

Рак яєчників (злоякісні новоутворення яєчників, злоякісні пухлини яєчників)

Рак яєчників (злоякісні новоутворення яєчників, злоякісні пухлини яєчників) – одна з найсерйозніших проблем жіночого здоров'я. Згідно з різними даними, близько 2% жінок стикаються з цією проблемою. І частота виявлення пухлин яєчників зростає з кожним роком.

Причини новоутворень яєчників

Не існує єдиної думки щодо етіології новоутворень яєчників. З можливих причин слід виділити такі:

- Гормональна (пухлини виникають унаслідок порушення гормонального фону);
- Генетична (обтяжена спадковість).

Фактори ризику розвитку пухлин яєчників

Фактори ризику розвитку онкозахворювань яєчників можна розділити на кілька груп.

1) Фактори, пов'язані зі способом життя:

- Початок статевого життя до закінчення формування статевої системи;
- Відсутність статевого життя в зрілому віці.

2) Гінекологічні чинники:

- Ранній або, навпаки, пізній початок менструації;
- Пізня менопауза;
- Наявність новоутворень під час вагітності.

3) Професійні чинники:

- Контакт на робочому місці з різними групами канцерогенів (азбест, тальк, гербіциди тощо);
- Хронічний стрес, депресії.

4) Генетичні чинники:

- Генетична схильність (наявність злоякісних новоутворень у членів сім'ї).

Зміна рівнів гормонів гіпофіза і яєчників (внаслідок впливу на ендокринну систему різних внутрішніх і зовнішніх чинників) відіграє найважливішу роль у патогенезі новоутворень яєчників.

Класифікація новоутворень яєчників

За гістологічними характеристиками виділяють кілька форм цієї патології.

Морфологічна класифікація злоякісних утворень яєчників:

- ***Серозний рак (аденокарцинома).*** Зазвичай вражає обидва яєчники, має невеликий розмір, швидко поширюється черевною порожниною.
- ***Муцинозний рак (аденокарцинома).*** Особливості: великі розміри, односторонній, кістозно-солідної будови.
- ***Ендоетроїдний рак (аденокарцинома).*** Виникає з ендометріодної кісти (5-10%), його виникнення пов'язують з ендометріозом.

- *Світлоклітинний рак (аденокарцінома)*. Кісти містять водянисту рідину шоколадно-коричневого кольору. Один із найнесприятливіших перебігів.
- *Перехідноклітинний рак яєчників (аденокарцинома)*. Клітини пухлини схожі з раком сечового міхура.
- *Злоякісна пухлина Бреннера*. Пухлина досягає великих розмірів (15-20 см), містить солідно-кістозний і папілярний компонент.
- *Ендометріоїдна стромальна саркома*. Протікає вкрай агресивно, розвивається з покривного епітелію яєчників або вогнищ ендометріозу.
- *Гранульозо-стромальноклітинна пухлина (ГКОЯ)*. Гормонпродукуюче новоутворення. Виділяють два типи - дорослу і дитячу. У 70% проявляється в постменопаузі матковими кровотечами, у дітей - передчасним статевим дозріванням.
- *Текома*. Естроген-продукуюча пухлина, тому часто проявляється кровотечами зі статевих шляхів. У більшості пацієнток відбувається одночасний розвиток раку ендометрія.
- *Саркома яєчників* - (види: фібросаркома, рабдоміосаркома, хондросаркома, ангіосаркома, ліпосаркома). Спостерігається в постменопаузі, протікає вкрай агресивно.
- *Пухлина з клітин Сертолї та Лейдїга*. Буває в молодому віці, на початкових стадіях прогнози сприятливі.
- *Генандробластома*. Рідкісна пухлина, що продукує екстрогени і прогестерони.
- *Стероїдно-клітинна пухлина*. Характеризується швидкою і яскраво-вираженою вірилізацією (розвитком чоловічих рис).
- *Дизгерміоми*. Діагностується у пацієнток до 30 років, локалізується в гонадах і поза ними (епіфізі, середостінні, заочеревинному просторі, уздовж хребта).
- *Пухлина жовткового мішка*. Середній вік пацієнток - до 20 років; характерний швидкий ріст пухлини, високий рівень альфапротеїнів.
- *Ембріональний рак*. Середній вік хворих - 12 років, характерний передчасний статевий розвиток, аменорея, вірилізація.
- *Поліембріома*. Особливості: поєднується зі зрілою і незрілою тератомою.
- *Хоріокарцинома*. Пов'язана з вагітністю, вирізняється вкрай агресивним перебігом, часто на момент постановки діагнозу вже має віддалені метастази, але добре піддається медикаментозному лікуванню цитостатиками (хіміотерапії).
- *Незріла тератома яєчників*. Тривалий час протікає безсимптомно. Маніфестує симптомами гострого живота, а також психічними розладами, судомою, порушеннями пам'яті, дихання, свідомості.
- *Злоякісна зріла тератома яєчників*. Особливості: складається з 3 зародкових листків.
- *Карциноїда*. Проявляється болем у животі, аж до гострого живота; необхідно диференціювати з метастазами в яєчники кациноїдних пухлин інших локалізацій.
- *Лімфома яєчників*. У більшості випадків є проявом системного процесу. Виникає з лімфоїдної тканини, яка міститься в яєчниках.
- *Метастази Крукенберга*. Виникають унаслідок метастазів зі шлунка, товстої кишки, жовчних проток, молочної залози (у 20-30% випадків захворювання на рак молочної залози).
- *Метастази в яєчник при гемобластомах*. Найчастіше є результатом розвитку лімфоми Беркітта.

- *Недиференційовані та некласифіковані пухлини.* Різноманітні новоутворення, які не відповідають жодному з описаних на цьому етапі розвитку медицини типів.

Класифікація онкозахворювань яєчників за стадійністю

Онкозахворювання яєчників за стадійністю розвитку поділяються на 4 стадії та кілька підстадій:

I стадія - уражається тільки яєчник.

1а - Пухлина вражає один яєчник, зовнішній вигляд яєчника не змінений, злоякісні клітини не виявляються за межами яєчника.

1б - Пухлина вражає два яєчники, зовнішній вигляд яєчників не змінений, злоякісні клітини не виявляються за межами яєчників.

1в - Пухлина вражає один або два яєчники, але не виходить за їхні межі. Зовнішній вигляд хоча б одного з яєчників змінений (наявність розриву капсули або зміна форми і розмірів яєчника), злоякісні клітини виявляються в черевній порожнині.

II стадія - пухлина поширюється на органи малого таза.

2а - Поширення пухлини в матку та/або одну чи обидві маткові труби. Злоякісні клітини не виявляються в черевній порожнині.

2б - Поширення пухлини на інші органи таза. Злоякісні клітини не виявляються в черевній порожнині.

2в - Поширення пухлини на матку та/або маткові труби та/або інші органи таза. Злоякісні клітини виявляються в черевній порожнині.

III стадія - пухлина поширюється в межах органів черевної порожнини.

3а - виявлено мікроскопічні перитонеальні метастази за межами таза.

3б - виявлено макроскопічні перитонеальні метастази за межами таза розміром до 2 см.

3в - виявлено макроскопічні перитонеальні метастази за межами таза розміром більше 2 см та/або метастази в регіонарні лімфатичні вузли.

IV стадія - пухлина метастазує у віддалені органи поза черевною порожниною.

Симптоми пухлини яєчників

Ранні стадії захворювання проходять практично без симптомів, що значно ускладнює діагностику новоутворень яєчників на початкових стадіях. У середньому, від появи пухлини до розвитку перших симптомів проходить кілька років. Симптоми нарастають зі збільшенням розмірів пухлини.

До найчастіших симптомів при пухлинах яєчників належать:

- Біль внизу живота і в попереку (зі зростанням пухлини біль посилюється);
- Порушення менструального циклу (змінюється періодичність, з'являються патологічні виділення, болючість);
- Безпліддя;
- Непропорційне збільшення розмірів і зміна форми живота;
- Дизурія (порушення сечовипускання внаслідок фізичного впливу пухлини на органи сечовивідної системи);
- Закрепи;
- Загальна слабкість і нездужання, можливе підвищення температури;

- Зміни ваги;
- Нудота;
- Блювота.

У разі злоякісних новоутворень яєчників метастази насамперед поширюються на парієтальну та вісцеральну очеревину малого таза та черевної порожнини, лімфатичні вузли, сальник. У разі метастазування з'являються різні симптоми з боку органів, у які проникла пухлина.

Діагностика новоутворень яєчників

Загальний алгоритм обстеження пацієнток із підозрою на новоутворення в яєчниках включає:

- Збір скарг (дискомфорт, біль внизу живота або в попереку, порушення менструальної та репродуктивної функцій тощо);
- Збір анамнезу (інформація про менструальну, сексуальну функції, спадковість тощо);
- Загальне фізикальне обстеження;
- Гінекологічне обстеження, за допомогою якого встановлюють наявність і локалізацію патологічного процесу, форму, величину матки та придатків, їхню консистенцію, рухливість, болючість під час пальпації, анатомо-топографічні взаємовідносини органів малого таза тощо;
- Ультразвукове дослідження (трансабдомінальна (через черевну стінку) і трансвагінальна (через піхву) ехографія з розрахунком індексу ІОТА);
- Лапароскопія (за необхідності);
- Кольпоскопія
- Фіброгастродуоденоскопія;
- Колоноскопію;
- Вивчення гормонального статусу (гормони щитоподібної залози, надниркових залоз, статеві, гонадотропі);
- Визначення онкомаркерів СА125 і HE4 у сироватці крові; індекс ROMA, альфафетопротеїн (АФП), ХГЛ, інгібін, РЕА.

За результатами обстеження за можливості повного видалення пухлини проводиться радикальне лікування з терміновим гістологічним дослідженням.

У разі неоперабельності – проводиться лапароскопія, біопсія пухлини з метою визначення тактики консервативної терапії.

У програму діагностики пухлин яєчників слід включити такі обстеження:

- МРТ органів малого таза з внутрішньовенним контрастуванням;
- УЗД органів малого таза, черевної порожнини та заочеревинного простору;
- КТ черевної порожнини, грудної клітки з внутрішньовенним контрастуванням;
- МРТ головного мозку з внутрішньовенним контрастуванням.

Методи лікування пухлин яєчників

Основним методом лікування пухлин яєчників залишається оперативне втручання. Практично у всіх випадках діагностування злоякісних новоутворень яєчників проводиться оперативне втручання, яке комбінується з хіміотерапією, таргетною терапією, імунною терапією, гормонотерапією.

Обсяг операції залежатиме від стадії захворювання. Може видалятися частина яєчника (резекція), яєчник повністю (оваріоектомія), матка з придатками (гістеректомія), очеревина малого таза та черевної порожнини (перитонектомія), сальник (оментектомія), клубові, парааортальні, лімфатичні вузли, проводиться резекція різних відділів кишківника за потребою. Операції можуть проводитися як лапароскопічно, так і відкритим способом.

Після операції завжди проводять гістологічне дослідження видалених тканин з метою підтвердження злоякісності новоутворення і встановлення типу пухлини.

У разі підтвердження злоякісності пухлини жінці необхідно пройти медикаментозне лікування. Комбінації методів лікування підбираються індивідуально залежно від типу пухлини, її стадії, чутливості пухлини до препаратів, загального стану жінки.

Профілактика пухлин яєчників

Найефективнішим методом профілактики онкологічних захворювань яєчників є періодичні профілактичні огляди у гінеколога починаючи з 18-річного віку.

Дуже важливо виявити патологію на ранніх (безсимптомних) стадіях, коли хвороба легко піддається лікуванню і пацієнтка має високі шанси на одужання.

Вагітність і пологи краще планувати та ретельно до них готуватися.

Усі гінекологічні захворювання (навіть незначні) мають бути своєчасно виявлені та вилікувані

Можливі ускладнення новоутворень яєчників

До основних ускладнень пухлин яєчників належать:

- перекрут ніжки пухлини;
- перитоніт;
- некроз тканин пухлини;
- крововилив у черевну порожнину;
- безпліддя;
- метастазування.

Пухлини яєчників у разі досягнення ними великих розмірів можуть призводити до найрізноманітніших функціональних порушень в органах черевної порожнини і малого таза.

Прогноз для пацієнта в разі пухлин яєчників

Робити прогноз у разі онкологічних захворювань складно, адже кожен випадок злоякісного новоутворення яєчника потребує індивідуального підходу. Тільки висококваліфікований лікар після проведення повного комплексу діагностичних досліджень зможе досить точно зробити прогноз для пацієнтки.

Але варто пам'ятати: чим раніше Ви звернетесь до лікаря, то більше у Вас буде шансів на повне одужання і довге, щасливе життя.