

Репродуктивне здоров'я жінок зі злоякісними пухлинами зовнішніх статевих органів

Т.Є. Ткачук

Волинський обласний онкологічний диспансер, м. Луцьк

Здійснено дослідження репродуктивного здоров'я 294 жінок зі злоякісними пухлинами вульви під час діагностики та лікування карцином зовнішніх статевих органів віком від 51 до 85 років. У 195 (66,3%) хворих менструації розпочалися у 12–14 років, у 99 (33,7%) у 15–16 років. Переважна більшість хворих – 258 (87,8%) вікових відхилень припинення менструальної функції не мала. Пологи мали 276 (93,9%) хворих, в тому числі 153 (52,0%) – троє і більше. Захворюваність гінекологічною патологією не перевищує таку у відповідних вікових групах жіночої популяції, за винятком фонової та передракової патології жіночих зовнішніх статевих органів, які сягають 71,8%. Таким чином, не було виявлено вагомих порушень менструальної та генеративної функцій у жінок зі злоякісними пухлинами вульви. Порушення репродуктивного здоров'я не можна вважати складовою розвитку злоякісних пухлин жіночих зовнішніх статевих органів.

Ключові слова: репродуктивне здоров'я, злоякісна пухлина, вульва, менструальна функція.

Рак вульви – одна з рідких злоякісних пухлин жіночих статевих органів. Захворюваність не перевищує 2–5 на 100 000 жінок і складає від 4% до 8% всіх злоякісних новоутворень жіночих статевих органів [2, 3, 5–7].

Хвороба уражає переважно жінок похилого віку, 70–80% інвазивного раку вульви діагностують у жінок віком старше за 55 років, в тому числі 30% понад 75 років. За даними ВООЗ до 2015 року кількість жінок віком понад 40–50 років склала 52%, що прогнозовано збільшить захворюваність на злоякісні новоутворення даної локалізації.

Перебіг репродуктивного періоду зумовлюють менструальна функція – її становлення, перебіг, припинення; статеве життя, наявність вагітностей, завершення вагітностей – пологи, аборти, гінекологічні захворювання. Відомості про репродуктивне здоров'я жінок зі злоякісними пухлинами вульви в літературі зустрічаються дуже рідко. Вважають, що для жінок зі злоякісними пухлинами вульви характерно запізніле статеве дозрівання та раннє настання менопаузи [1, 4, 8]. За останнє десятиріччя такі відомості взагалі відсутні.

У міру постаріння населення країни поступово підвищується кількість хворих зі злоякісними новоутвореннями вульви, а відсутність відомостей про стан репродуктивного здоров'я у даної групи хворих зумовлює актуальність проблеми.

Мета дослідження: вивчення репродуктивного здоров'я жінок зі злоякісними пухлинами вульви та виявлення значення його особливостей у розвитку карцином вульви.

МАТЕРІАЛИ ТА МЕТОДИ

Проведено дослідження репродуктивного здоров'я 294 жінок зі злоякісними пухлинами вульви під час діагностики та лікування карцином жіночих зовнішніх статевих органів, а також за матеріалами історій хвороб та амбулаторних карт.

У роботі використовували клінічні, цитологічні, морфологічні, статистичні методи. Статистичний аналіз проводи-

ли, використовуючи t-критерій Стьюдента. Вірогідними вважали дані $p < 0,05$.

РЕЗУЛЬТАТИ ДОСЛІДЖЕННЯ ТА ЇХ ОБГОВОРЕННЯ

Для обговорення репродуктивного здоров'я жінок зі злоякісними пухлинами вульви було залучено 294 пацієнтки віком від 51 до 85 років, в тому числі 51–55 років – 10 (3,4%), 56–60 років – 27 (9,2%), 61–65 років – 42 (14,3%), 66–70 років – 63 (21,4%), 71–75 років – 75 (25,5%), 76–80 років – 48 (16,5%), 81–85 років – 29 (9,9%). Отже старше 60 років було 257 (87,4%), старше 70 років – 152 (51,7%), старше 75 років – 77 (26,4%). Тому репродуктивна функція жінок була повністю виконана і стало можливим вивчити дану функцію ретроспективно (табл. 1).

На момент звернення термін хвороби тривав від 6 міс до 15 років, в тому числі до 1 року – 118 (40,1%), до 2 років – 60 (23,5%), до 3 років – 36 (12,2%), до 4 років – 14 (4,8%), до 5 років – 12 (4,1%), понад 5 років – 45 (15,1%), понад 10 років – 14 (4,8%).

У обстежених хворих було виявлено злоякісні пухлини жіночих зовнішніх статевих органів, в тому числі: T1aN0M0 – 5 (1,7%), T1bN0M0 – 27 (9,2%), T2N0M0 – 41 (13,9%), T1N1M0 – 17 (5,8%), T2N1M0 – 33 (11,2%), T3N0M0 – 29 (9,9%), T3N1M0 – 38 (12,9%), T1N2M0 – 16 (5,4%), T2N2M0 – 20 (6,8%), T3N2M0 – 28 (9,6%), T4N1M0 – 19 (6,5%), T4N2M0 – 10 (3,4%), T2N2M1 – 3 (1,0%), T3N2M1 – 3 (1,0%), T4N2M1 – 5 (1,7%).

Досліджували менструальну функцію з метою виявлення її відхилень і можливість впливу на виникнення та перебіг злоякісного новоутворення. Установлено, що менструації розпочалися у 12 років – в 21 (7,1%) хворих, у 13 років – в 52 (17,7%) хворих, у 14 років – в 122 (41,5%) хворих, у 15 років – в 67 (22,8%) хворих, у 16 років – в 32 (10,9%) хворих. Тобто у переважній більшості хворих – 195 (66,3%) – менструації розпочалися своєчасно (12–14 років), що свідчить про своєчасне статеве дозрівання даної групи хворих. Пізніше встановлення менструальної функції констатовано у 99 (33,7%) пацієнток (табл. 2).

На момент проведення діагностичних заходів усі хворі перебували в менопаузі, в тому числі протягом 4 років – 4 (1,4%) хворих, 5 років – 6 (2,0%) хворих, 6 років – 8 (2,7%) хворих, 7 років – 8 (2,7%) хворих, 8 років – 10 (3,4%) хворих, 9 років – 10 (3,4%) хворих, 10 років – 12 (4,1%) хворих, понад 10 років – 32 (10,9%), понад 15 років – 56 (19,1%), понад 20 років – 148 (50,3%) (табл. 3).

Дослідження терміну менопаузи виявило, що менопауза настала у віці 35–42 роки – у 15 (5,1%) хворих, у віці 42–45 років – 21 (7,1%), у віці 45–50 років – 162 (55,1%), у віці 50–53 років – 96 (32,7%). Тобто, переважна більшість хворих 258 (87,8%) відхилень менструальної функції не мала і лише 36 (12,2%) мали ранню менопаузу.

Розгляд репродуктивної функції у пацієнток зі злоякісними новоутвореннями вульви виявив, що не мали пологів 21 (7,1%) хвора, мали одні пологи – 24 (8,2%), двоє –

Таблиця 1

Розподіл хворих за віком

Роки	Кількість	%
51–55	10	3,4
56–60	27	9,2
61–65	42	14,3
66–70	63	21,4
71–75	75	25,5
76–80	48	16,5
81–85	29	9,9
Усього	294	100

Таблиця 2

Вік початку менструацій

Вік початку менструації (роки)	Кількість	%
12	21	7,1
13	52	17,7
14	122	41,5
15	67	22,8
16	32	10,9
Усього	294	100

96 (32,7%), троє – 72 (24,5%), четверо – 46 (15,6%), п'ятеро – 24 (8,2%), шестеро – 11 (3,7%). Тобто, лише 21 (7,1%) хвора не народжувала, в тому числі лише 18 (6,1%) мали первинне безпліддя (табл. 4). Не мали абортів 151 (51,4%) хвора, мали 1 аборт – 68 (23,1%), 2 аборта – 37 (12,6%), 3 аборта – 26 (8,8%), 4 аборта – 8 (2,7%), 5 абортів – 4 (1,4%) (табл. 5).

При розгляді перенесеної гінекологічної патології привертає увагу те, що 156 (53,1%) хворих мали в анамнезі дистрофії вульви, на тлі яких виникає значна частина злоякісних пухлин жіночих зовнішніх статевих органів, ерозії шийки матки – 56 (19,1%), трихомоніаз – 42 (14,2%), вульвіти – 40 (13,6%), запальні процеси придатків матки мали – 37 (12,6%), первікальні інтраепітеліальні неоплазії – 35 (11,9%), фібромиоми матки – 34 (11,6%), кандидози – 33 (11,2%), кольпіти – 16 (5,4%), порушення оваріально-менструального циклу – 11 (3,7%), поліпи шийки матки – 6 (2,0%), позаматкова вагітність – 5 (1,7%), пігментні невуси вульви – 5 (1,7%), вульварні інтраепітеліальні неоплазії – 5 (1,7%), виразки жіночих зовнішніх статевих органів – 5 (1,7%). Злоякісні пухлини жіночих статевих органів та грудних залоз мали 20 (7,5%), в тому числі: рак шийки матки – 12 (4,1%), рак грудної залози – 4 (1,4%), рак яєчників та рак тіла матки – по 3 (1,0%).

ВИСНОВКИ

1. Менструальна функція у хворих зі злоякісними новоутвореннями жіночих зовнішніх статевих органів у 195 (66,3%) розпочалася у 12–14 років, у 99 (33,7%) у 15–16 років, що свідчить про своєчасне статеве дозрівання у переважній більшості даної групи хворих.

2. Ранню менопаузу мали лише 36 (12,2%) хворих даної групи, а переважна більшість хворих – 258 (87,8%) – вікових відхилень припинення менструальної функції не мала.

3. Репродуктивна функція була порушена лише у 18 (6,1%), які мали безпліддя, 276 (93,9%) хворих мали пологи, в тому числі 153 (52,0%) – троє і більше.

Таблиця 3

Термін тривалості менопаузи

Роки	Кількість	%
4	4	1,4
5	6	2,0
6	8	2,7
7	8	2,7
8	10	3,4
9	10	3,4
10	12	4,1
>понад 10	32	10,9
>15	56	19,1
>20	148	50,3
Усього	294	100

Таблиця 4

Пологи у досліджуваній групі хворих

Кількість пологів	Кількість хворих	%
0	21	7,1
1	24	8,2
2	96	32,7
3	72	24,5
4	46	15,6
5	24	8,2
6	11	3,7
Усього	294	100

Таблиця 5

Аборти у досліджуваній групі хворих

Кількість пологів	Кількість хворих	%
0	151	51,4
1	68	23,1
2	37	12,6
3	26	8,8
4	8	2,7
5	4	1,4
Усього	294	100

4. Захворюваність гінекологічною патологією не перевищує таку у відповідних вікових групах жіночої популяції, за винятком запальних, фонових та передракових захворювань жіночих зовнішніх статевих органів (дистрофії вульви, вульвіти, пігментні невуси вульви, вульварні інтраепітеліальні неоплазії, виразки жіночих зовнішніх статевих органів), які сягають 71,8%.

5. При дослідженні репродуктивного здоров'я жінок зі злоякісними пухлинами вульви не було виявлено вагомих порушень менструальної та генеративної функцій жінок даної групи.

6. Порушення репродуктивного здоров'я не можна вважати складовою розвитку злоякісних пухлин жіночих зовнішніх статевих органів.

Репродуктивное здоровье женщин со злокачественными опухолями наружных половых органов
Т.Е. Ткачук

Reproductive health of women with malignant tumors of external genitalia
T. Tkachuk

Выполнено исследование репродуктивного здоровья 294 женщин со злокачественными опухолями вульвы во время диагностики и лечения карцином наружных половых органов в возрасте от 51 до 85 лет. У 195 (66,3%) больных менструации начались в 12-14 лет, у 99 (33,7%) в 15-16 лет. У подавляющего большинства больных – 258 (87,8%) – возрастных изменений прекращения менструальной функции не было. Роды были у 276 (93,9%) больных, в том числе у 153 (52,0%) – трое и более. Заболеваемость гинекологической патологией не превышает таковую в соответствующих возрастных группах, за исключением фоновой и предрактовой патологии наружных женских половых органов, которые составляют 71,8%. Таким образом, не было выявлено весомых нарушений менструальной и генеративной функций у женщин со злокачественными опухолями вульвы. Нарушения репродуктивного здоровья нельзя считать составляющей развития злокачественных опухолей наружных женских половых органов.

We have researched the reproductive health of 294 women aged 51 to 85 with vulvar cancer during the diagnostics and treatment of carcinomas of female external genitalia. 195 (66.3%) of the patients started menstruating at the age of 12–14, 99 (33.7%) at the age of 15–16. The majority of the patients, 258 (87.8%), had no age deviations in the cessation of menstrual function. 276 (93.9%) of the patients have given birth, 153 of them (52.0%) have given birth three or more times. The incidence of gynecological diseases was not found to be higher than that in the respective age groups of female population, with the exception of background and pre-cancerous pathology of female external genitalia, the incidence of which in the sample was 71.8%. Thus no significant disorders of the menstrual or reproductive function were found in women with vulvar cancer. The disorders of reproductive health cannot be considered as a component of the development of malignant tumors of external female genitalia.

Ключевые слова: репродуктивное здоровье, злокачественная опухоль, вульва, менструальная функция.

Key words: reproductive health, malignant tumor, vulva, menstrual function.

Сведения об авторе

Ткачук Татьяна Евгеньевна – Волынский областной онкологический диспансер, 43024, Волынская область, 43018, г. Луцк, ул. Тимирязева, 1; тел.: (0332) 78-84-48, (050) 670-91-31. E-mail: ppttee@rambler.ru

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Бохман Я.В., Койро М.А., Таджибаева Ю. Злокачественные опухоли вульвы. – Ташкент. – Медицина. – 1986. – 160 с.
2. Бохман Я.В., Таджибаева Ю., Нейштадт Э.Л., Чуасели Г.Т. Рак вульвы. – Ташкент: Изд-во мед. лит-ры им. Абу Али ибн Сино, 1996. – 184 с.
3. Воробйова Л.И., Ткачук Т.Е., Поліщук Л.З. Оптимізація ранньої діагностики передраку та раку вульви / Педіатрія, акушерство і гінекологія. 1999. – № 3. – С. 114–117.
4. Кривец Н.А. Предрак и рак вульвы. – Алма-Ата. – 1983. – 176 с.
5. Кузнецов В.В., Мехтиев В.Н., Коржевская Е.В., Марына Л.А., Лебедев А.И. Рак вульвы: факторы прогноза, лечение // Современная онкология. – 2002. – Том 2, № 2. – С. 37–39.
6. Манухин И.Б., Кондриков Н.И., Крапошина Т.П. Заболевания наружных половых органов у женщин: руководство для врачей // М.: Медицинское информационное агентство. – 2002. – 303 с.
7. Ткачук Т.Е. Лікування дистрофії, дисплазії та початкових форм раку вульви при вірусному інфікуванні // Лікарська справа. – 2002. – № 1. – С. 80–84.
8. Newoomb P.A., Weiss N.S., Daling J.R. Incidence of vulvar carcinoma in relation to menstrual, reproductive, and medical factors // J. Nat. Cancer Inst. – 1984. – 73. – P. 391–396.

Статья поступила в редакцию 15.04.2013

НОВОСТИ МЕДИЦИНЫ

ГЕНЫ ВЛИЯЮТ НА НИЗКИЙ ВЕС ПРИ РОЖДЕНИИ И СКЛОННОСТЬ К ДИАБЕТУ

Международная команда генетиков обнаружила четыре новых региона генов, которые способствуют рождению ребенка с низким весом. Три из них также влияют на обмен веществ во взрослом возрасте и определяют рост человека, риск развития сахарного диабета 2 типа и гипертонии.

скового курения, которое давно считается весомым фактором рождения ребенка с низким весом. Мы уже знаем, что низкий вес при рождении увеличивает риск проблем со здоровьем во взрослой жизни".

последующих обуславливают низкий рост человека. Ген ADRB1 связан с повышенным артериальным давлением.

"Исследование представило доказательства влияния генов на развитие плода", - сказал Струан Грант, директор Центра прикладной геномики в детской больнице Филадельфии. - "Кумулятивный эффект генов является удивительно сильным, и он равносильен влиянию материн-

Ученые из Великобритании, Финляндии, Нидерландов и США провели мета-анализ, охватившие данный 70000 человек, а также 50 отдельных исследований, касающихся беременности и родов. Так были открыты четыре новых региона генов HMG2, LCORL, ADRB1 и локус на хромосоме 5. Два ранее выявленных региона были связаны с риском диабета типа 2, а два

Впервые ученые обнаружили гены, объединившие влияние на вес человека при рождении и риск гипертонии. Гены управляют ростом эмбриона и метаболизмом взрослого, однако механизм их взаимодействия еще предстоит обнаружить. Ученые полагают, что проектирование пренатальных мероприятий по улучшению веса при рождении может обеспечить человеку здоровье в будущем.

Источник: Medicalxpress