

УДК 618.11-006-07:616

*И.П. Гопыч, И.И. Яковцова, А.Е. Олейник**Харьковская медицинская академия последипломного образования***ПРОГНОЗ ПРИ МУЦИНОЗНЫХ КАРЦИНОМАХ ЯИЧНИКОВ:  
КЛИНИКО-ПАТОЛОГИЧЕСКИЙ АНАЛИЗ НАБЛЮДЕНИЙ**

Проанализировано 58 наблюдений муцинозного рака яичников. Оценена 3- и 5-летняя выживаемость в зависимости от стадии опухоли согласно классификации FIGO. Обнаружена выраженная корреляция между стадией муцинозной карциномы и выживаемостью пациенток. Удаление опухоли на II и более поздней стадии FIGO снижает 3-летнюю выживаемость в 4,7 раза, 5-летнюю – в 14,6 раза по сравнению с показателями пациенток, прооперированных на I стадии. Стадия рака по FIGO на момент операции является важнейшим прогностическим фактором для муцинозных карцином яичников.

**Ключевые слова:** муцинозный рак, яичники, выживаемость.

Опухоли яичников являются одними из наиболее распространённых онкологических заболеваний у женщин. Ежегодно в мире выявляется 204 тыс. новых случаев заболевания раком яичников, 124 тыс. женщин погибают от него. По данным Международного агентства исследования рака, данная патология занимает шестое место в мире по распространённости и седьмое место в структуре смертности от онкозаболеваний у женщин, являясь наиболее летальной формой рака женских половых органов [1]. В Украине ежегодно раком яичника болеет около 4,1 тыс. женщин, а умирает от него 2,4 тыс. Заболеваемость злокачественными новообразованиями яичника составляет 16,5 случаев на 100 тыс. женского населения, а смертность – 9,5 случаев на 100 тыс. При этом рак яичников занимает восьмое место в структуре заболеваемости и пятое место в структуре смертности среди всех форм злокачественных неоплазий у женщин, составляя 5,0 и 6,2 % соответственно [2].

Эпителиальные новообразования составляют 90 % опухолей яичников. Из них, по данным разных авторов, от 5 до 20 % приходится на муцинозные [3–5]. Несмотря на относительно небольшую долю муцинозных карцином среди всех опухолей яич-

ника, в последнее время им уделяют особое внимание. Это связано, в частности, с тем, что результаты лечения муцинозных карцином ниже, чем лечения остальных злокачественных поражений яичников [6, 7].

**Материал и методы.** Проанализированы 3- и 5-летняя выживаемость 58 больных с муцинозным раком яичников, оперированных в Харьковском областном клиническом онкологическом диспансере в 1995–2004 гг. Выживаемость рассчитывали методом Каплана–Мейера, для сравнения кривых выживаемости использовали лог-ранговый критерий [8]. Зависимость 3- и 5-летней выживаемости от стадии опухоли оценивали согласно классификации FIGO [9].

**Результаты и их обсуждение.** Исследование показало, что у 37 (63,8 %) пациенток из 58 опухоль на момент операции соответствовала I стадии FIGO. У 20 пациенток опухоль была прооперирована на III стадии, у одной пациентки – на II стадии, что составило в сумме 36,2 %. Полученные величины существенно отличаются от обобщённых статистических данных по злокачественным эпителиальным опухолям яичников. Согласно данным [10], среди всех карцином яичников без учёта их гистоло-

© И.П. Гопыч, И.И. Яковцова, А.Е. Олейник, 2013

гического варианта менее 20 % опухолей диагностируется на I стадии.

Для всех муцинозных карцином яичников независимо от стадии 3- и 5-летняя выживаемость составили 66,1 и 46,6 % соответственно. Медиана выживаемости при этом равнялась 58 месяцам.

У больных с I стадией муцинозной карциномы яичников 3-летняя выживаемость составила 89,2 %, 5-летняя – 70,3 %, у больных со II и III стадиями рака – 23,7 и 4,8 % соответственно. Медиана выживаемости равнялась 18 месяцам (таблица).

*Показатели выживаемости у больных с муцинозным раком яичников*

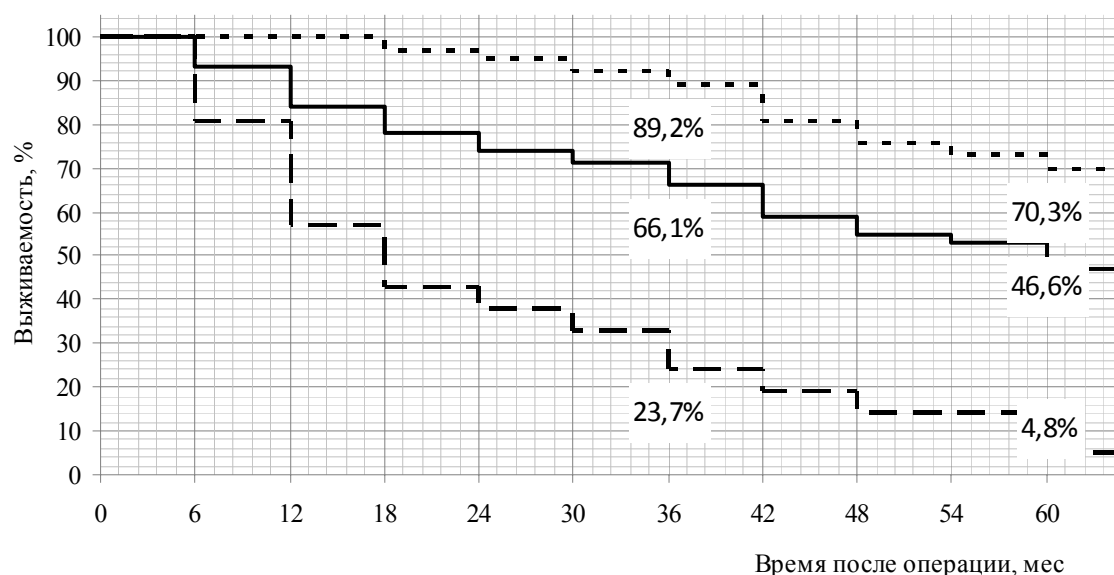
Муцинозные карциномы яичников по FIGO	Кол-во наблюдений	3-летняя выживаемость, %	5-летняя выживаемость, %	Медиана выживаемости, мес
I стадии	37	89,2	70,3	–
II–III стадии	21	23,7	4,8	18
Всего	58	66,1	46,6	58

На рисунке изображены три кривые выживаемости пациенток с муцинозным раком яичников, соответствующие 3- и 5-летней выживаемости в каждой группе: 1-я – для опухолей, которые на момент операции соответствовали I стадии FIGO; 2-я – для

опухолей, которые на момент операции соответствовали II–III стадии FIGO, 3-я – для всех случаев муцинозных карцином яичников независимо от стадии.

При анализе полученных данных обращает на себя внимание значительное ухудшение прогноза у пациенток с муцинозным раком яичников в случае оперирования опухолей на II и более поздней стадии FIGO. Так, показатель 3-летней выживаемости в группе пациенток, оперированных на I стадии, в 4,7 раза превышает соответствующую величину в группе пациенток, оперированных

на более поздних стадиях ( $p < 0,001$ ). Показатели 5-летней выживаемости в данных группах различаются между собой в 14,6 раза ( $p < 0,001$ ). Таким образом, стадия муцинозного рака яичников влияет на прогноз заболевания.



Выживаемость пациенток с муцинозным раком яичников  
I стадии (---), II – III (---) и общая выживаемость (—)

### Выводы

Муцинозный рак яичников диагностирован нами на I стадии FIGO в 67,8 % случаев, что существенно превышает данный показатель для карцином яичников в целом, без учёта гистологического варианта опухоли (не более 20 %). Обнаруживается выраженная взаимосвязь между стадией муцинозного рака и выживаемостью пациенток.

Удаление опухоли на II и более поздней стадии FIGO снижает 3-летнюю выживаемость в 4,7 раза, а 5-летнюю – более чем в 14 раз по сравнению с показателями пациенток, прооперированных на I стадии. Стадия рака согласно классификации FIGO на момент операции является важнейшим прогностическим фактором для муцинозных карцином яичников.

### Список литературы

1. Global Cancer Statistics, 2002 / D.M. Parkin, F. Bray, J. Ferlay, P. Pisani // CA: A Cancer J. Clinicians. – 2005. – № 2. – P. 74–108.
2. Рак в Україні 2007–2008 рр. Захворюваність, смертність, показники діяльності онкологічної служби / З.П. Федоренко, Л.О. Гулак, Є.Л. Горох [та ін.] // Бюл. нац. канцер-реєстру України. – 2009. – № 10. – С. 16–18, 56–57.
3. Pathology and classification of ovarian tumors / V.W. Chen, B. Ruiz, J.L. Killeen [et al.] // Cancer. – 2003. – № 97. – P. 2631 – 2642.
4. Scully R.E. Classification of human ovarian tumors / R.E. Scully // Environ Health Perspect. – 1987. – № 73. – P. 15–24.
5. Serov S.F. Histological typing of ovarian tumors / S.F. Serov, R.E. Scully, L.H. Sobin. – International histological classification of tumors, No. 9. – Geneva: World Health Organization, 1973. – P. 57.
6. Mucinous epithelial ovarian cancer: A separate entity requiring specific treatment / V. Hess, R. A'Hern, N. Nasiri [et al.] // J. Clinical Oncology. – 2004. – № 6. – P. 1040–1044.
7. Activity of chemotherapy in mucinous ovarian cancer with a recurrence free interval of more than 6 months: results from the SOCRATES retrospective study / S. Pignata, G. Ferrandina, G. Scarfone [et al.] // BMC Cancer. – 2008. – № 8. – P. 252.
8. Гланц С. Медико-биологическая статистика / С. Гланц; Пер. с англ. — М.: Практика, 1998. – 459 с.
9. Smith J.R. Atlas of Staging in Gynecological Cancer / J.R. Smith, J. Healy, G. Del Priore – Springer Verlage, 2007. – 29 p.
10. Dizon B.S. Dx/Rx: Gynecologic cancer. B.S. Dizon, S.M. Campos // Jones and Bartlett Publishers, 2011. – 156 p.

**І.П. Гопич, І.І. Яковцова, А.Є. Олійник**

### ПРОГНОЗ ПРИ МУЦИНОЗНИХ КАРЦИНОМАХ ЯЄЧНИКІВ: КЛІНІКО-ПАТОЛОГІЧНИЙ АНАЛІЗ СПОСТЕРЕЖЕНЬ

Проаналізовано 58 спостережень муцинозного раку яєчників. Оцінено 3- та 5-річну виживаність залежно від стадії пухлини згідно з класифікацією FIGO. Виявлено значну кореляцію між стадією муцинозної карциноми та виживаністю пацієнток. Видалення пухлини на II та більш пізній стадії FIGO знижує 3-річну виживаність у 4,7 раза, 5-річну – у 14,6 раза в порівнянні з показниками пацієнток, яких було прооперовано на I стадії. Стадія раку за класифікацією FIGO є важливим прогностичним фактором для муцинозних карцином яєчників.

**Ключові слова:** муцинозний рак, яєчники, виживаність.

**I.P. Gopych, I.I. Yakovtsova, A.E. Oliynyk**

### OVARIAN MUCINOUS CANCER PROGNOSIS: CLINICO-PATHOLOGICAL ANALYSIS OF CASES

58 cases of mucinous ovarian cancers are analysed. 3-year and 5-year survival were estimated depending on a tumor stage according to FIGO classification. The significant Positive significant correlation between a stage of mucinous carcinoma and survival was found. Tumor excision on II and later stage of FIGO reduces 3-year survival by 4,7 times, and 5-year survival by 14,6 times in comparison the patients operated on the I stages. The tumor stage on FIGO at the time of excision is the major predictive factor for ovarian mucinous cancer.

**Key words:** mucinous cancer, ovaries, survival.

Поступила 20.12.12