

## Что такое рак тела матки?

**Рак тела матки (рак эндометрия)** – это злокачественная опухоль слизистой оболочки (эндометрия), изнутри выстилающей тело матки (со стороны полости матки). Чаще всего рак тела матки возникает у женщин в постменопаузе (в постклимактерическом периоде). Однако в последнее время имеется тенденция к его «омоложению». Все чаще рак тела матки встречается у женщин фертильного возраста до наступления климакса. У большинства пациенток рак тела матки диагностируется в I стадии заболевания (72%), на долю II стадии приходится 12%, III стадии – 13%, IV стадии – 3%.

## Что является причиной рака тела матки?

Причины возникновения рака тела матки (этиология) до конца не изучены. В большинстве случаев он развивается на фоне эстрогенизации организма женщины, т.е. на фоне избытка женских половых гормонов – эстрогенов. Это 1-й патогенетический тип рака тела матки. На его долю приходится 75% всех случаев рака эндометрия. Избыток эстрогенов является, с одной стороны, результатом гормональных нарушений, с другой, сам приводит к усугублению этих гормональных нарушений. На избыток эстрогенов слизистая матки реагирует определенным образом, развивается гиперплазия эндометрия. Выделяют следующие варианты гиперплазии эндометрия:

- Простая гиперплазия эндометрия без атипии
- Сложная (аденоматозная) гиперплазия эндометрия без атипии
- Простая атипическая гиперплазия эндометрия
- Сложная (аденоматозная) атипическая гиперплазия эндометрия

Два первых варианта относят к фоновым заболеваниям тела матки (эндометрия), 3 и 4 – к предраковым. Причем особого внимания заслуживает сложная атипическая гиперплазия эндометрия, так как вероятность ее перерождения в рак составляет более 80%. Указанные варианты гиперплазии эндометрия и рак эндометрия представляют собой разные фазы процесса изменения эндометрия под влиянием избытка эстрогенов. Таким образом, возможна такая цепь изменений:

- Сложная (аденоматозная) гиперплазия эндометрия без атипии
- Сложная (аденоматозная) атипическая гиперплазия эндометрия
- Рак тела матки (эндометрия)

Помимо изменений в слизистой тела матки, 1-й патогенетический тип рак эндометрия характеризуется обменными нарушениями (метаболическим синдромом). Для него характерны: ожирение, сахарный диабет, артериальная гипертензия. В жировой ткани женщины происходит образование эстрогенов, избыток жировой ткани приводит к избытку эстрогенов. Патологический круг замыкается. Рак тела матки, развивающийся по 1-му патогенетическому типу, как правило, выявляется на ранних стадиях и характеризуется благоприятным прогнозом.

Второй патогенетический тип рака тела матки развивается на фоне нормального эндометрия без каких либо обменных и гормональных нарушений. На его долю приходится 25% всех случаев рака тела матки. Опухоли при этом типе имеют высокий злокачественный потенциал. Этот тип рака характеризуется менее благоприятным прогнозом.

В настоящее время описывают третий патогенетический тип рака эндометрия, который относится к генетически наследуемым формам. Такой рак передается по наследству и сочетается с неполипозным раком толстой кишки.

Установлены следующие **факторы риска рака матки**:

1. Бесплодие и нарушения менструального цикла, обусловленные угнетением овуляции, или ановуляцией (не происходит выход созревшей яйцеклетки в середине цикла) в репродуктивном периоде и менопаузе. При этом отмечается повышенный уровень эстрогенов (гиперэстрогения) на фоне снижения прогестерона. Эстрогены и прогестерон — это женские половые гормоны.
2. Отсутствие родов: если женщина не рожала, риск рака матки повышается в 2—3 раза.
3. Начало менструаций в возрасте до 12 лет. Поздняя менопауза (прекращение менструаций) — после 52–55 лет (с возрастом чаще наблюдаются ановуляторные циклы). Другими словами, чем больше менструальных циклов, тем длительнее влияние эстрогенов на эндометрий и, соответственно, вероятность рака матки выше. При ановуляторных циклах уровень эстрогенов повышен.
4. Ожирение (жировая ткань служит дополнительным источником синтеза эстрогенов из их предшественников).
5. Заместительная гормональная терапия только препаратами эстрогенов, без прогестерона. Риск находится в прямой зависимости от длительности этой терапии и доз препаратов.
6. Поликистоз яичников (за счет гиперэстрогении).
7. Некоторые опухоли яичников, которые продуцируют гормоны (эстрогены).
8. Гормонотерапия по поводу рака молочной железы: риск выше у больных, принимающих тамоксифен. Однако в большинстве случаев этот риск незначителен по сравнению с пользой от приема тамоксифена.
9. Сахарный диабет.
10. Наследственный рак толстой кишки без полипоза (синдром Линча). При этом синдроме повышается вероятность развития и других злокачественных опухолей, включая рак матки. Если у ближайших родственников был этот синдром, необходимо пройти обследование (возможно, с медико-генетическим консультированием), чтобы исключить рак матки.
11. Гиперпластические процессы эндометрия в прошлом.
12. Возраст. С возрастом увеличивается вероятность развития всех злокачественных опухолей, включая и рак матки у женщин.

### **Симптомы рака матки**

В менопаузе рак матки проявляется ациклическими (то есть не связанными с менструациями) маточными кровотечениями, реже — обильными и длительными менструациями. Нередко заболевание начинается с водянистых выделений из влагалища, иногда с прожилками крови. После наступления менопаузы любые выделения из влагалища считаются патологическими и должны быть поводом для обследования у гинеколога. Типичная ошибка больных заключается в том, что они связывают эти проявления с наступающим или наступившим «климаксом», считают себя здоровыми, и

поэтому несвоевременно обращаются за медицинской помощью. Боль в малом тазу и в животе — менее частый симптом, обычно свидетельствует о распространенности заболевания. У женщин пожилого возраста может наблюдаться стеноз («заращение») цервикального канала, при этом кровь скапливается в полости матки (гематометра); возможно скопление гноя (пиометра).

### **Диагностика рака матки**

Врач расспрашивает больную о начале заболевания, всех симптомах (выясняет анамнез заболевания), сопутствующих гинекологических и общих заболеваниях (анамнез жизни), что особенно важно при подозрении на рак матки. Чтобы сократить этот процесс и ничего не забыть, перед посещением гинеколога желательно вспомнить и записать эти данные, а также интересующие Вас вопросы. Гинекологическое двуручное и прямокишечно-влагалищное исследование позволяют определить размеры матки и ее придатков, а также установить распространенность опухолевого процесса. Выполняют влагалищное ультразвуковое исследование (УЗИ), с помощью которого определяют размеры опухоли. Если опухоль обнаружена, диагноз подтверждают гистологическим исследованием. Для этого выполняют аспирационную биопсию или раздельное диагностическое выскабливание матки. «Раздельное» означает, что соскоб получают сначала из канала шейки матки, а затем со стенок матки. Это позволяет исключить переход злокачественного процесса с тела матки на ее шейку.

Для выбора наиболее подходящего метода лечения необходимо установить стадию рака матки. Рентгенография грудной клетки позволяет исключить наличие метастазов в легких. Компьютерная томография (КТ) и магнитно-резонансная томография (МРТ) выявляют наличие опухолевых очагов (метастазов) в лимфоузлах, легких, печени и других участках брюшной полости. Эти методы могут проводиться с введением контрастного вещества, назначают их по показаниям.

### **Лечение рака матки**

Используют следующие методы: хирургический, лучевую терапию, химиотерапию. Эти методы применяют в самостоятельном варианте или, что бывает чаще, в комбинации. Выбор метода лечения зависит от стадии заболевания, размера опухоли, ее гистологического типа (микроскопического строения), степени дифференцировки, глубины прорастания мышечного слоя, распространения опухоли за пределы органа, наличия отдаленных метастазов, возраста больной и сопутствующих заболеваний. Степень дифференцировки опухоли (G) определяется микроскопически и принимает значения 1, 2 и 3. Чем выше значение G, тем меньше степень дифференцировки опухоли и, следовательно, хуже прогноз. При первом патогенетическом варианте раке матки опухоли высокодифференцированные (G1), при втором - низкодифференцированные (G3).

### **Профилактика рака тела матки**

Методы первичной профилактики рака тела матки призваны устранить перечисленные факторы риска развития рака эндометрия и по сути направлены на устранение гиперэстрогении: снижение массы тела, компенсацию сахарного диабета,

восстановление репродуктивной функции, нормализацию менструальной функции, устранение причин ановуляции, своевременное оперативное лечение при феминизирующих опухолях и т.д.

Однако наиболее действенны меры вторичной профилактики, направленные на своевременную диагностику и лечение фоновых и предраковых пролиферативных процессов эндометрия: адекватное обследование и лечение, скрининговое обследование женщин 1 раз в год с использованием трансвагинальной эхографии и цитологическое исследование, формирование групп риска по раку эндометрия (на основе известных факторов риска) с регулярным наблюдением.