

## **ИННОВАЦИИ В МЕДИЦИНЕ**

### **ЛЕЙОМИОСАРКОМА МАТКИ**

*Мухаммадиева Маишура Мустафакуловна*  
*Преподаватели Каршинский государственный университет*  
*медицинский факультет*  
*Баратов Элзоджон Бурунович*  
*Преподаватели Каршинский государственный университет*  
*медицинский факультет*

**Аннотация:** В данной статье рассматриваются Лейомиосаркома матки - это тип рака, который начинается со специализированных гладкомышечных клеток, обнаруживаемых в стенке матки. Это часть группы раковых заболеваний, называемых саркомы. Большинство пациентов на момент постановки диагноза старше 50 лет.

**Ключевые слова:** Онкология, болезнь, рак, яичник, матка

**Abstract:** This article focuses on uterine leiomyosarcoma, a type of cancer that begins with specialized smooth muscle cells found in the wall of the uterus. It is part of a group of cancers called sarcomas. Most patients are over 50 years old at the time of diagnosis.

**Keywords:** Oncology, disease, cancer, ovary, uterus

**Саркома матки** - это злокачественная неэпителиальная опухоль, которая развивается из стромы слизистой оболочки, мышечной и соединительной ткани миометрия, незрелых клеточных элементов, мезенхимальных клеток, гетеротопических эмбриональных зачатков.

Саркомы матки составляют 2 – 6 % злокачественных новообразований матки и менее 1 % злокачественных опухолей гениталий.

В течение последних 30 лет заболеваемость саркомой матки не менялась. По статистике, в мире на 1 млн. женщин выявляется 8 случаев заболевания. В США – 17,1 на 1 млн. женского населения.

В структуре сарком женских половых органов преобладают гладкомышечные опухоли – лейомиосаркомы - 41,4%, на долю эндометриальных стромальных сарком приходится 15%. Существующие в настоящее время методы позволяют установить диагноз саркомы до операции лишь у трети больных.

Саркомы матки, так же как и рак эндометрия, чаще встречаются в климактерическом периоде. Средний возраст больных саркомами – 50 лет.

Эндометриальная стромальная саркома (далее ЭСС) составляет 0,2% злокачественных новообразований матки, 10-45% сарком матки. Этиология и патогенез не установлены.

#### Факторы риска возникновения ЭСС

1. позднее наступление менструаций, первых родов;
2. наличие в анамнезе спонтанных аборт и многочисленных искусственных аборт;
3. поздняя менопауза,
4. проведение ЛТ на область малого таза.

У больных ЭСС низкой степени злокачественности миома отмечалась в 58% случаев, нарушения углеводного и жирового обмена выявлены у 32% пациентов.

Пациентки с недифференцированной ЭСС не имеют обычных факторов риска рака эндометрия. 5 - летняя выживаемость при недифференцированной саркоме матки составляет 25-30%. При ЭСС с НЗ – 85,8%. Отдаленные метастазы недифференцированной саркомы матки наблюдаются у 20-30% больных. Метастазы в забрюшинных лимфатических узлах, яичниках, большом сальнике (20%, 19,6%, 22%).

#### Лейомиосаркома

Лейомиосаркома (далее ЛМС) составляет 1 – 1,3% злокачественных новообразований матки, 25 – 60% сарком матки. В среднем 5 – летняя общая выживаемость колеблется от 18,8 до 65% для всех стадий, от 52 до 85% - для I стадии.

Невысокая частота возникновения ЛМС матки затрудняет проведение рандомизированных исследований, поэтому многие вопросы прогноза и лечения до сих пор остаются открытыми. Методы лечения, направленные только на первичную опухоль не предупреждают гематогенное метастазирование. Прогрессирование наблюдается у 45 – 73 % больных ЛМС матки. Более 80% рецидивов и метастазов локализуются вне малого таза.

Чем саркома отличается от рака тела матки?

Рак тела матки – это злокачественная опухоль, развивающаяся из поверхностного цилиндрического эпителия желез эндометрия, саркома развивается из неэпителиальных элементов стромы, мышечных и соединительнотканых элементов матки. Согласно морфологической классификации 2003 года саркомы матки подразделяются:

1. Эндометриальные стромальные опухоли
  - 1.1 Эндометриальная стромальная саркома – злокачественная опухоль, состоящая из неопластических клеток, напоминающих строму эндометрия в фазе пролиферации;
  - 1.2 Стромальный узелок;
  - 1.3 ЭСС низкой степени злокачественности;
  - 1.4 Недифференцированная саркома матки.
2. Гладкомышечные опухоли с неопределенным злокачественным потенциалом;
3. Лейомиосаркома;
4. Смешанные: эндометриальная стромальная саркома и гладкомышечные опухоли;
5. Недифференцированная эндометриальная саркома;
6. Другие мягкотканые опухоли.

По степени дифференцировки делятся:

1. низкодифференцированные (состоят из незрелых клеток, в строме большое количество сосудов). К ним относятся кругло-, веретено-, гиганто-,

полиморфноклеточные саркомы и редко встречающиеся лимфосаркома, альвеолярная саркома, меланосаркома;

2. умереннодифференцированные;

3. высокодифференцированные (состоят из более зрелых клеток. К ним относятся мышечно-клеточные и фибропластические саркомы).

По классификации NCCN 2008 года саркомы тела матки подразделяются:

1. эндометриальная стромальная саркома (ESS);

2. недифференцированная саркома (HGUD) (включена high-grade эндометриальная стромальная саркома, и группа редких опухолей;

3. фиброзная гистиоцитома, рабдомиосаркома, ангиосаркома, липосаркома, хондросаркома и т.д.);

4. лейомиосаркома (LMS).

Какие симптомы должны насторожить женщину или когда необходимо внеочередное обращение к гинекологу?

Клинические проявления заболевания зависят от локализации и скорости роста опухоли.

**При субмукозных узлах** (опухоль растет в полость матки) появляются патологические, межменструальные кровянистые выделения, вплоть до кровотечения, боли внизу живота, бели.

**При интрамуральном (внутристеночном) расположении** опухоль может протекать бессимптомно, реже отмечаются боли внизу живота, ациклические кровотечения.

**При субсерозном росте опухоли** (в направлении брюшной полости) клинические проявления могут отмечаться со стороны соседних с маткой органов: при давлении на стенку мочевого пузыря – дизурические расстройства, вплоть до острой задержки мочи, при давлении на стенку прямой кишки – запоры, чувство неполного опорожнения при акте дефекации.

Развитие опухолевого процесса может сопровождаться общими симптомами:

- слабостью;

- потерей массы тела;
- анемией;
- длительным субфебрилитетом.

Могут ли вышеуказанные симптомы встречаться при доброкачественных заболеваниях матки?

Да. Большинство вышеперечисленных симптомов характерны так же для фибромиомы матки, занимающей среди новообразований женских половых органов первое место по частоте.

#### Лейомиома матки

Лейомиома матки – наиболее часто встречающаяся мезенхимальная доброкачественная опухоль у женщин. Для большинства больных миомой характерна гиперэстрогения. Опухоль развивается из гладкомышечных клеток, характеризуется увеличением матки, ее деформацией миоматозными узлами, меноррагией и т.д. Встречается у 25 – 30 % женщин старше 35 лет, у 30 – 35 % женщин, достигших пременопаузального возраста. Миоматозные узлы могут располагаться субсерозно (под серозным покровом матки), интерстициально (в толще мышцы) и субмукозно (под слизистой оболочкой).

Лейомиома состоит из гладких мышечных волокон, при преобладании соединительной ткани, называется фибромиомой, при атрофии мышечных волокон называется фибромой. Кровотечения, расстройства менструального цикла наблюдаются чаще при субмукозных и интрамуральных миоматозных узлах. Обильные и длительные менструации приводят к вторичной анемии. Боли возникают при быстром росте узлов, некрозе, перекруте ножки узла. При "рождении" субмукозного узла боли могут быть схваткообразными. Миомы больших размеров так же могут оказывать давление на тазовые органы, вызывая учащение мочеиспускания и затруднение опорожнения прямой кишки.

#### Использованная литература

1. Газета Здоровье в Узбекистане.
2. [www.sog`lomhayot.uz](http://www.sog`lomhayot.uz)