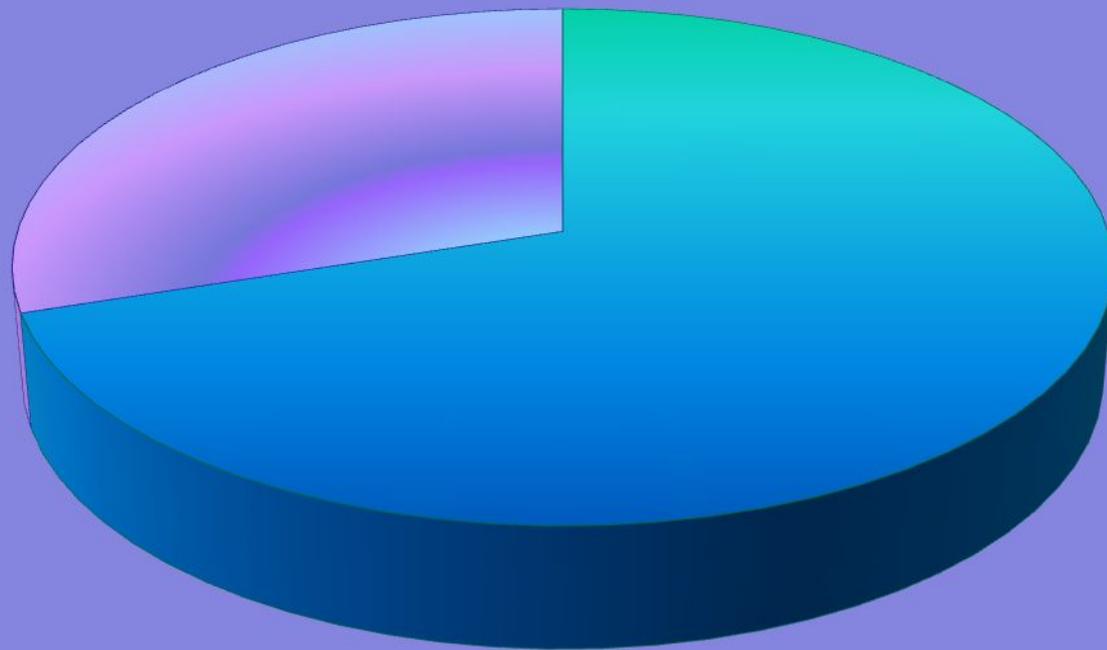
✓ Смертность от РЯ прочно удерживает 1-е место.

✓ За последние 5 лет в России прирост заболеваемости составил 5,1%.

✓ Пятилетняя общая выживаемость составляет 35% - 46%.



# Эпидемиология



■ III-IV

стадия

■ I-II стадии

# Эпидемиология

- ✓ РЯ отличается быстрое и скрытое течение.
- ✓ Пик заболеваемости РЯ приходится на 6 – 7-ю декады жизни.



# Виды Рака яичников



# Виды Рака яичника

## Первичный рак яичников

- составляет около 5%;
- опухоль с самого начала имеет злокачественный характер;
- в ней нет сочетания доброкачественных и злокачественных элементов;
- опухоль происходит из покрова эпителия яичника;
- Возникает у женщин старше 60 лет;
- по микроскопическому строению: солидный или железисто-солидный.



# Виды Рака яичника

## Вторичный рак яичников

□ 80-85% случаев;

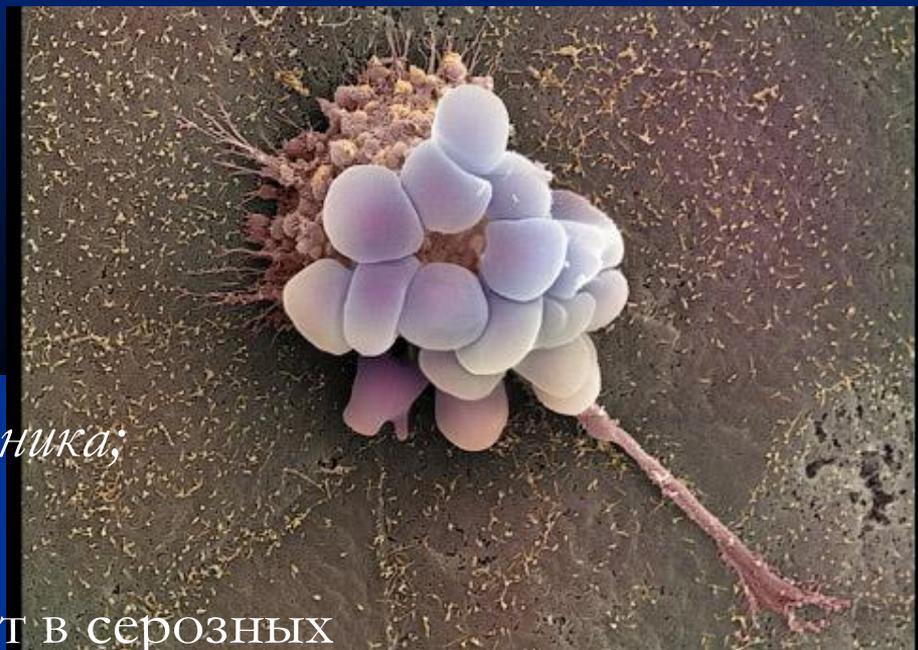
□ *представляет собой*

*малигнизированную опухоль яичника;*

□ злокачественный рост возникает в серозных папиллярных, реже муцинозных кистах яичника;

□ *может быть в виде единичного изолированного или нескольких узлов в одной из камер кистомы;*

□ *Микроскопическая картина полиморфна: железистый рак, папиллярный рак, рак солидного строения и смешанные*



# Виды Рака яичника

## Метастатический рак яичников

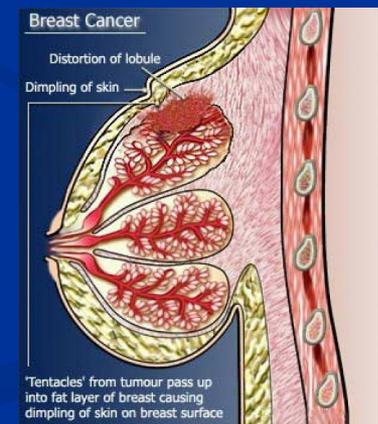
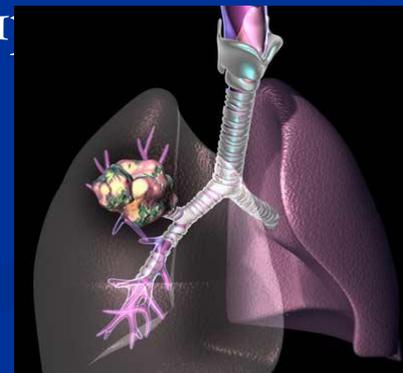
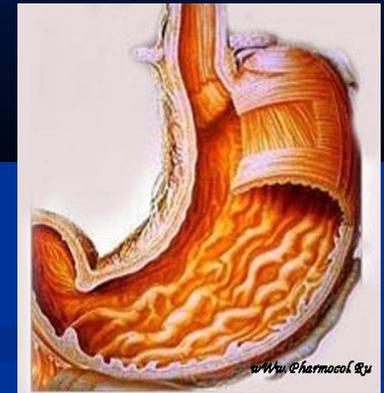
□ встречается в 20% случаев;

□ *первичный очаг может локализоваться в желудочно-кишечном тракте (опухоль Крукенберга), молочной железе, легком;*

□ растет быстро и может значительно превосходить по величине первичный очаг;

□ метастазирование в яичник чаще по гематогенным путем, реже ретроградно-лимфогенным и имплантационным;

□ *опухоли двусторонние.*



# Факторы риска

Генетические

Гормональные

Социальные

Экологические

Алиментарные

Метаболические

# Гормональные факторы риска

- Перименопаузальный возраст
- Поздняя менопауза
- Длительный детородный период с низкой репродуктивной активностью: бесплодие, редкие беременности, короткий период лактации

Большое число ановуляторных менструальных циклов

Нарушение секреции ГТГ и половых гормонов

Риск РЯ на 30-60% ниже у  
женщин, рожавших 3 раза и более



А также ниже у женщин длительно  
принимавших пероральные  
контрацептивы



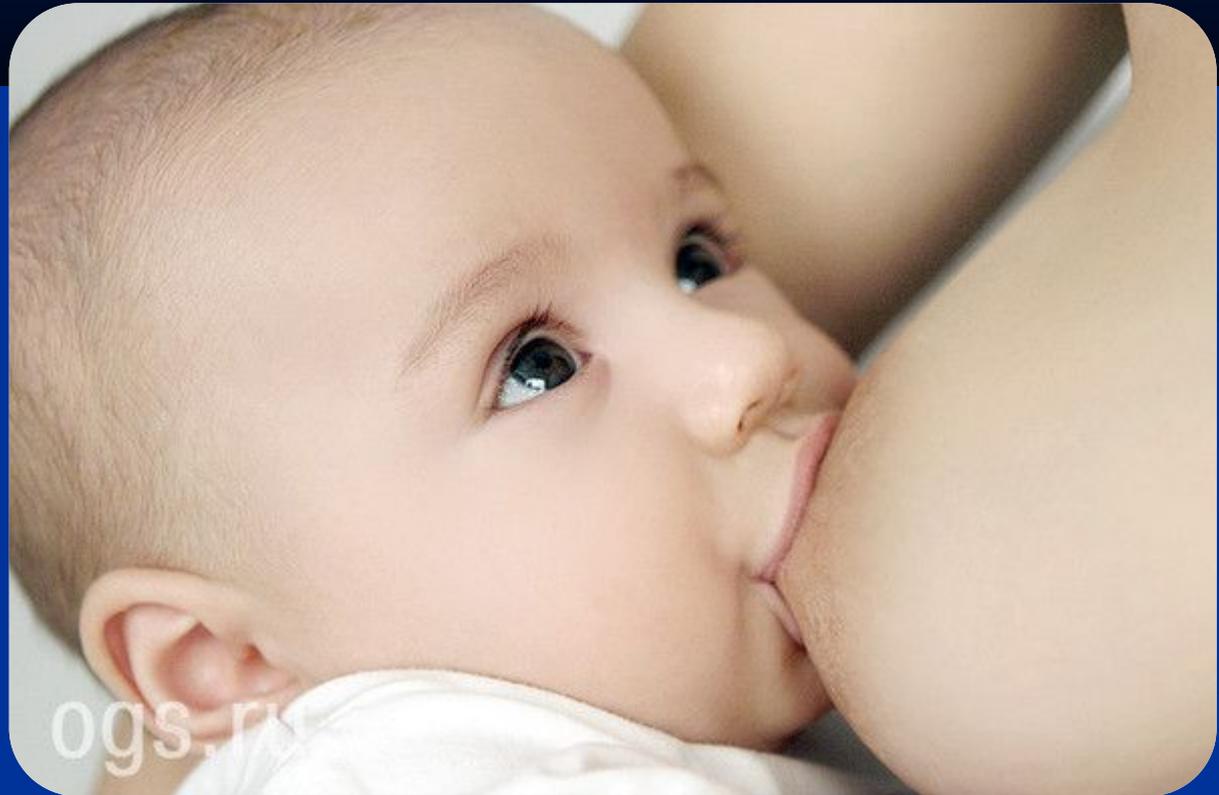
# Гормональные факторы риска

«Непрерывная овуляция»;

Индукция овуляции при бесплодии  
(РЯ в 2,5 раза чаще);

Рак молочной железы в анамнезе

Риск рака яичника ниже на 50% у  
женщин длительно кормивших  
грудью.



# Алиментарные факторы



10 г насыщенных  
жиров



Повышает риск на  
20%



Овощная диета



Снижает риск на 37%

# Алиментарные факторы

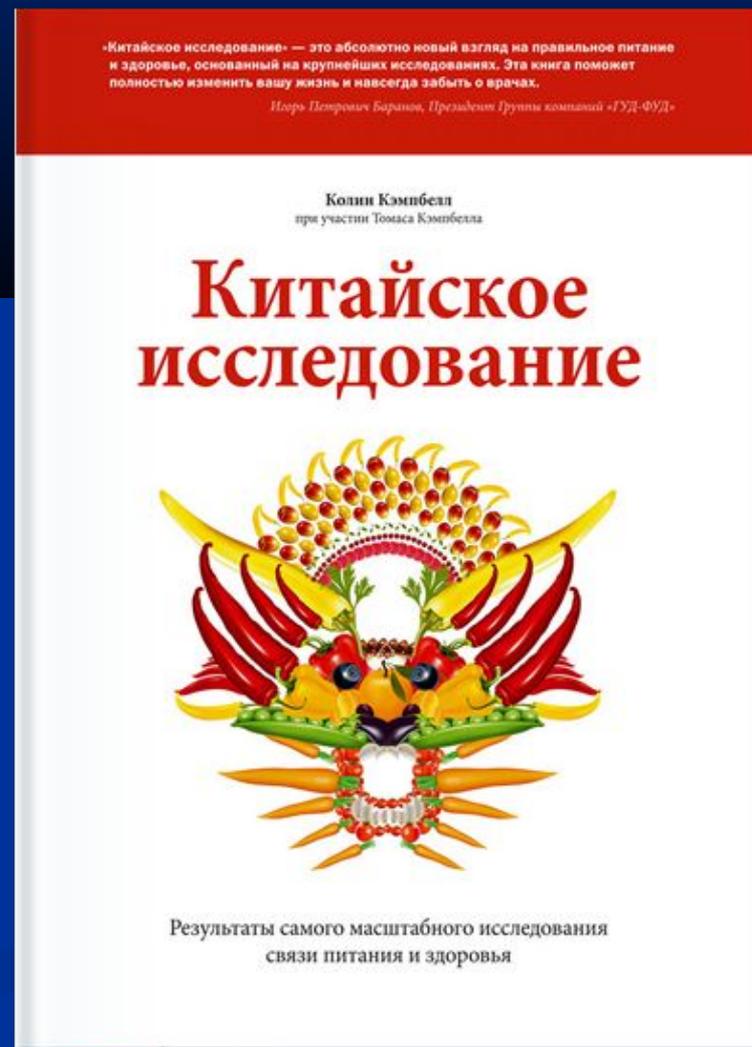
«The China Study» —

это книга, написанная в 2004 году Колином Кэмпбеллом (Т. Colin Campbell это книга, написанная в 2004 году Колином Кэмпбеллом (Т. Colin Campbell (англ.)русск.), почетным профессором кафедры пищевой биохимии Корнелльского университета и его сыном Томасом М. Кэмпбеллом (Thomas M. Campbell), врачом по профессии. году.

# Алиментарные факторы

↓ По состоянию на январь 2011 г.  
в США было продано 500 тыс.  
экземпляров книги

В рамках исследования было  
установлено свыше 8000  
статистически значимых  
взаимосвязей между  
различными факторами  
питания и болезнями.<sup>[4]</sup>



# Алиментарные факторы

Выводы из исследования свидетельствуют

*о наличии положительной связи между потреблением продуктов животного происхождения в 1983—1984 гг. и частотой смертности от «болезней Запада» (то есть таких, как рак частотой смертности от «болезней Запада» (то есть таких, как рак и диабет, находящихся в числе основных факторов смертности в развитых странах) в 1973—1975 гг., и отрицательной связи между приемом растительной пищи и статистикой смертности.*

# Алиментарные факторы

Помимо результатов эпидемиологических исследований в книге излагаются результаты лабораторных опытов (всего проф. Кэмпбэлл и его коллеги получили гранты на 74 года научных исследований, которые были проведены в параллельном режиме за менее чем 35 лет.

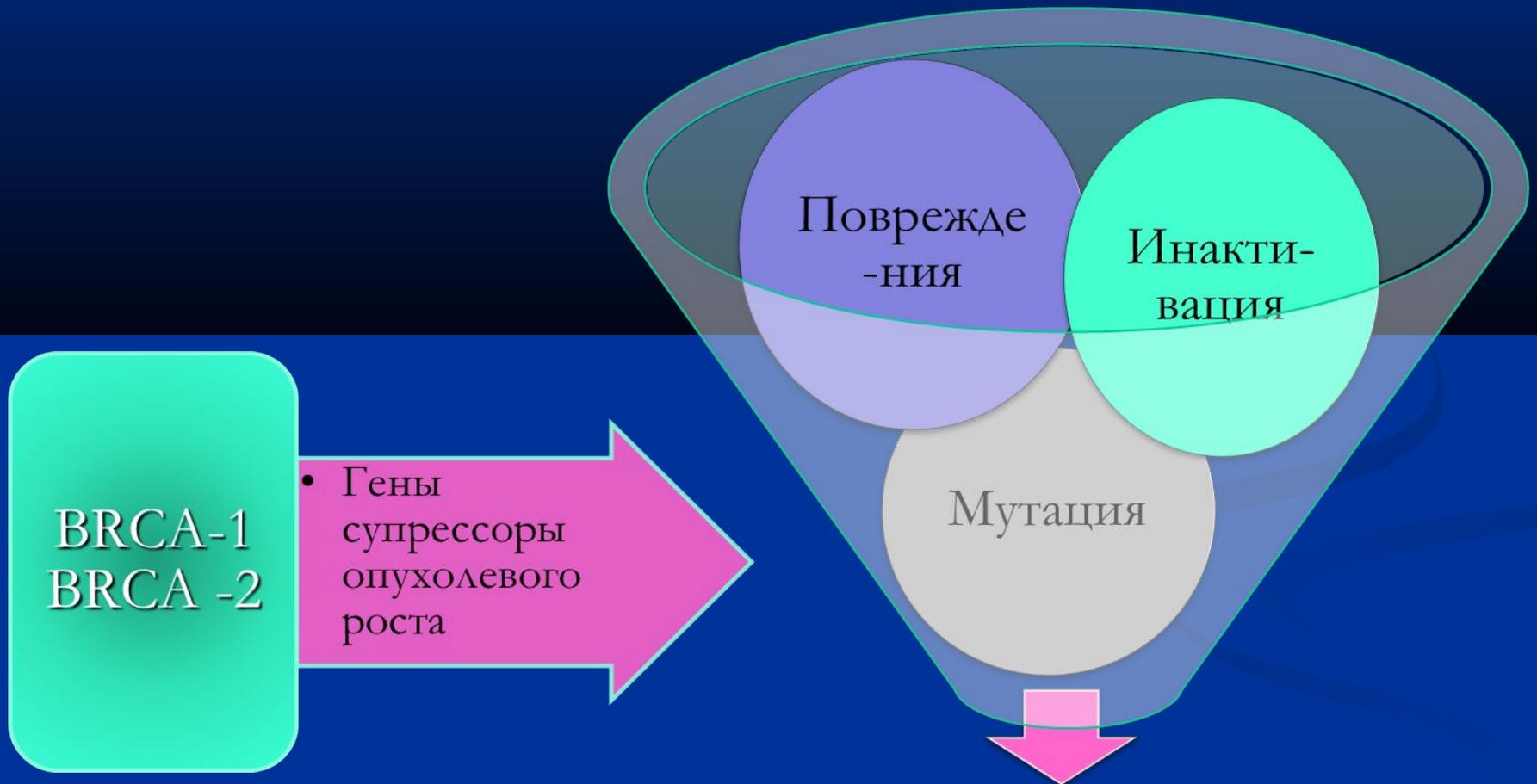
Исследования проводили с крысами, которые были заражены канцерогенным веществом афлатоксином, и впоследствии демонстрировали различные темпы развития раковых опухолей, в зависимости от наличия в их диете животных белков (использовался основной белок молока казеин).  
Опыты подтвердили выводы о положительной связи между пищей животного происхождения и развитием рака.

# Алиментарные факторы

Люди, потребляющие значительное количество разнообразных растительных продуктов с минимальной кулинарной переработкой и *избегающие животных продуктов, таких как говядина, свинина, птица, рыба, яйца, сыр и молоко, — а также продуктов глубокой переработки, включая рафинированные углеводы,* — могут существенно снизить риски или даже развернуть ход развития многих хронических болезней.

Они считают, что люди должны включать в свою диету разнообразный выбор злаков, бобовых, овощей, фруктов и зелени, подвергшихся минимальной переработке.

# Генетические факторы



нарушается синтез кодируемых ими белков, ответственных за репарацию разрывов и межнитиевых сшивок ДНК, а также за регуляцию активности факторов транскрипции, в частности рецепторов стероидных гормонов

# Группы риска РЯ

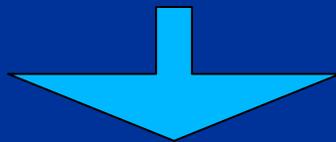
- ✓ Женщины в пери- и постменопаузе с гормональными и метаболическими нарушениями;
- ✓ Женщины с доброкачественными опухолями матки и яичников;
- ✓ Женщины с индукцией овуляции в анамнезе;
- ✓ Женщины с отсутствием родов в анамнезе;
- ✓ Женщины с отягощенным семейным онкологическим анамнезом;
- ✓ Женщины, у которых обнаружены мутации BRCA-1

# Алгоритм действий при накоплении РЯ и РМЖ в семье

Генетическое обследование родственниц  
первой и второй степени



выявлены мутации BRCA-1, BRCA-2



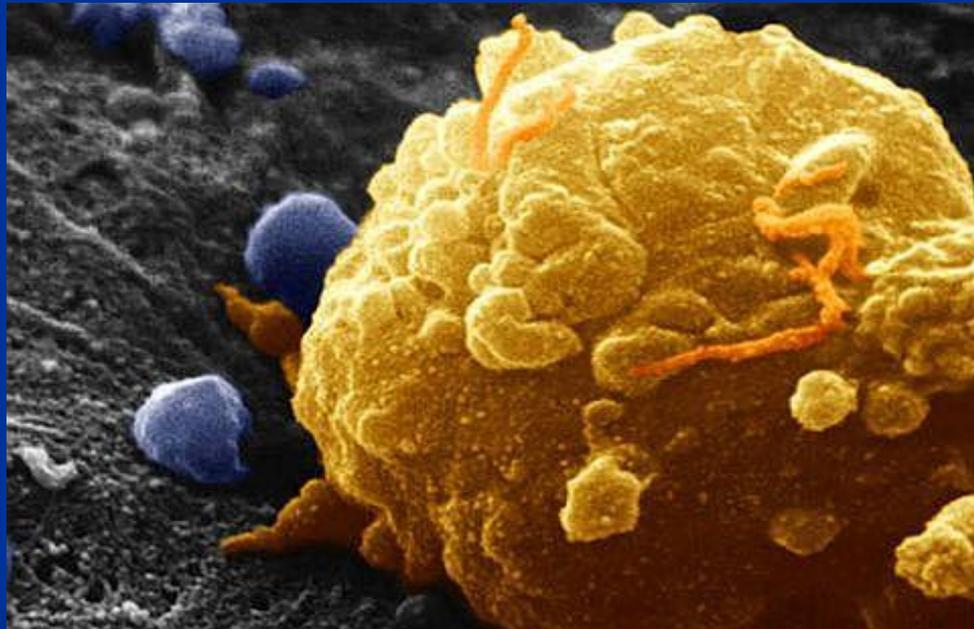
- ✓ УЗИ органов малого таза;
- ✓ Исследование СА-125;
- ✓ Обследование проводят 1-2 раза в год;

# Гистологические виды

## *Серозные опухоли:*

Злокачественные (коды: 8441/3, 8460/3, 8460/3, 8461/3, 9014/3): аденокарцинома, папиллярная аденокарцинома, папиллярная цистаденокарцинома, поверхностная папиллярная аденокарцинома, аденокарцинофиброма.

Пограничные / опухоли яичников без признаков инвазии, но с элементами пролиферации, атипии ядер и наличием митозов/ (коды: 8442/1, 8462/1, 8463/1, 9014/1): кистозная опухоль, папиллярная кистозная опухоль, поверхностная папиллярная опухоль, аденофиброма, цистаденофиброма.



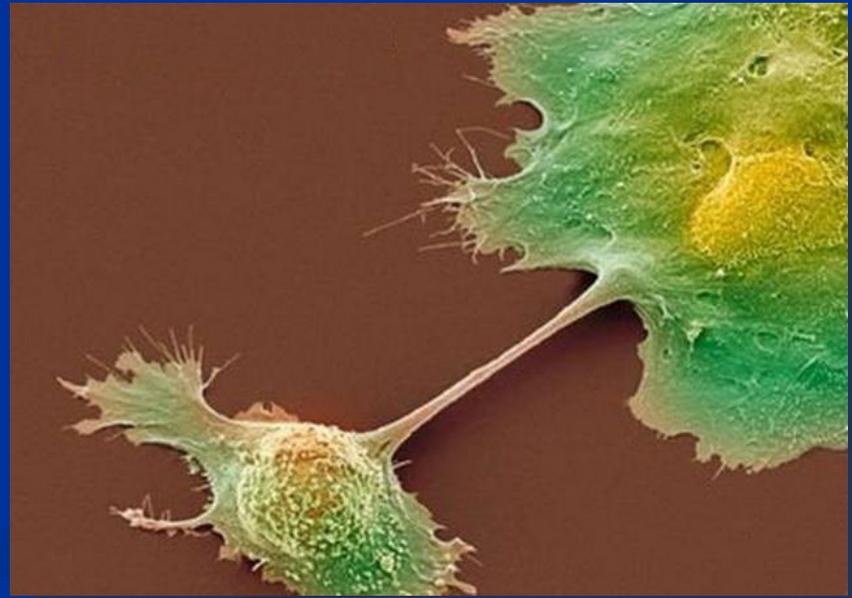
# Гистологические виды

*Муцинозные опухоли, эндоцервикально- и кишечноподобного типа:*

Злокачественные (коды: 8480/3, 8470/3, 9015/3): аденокарцинома, цистаденокарцинома, аденокарцинофиброма, цистаденокарцинофиброма.

Пограничные (коды: 8472/1, 9015/1): кистозная опухоль, аденофиброма, цистаденофиброма.

*перитонеальный рак.*



# Гистологические виды

## *Светлоклеточные (мезонефرويدные) опухоли:*

Злокачественные (коды: 8310/3, 8313/3): аденокарцинома, аденокарцинофиброма, цистаденокарцинофиброма.

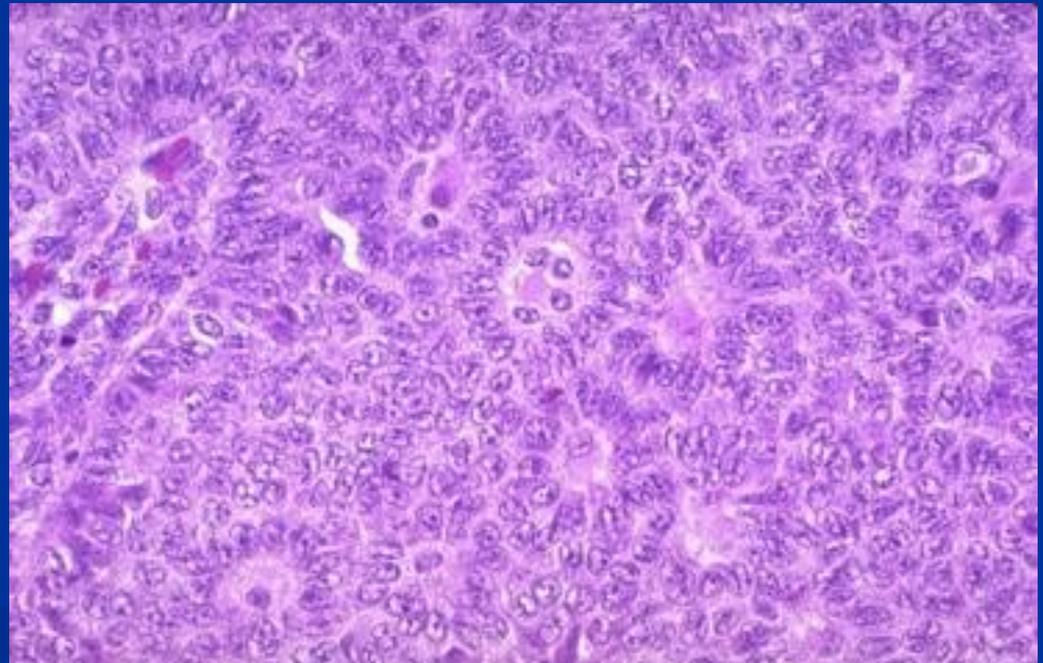
Пограничные (коды: 8310/1, 8313/1, 8310/3, 8313/3): кистозная опухоль, аденофиброма, цистаденофиброма.

## *Переходно-клеточные опухоли:*

Опухоли Бреннера  
пограничные (код: 9000/1).

Опухоли Бреннера  
злокачественные (код: 9000/3).

Переходно-клеточная карцинома  
(не Бреннера) (8120/3).



# Гистологические виды

*Плоскоклеточные опухоли.*

*Смешанные эпителиальные опухоли* (из 2 и более главных типов эпителиальных опухолей):

Злокачественные (код: 8323/3).

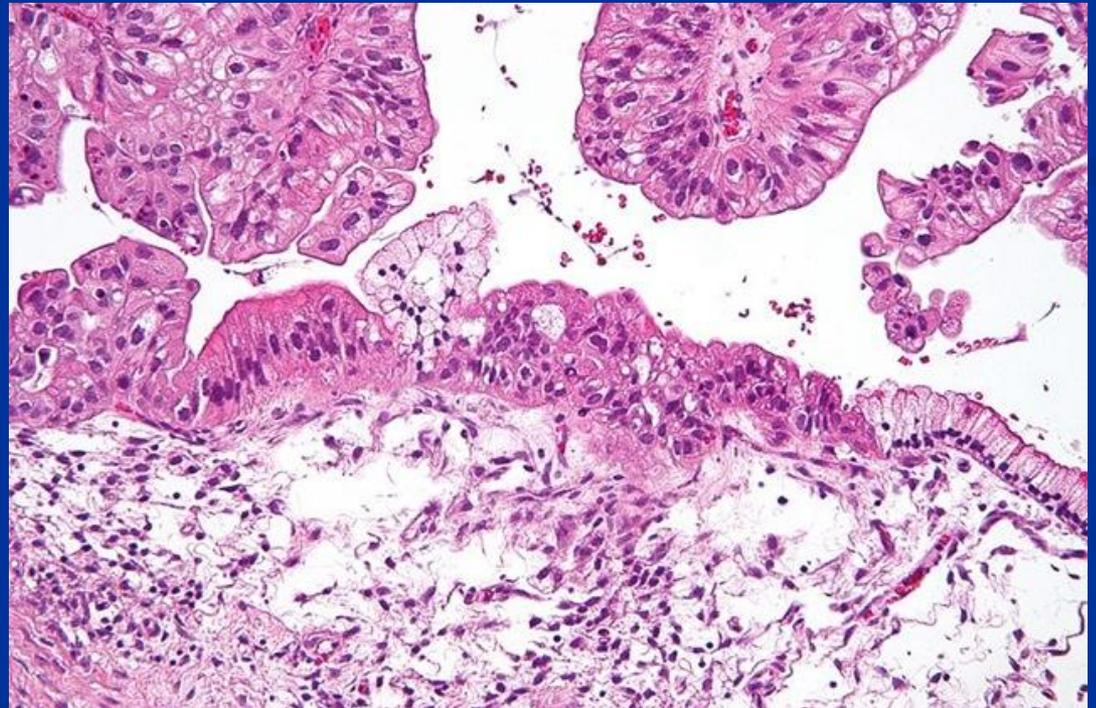
Пограничные (код: 8323/1) 20).

*Недифференцированный рак.*

Код: 8020/3 —

злокачественная опухоль  
эпителиальной структуры,  
которая плохо дифференцирована

*Экстраовариальный  
перитонеальный рак.*



# Клиническая картина

- Увеличение живота в объеме;
- Боль внизу живота;
- Нарушение менструального цикла;
- Патологические выделения из половых путей;
- Запоры;
- Затрудненное или учащенное мочеиспускание, снижение диуреза;
- Снижение массы тела;

# Метастазирование

Импантационный путь – это самый ранний и наиболее частый вариант диссеминации РЯ

✓ В прямокишечно-маточном углублении,

✓ Вдоль латеральных каналов,

✓ На капсуле печени,

✓ В правом поддиафрагмальном пространстве,

✓ На брыжейке и кишечных петлях,

✓ В большом сальнике.



# Метастазирование

## Лимфогенное

1. Забрюшинные лимфоузлы
2. Поясничные лимфоузлы
3. Тазовые лимфоузлы

## Гематогенное

1. Печень
2. Легкие
3. Кости

# Диагностика

1. Физикальное исследование (пальпация живота, лимфатических узлов и молочных желез, гинекологическое исследование);
2. УЗИ органов брюшной полости, малого таза и забрюшинного пространства;



# Диагностика

3. Биопсия опухоли, гистологическое исследование;
4. Определение уровней опухолевых маркеров в сыворотке: СА-125



# Диагностика

5. ЭГДС

6. Лапароскопия;

7. КТ брюшной полости;

8. Рентгенография органов грудной клетки;

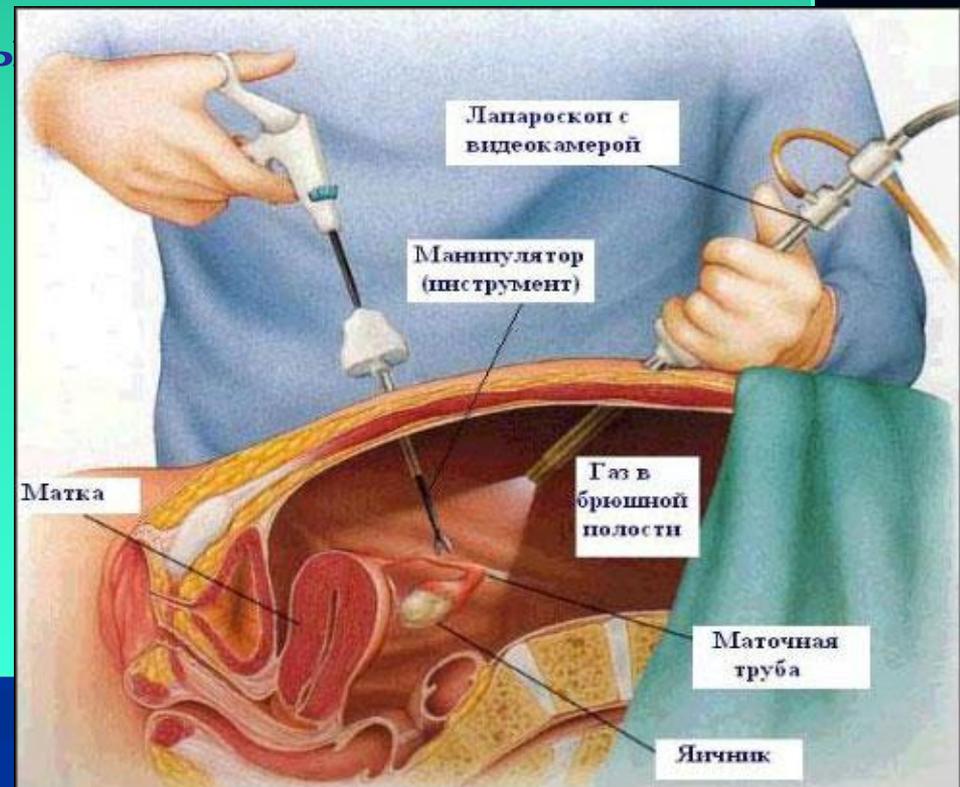
9. Скенирование костей скелета;

10. Колоноскопия.

# Лапароскопия

## Задачи

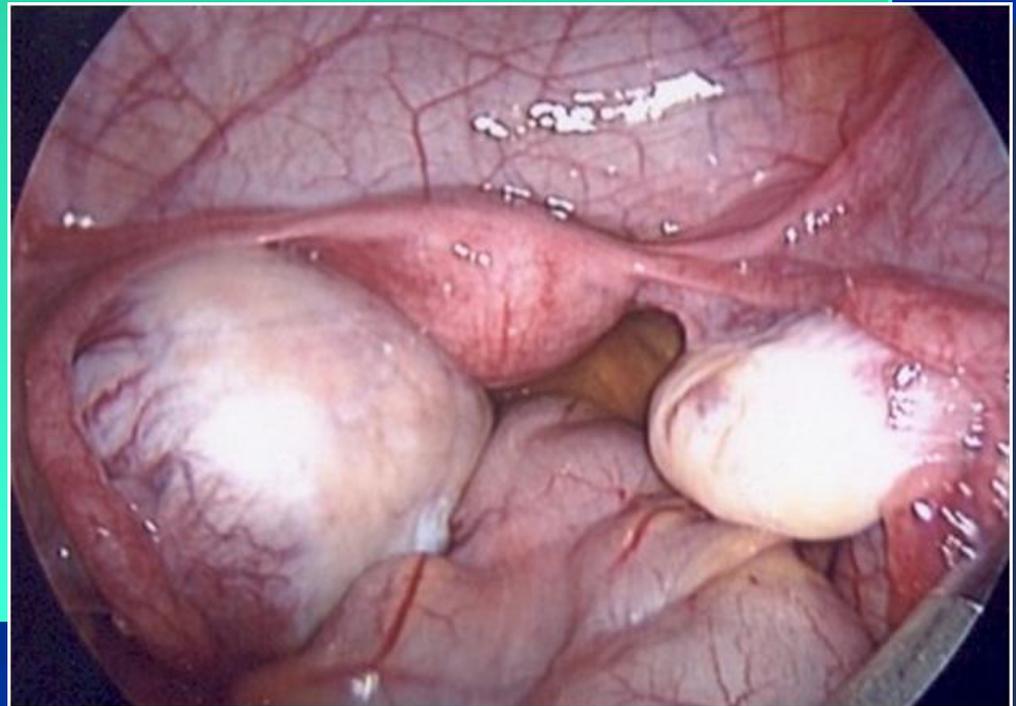
1. Смывы с брюшины или эвакуация свободной жидкости для цитологического исследования;
2. Множественная биопсия париетальной брюшины лимфатических узлов, большого сальника, яичников;



# Лапароскопия

## Задачи

3. При необходимости - овариэктомия  
(со срочным гистологическим исследованием);
4. Оценка эффекта  
химиотерапии, диагностика прогрессирования  
заболевания.



# Лечение

Комбинированное лечение:

Хирургическое вмешательство +  
Полихимиотерапия

По показаниям  
Лучевая терапия

# Хирургическое лечение

Стандартный объем:

экстирпация матки с придатками  
и удаление большого сальника.



# Хирургическое лечение



Молодая женщина,  
желающая сохранить детородную функцию,

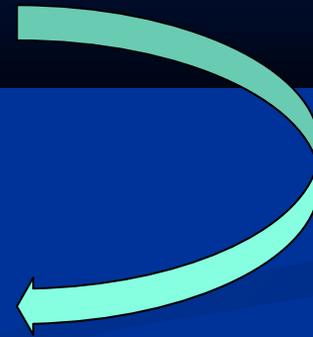


+ высокодифференцированный  
РЯ IA стадии

*односторонняя аднексэктомия*

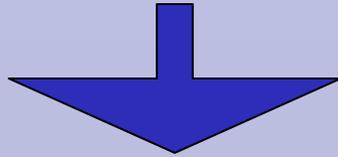
+

клиновидная резекция или биопсия макроскопически неизмененного контралатерального яичника,  
удаление большого сальника, множественная биопсия париетальной брюшины и забрюшинных л/у, получение смывов или выпота из брюшной полости для цитологического исследования.



# Хирургическое лечение

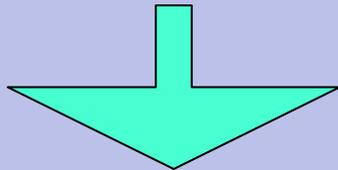
При распространенных опухолях:



циторедуктивные операции

максимальное удаление опухолевых масс

По показаниям



Расширенные операции

экстирпация матки с придатками + удаления большого сальника  
+ тазовая и/или поясничная лимфаденэктомия

# Химиотерапия

- ✓ Проводят после радикальных или циторедуктивных операций.
- ✓ Комбинированное лечение начинают с ХТ:
  - при выраженной интоксикации;
  - при значительной распространенности и наличии отдаленных метастазов;
  - если риск интра- и послеоперационных осложнений чрезвычайно высок.



# Химиотерапия



- ✓ Эффективность схемы оценивают после 2-3 курсов.
- ✓ При наличии эффекта лечение продолжают, при отсутствии — меняют схему.

# Химиотерапия



✓ ХТ 1-й линии

завершают в двух случаях:

1. полного эффекта, когда комбинированное лечение прекращается;
2. при неэффективности, когда схему лечения необходимо изменить.

✓ При прогрессировании РЯ применяют ХТ 2 – 3-й линий.

# Химиотерапия

Если при использовании схемы получен полный эффект и прогрессирование наступило не ранее чем через 12 мес. после завершения лечения



*Можно проводить ту же схему ХТ*

## *Режимы ПХТ*

СР (циклофосфамид+цисплатин);

САР (циклофосфамид+доксорубицин+цисплатин);

СС (циклофосфамид+карбоплатин);

ТС (паклитаксел+карбоплатин);

ТР (паклитаксел+цисплатин);

ДС (доцетаксел+карбоплатин);

ДР (доцетаксел+цисплатин).



# Лучевая терапия

## *Показания*

✓ Множественная резистентность  
опухоли к ХТ

✓ Ограничение возможностей хирургического лечения.

✓ Размеры остаточной опухоли после циторедуктивной операции более 2 см, частичная регрессия или стабилизация опухоли после ПХТ, но проведение дальнейшего лекарственного лечения невозможно из-за устойчивости опухоли либо из-за осложнений ХТ

# Лучевая терапия



# Лучевая терапия

До начала ЛТ обсуждают вопрос о возможности повторной циторедуктивной операции.

Удаление массы опухоли создает более благоприятные условия для реализации ионизирующего излучения.

# Профилактика

Выявление групп риска, прием ОК,  
борьба с бесплодием и редкими беременностями



# Профилактика



Грудное вскармливание:  
период лактации  
не менее года

# Профилактика

## Борьба с лишним весом



Спасибо за внимание