



Федеральное государственное бюджетное учреждение «Национальный медицинский исследовательский центр радиологии» Министерства здравоохранения Российской Федерации, Директор – профессор, член-корр. РАН А.Д.Каприн

**Медицинский радиологический научный центр им. А.Ф. Цыба
Директор – профессор С.А. Иванов**

Особенности диагностики и лечения злокачественной мезодермальной смешанной опухоли яичника

Кулиева Г.З., Матвеева Д.А.

г. Обнинск, 2019 г.

Клинический случай

Пациентка М., 1953 г.р.

- *Из анамнеза:* У гинеколога не наблюдалась 4 года. Постменопауза 20 лет. Обратилась с жалобами на тянущие боли внизу живота, увеличение живота в объеме, запоры в течение 3-х месяцев.
- *Гастроскопия* – хронический гастрит.
- *Колоноскопия* – патологических изменений не выявлено.
- *Гинекологический осмотр:* Наружные половые органы развиты правильно. Влагалище емкое, слизистая атрофичная. Шейка матки сглажена, слизистая атрофичная, чистая. Бимануально: тело матки отдельно не контурируется, полость малого таза занимает образование, плотное, неподвижное до 12 см. Выделения из половых путей светлые.



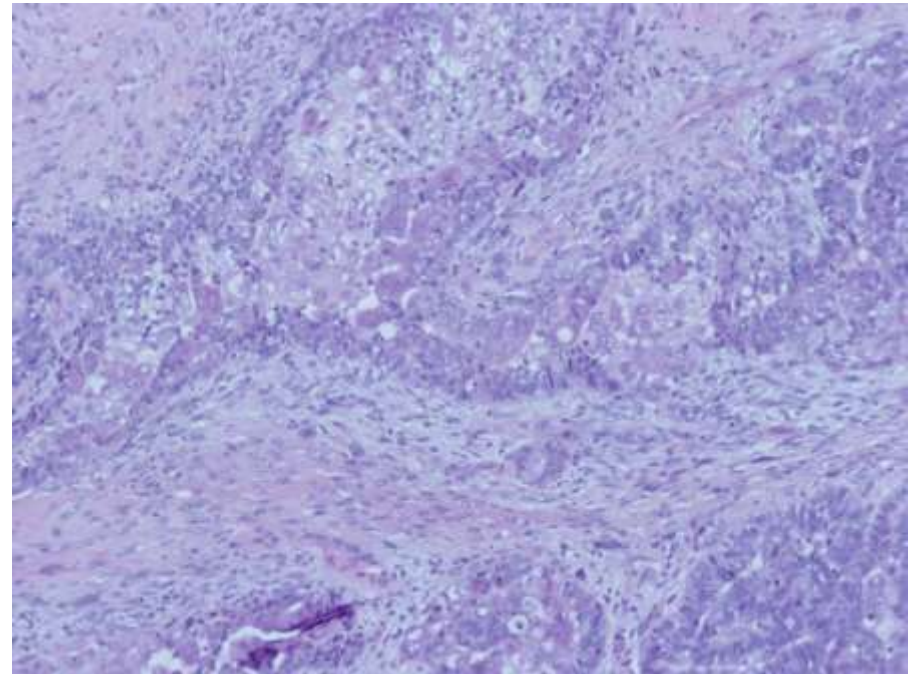
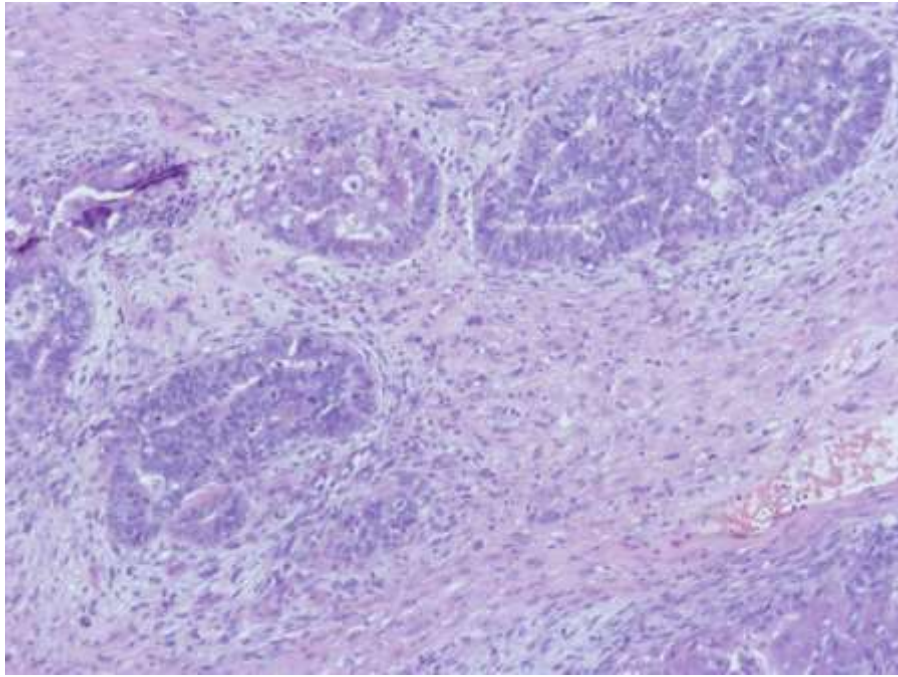
*МРТ органов малого таза: Полость малого таза занята образованием, исходящим из правого яичника 100х80 мм кистозно-солидной структуры с преобладанием солидного компонента. Перитонеальных имплантов по тазовой брюшине не выявлено. **Заключение: Мр-картина образования правого яичника с признаками малигнизации.***

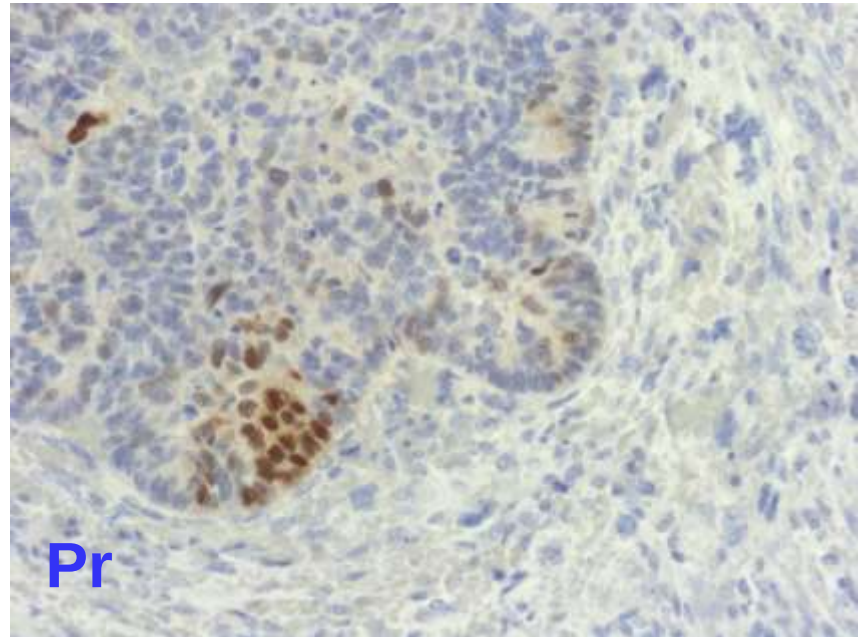
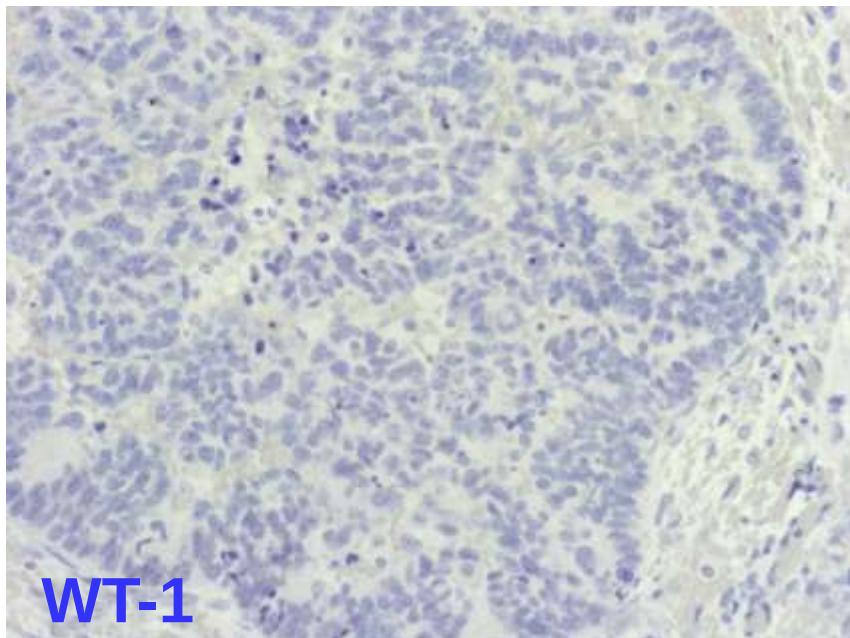
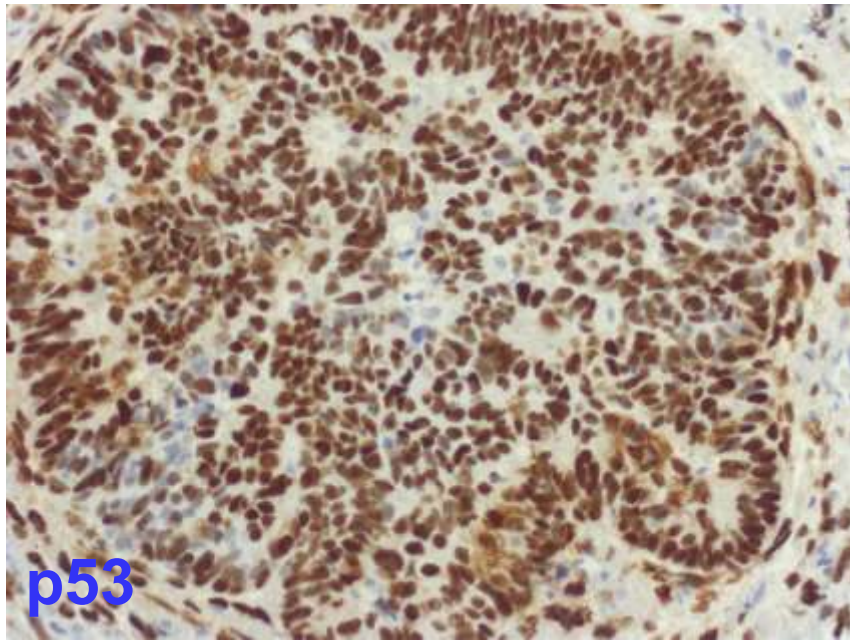


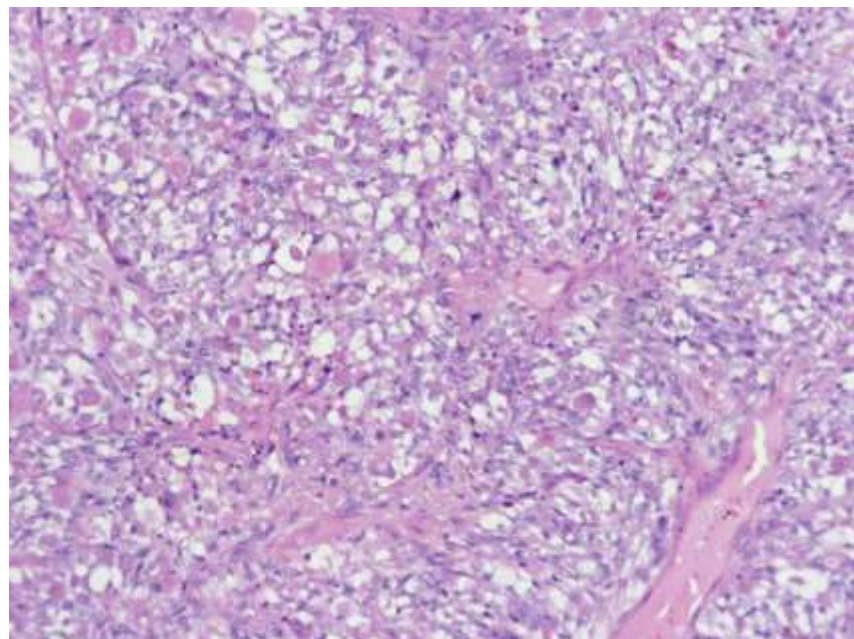
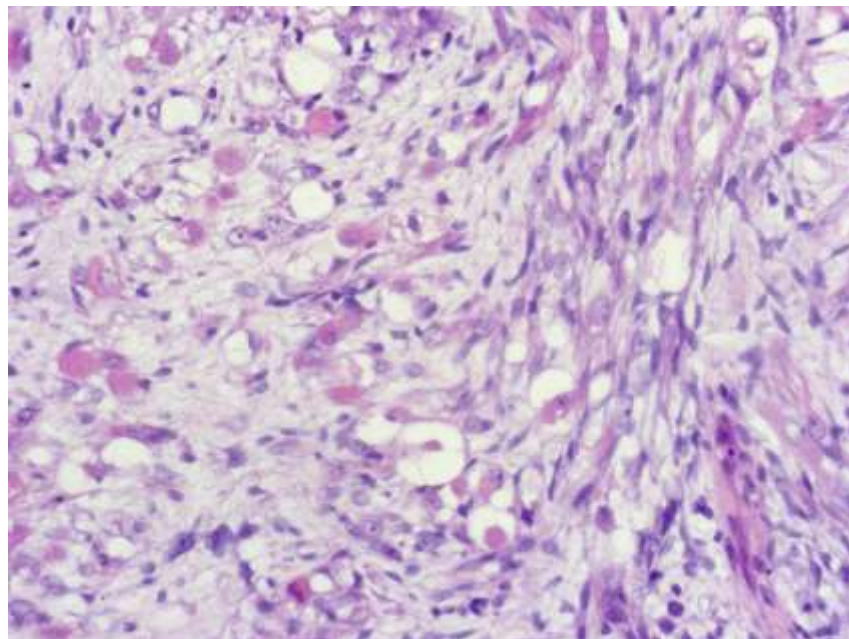
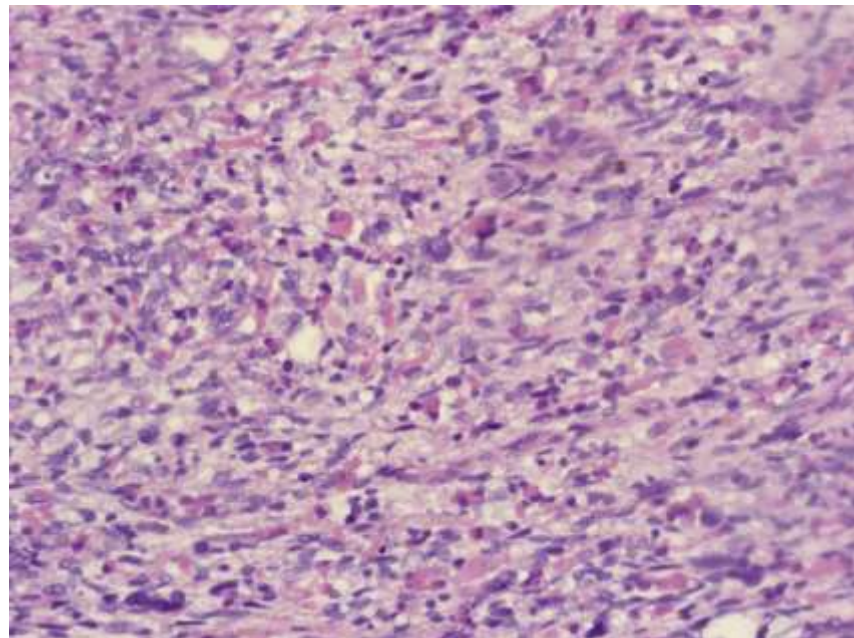
- CA125 - 253 Ед/л, HE4 – 70 пмоль/л, ROMA - 59.36%
- Цитологическое исследование аспирата из полости матки: атипичных клеток не выявлено

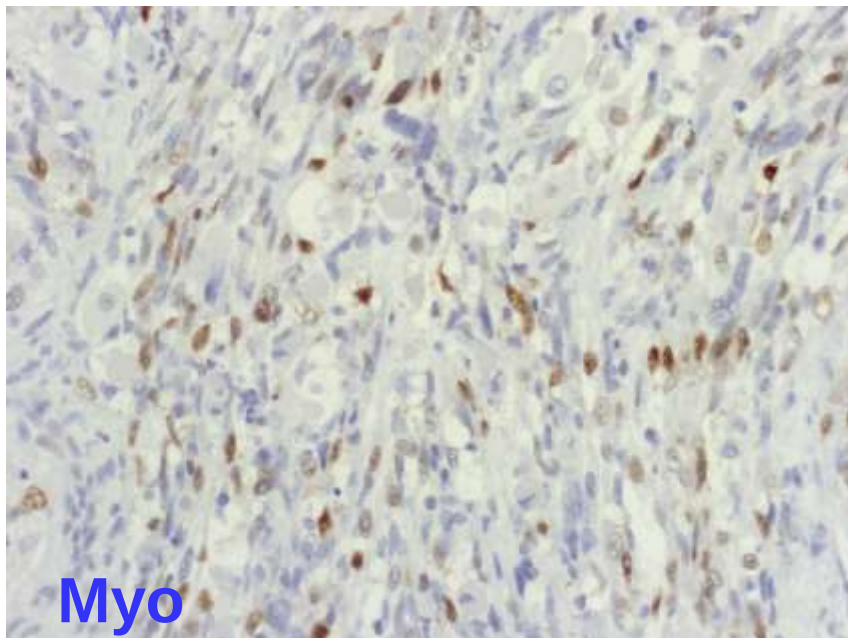
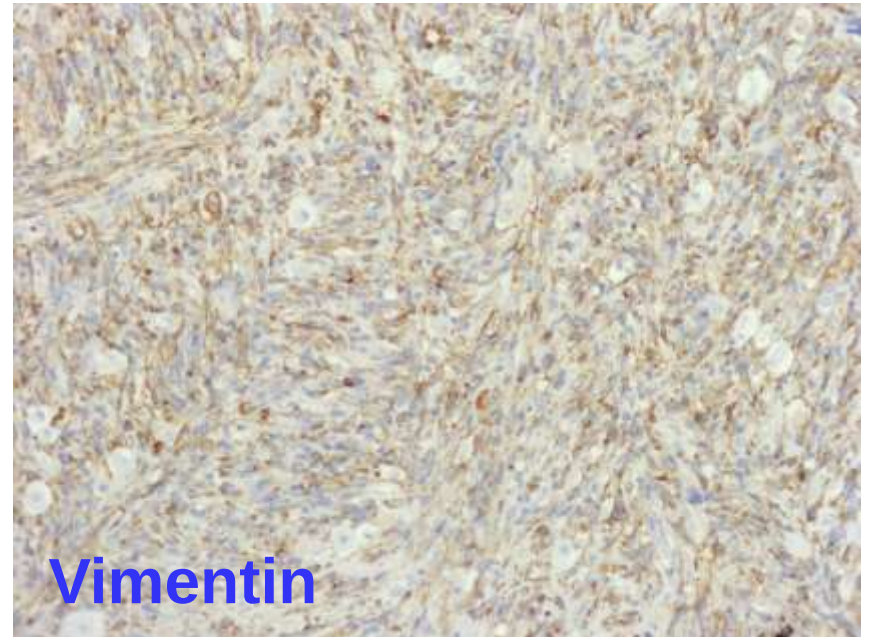
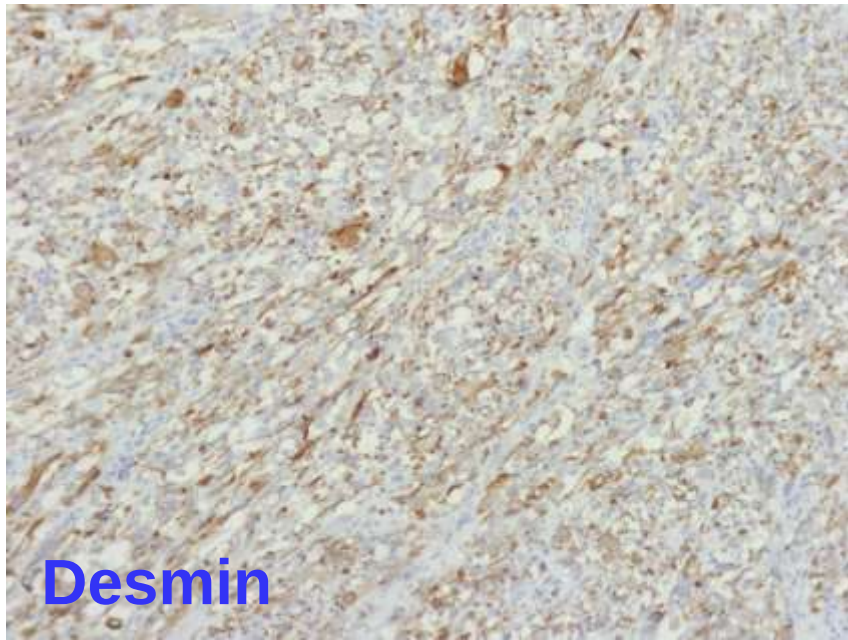
Клинический диагноз: Цистаденома правого яичника.

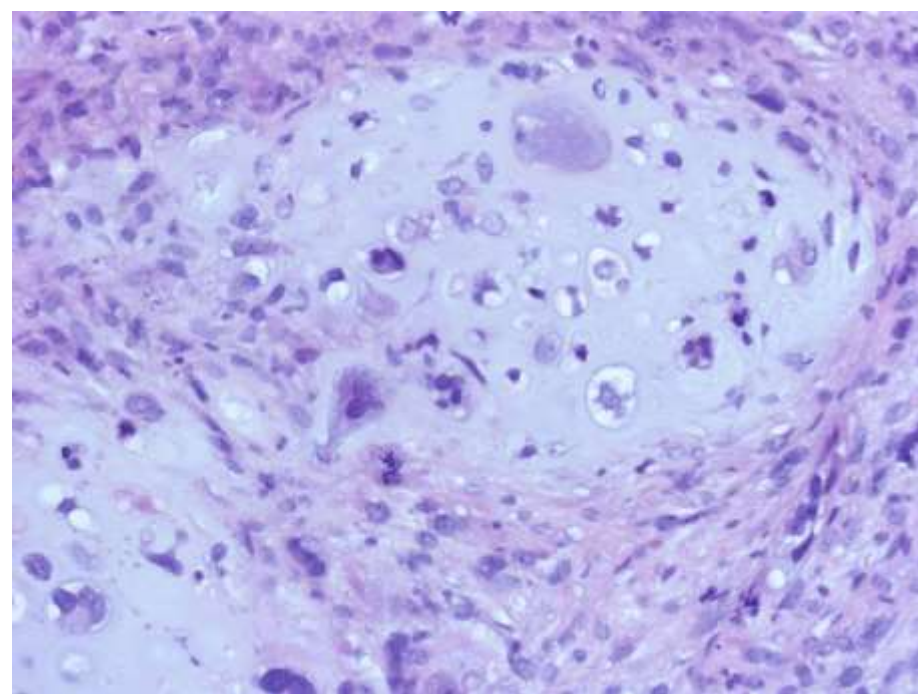
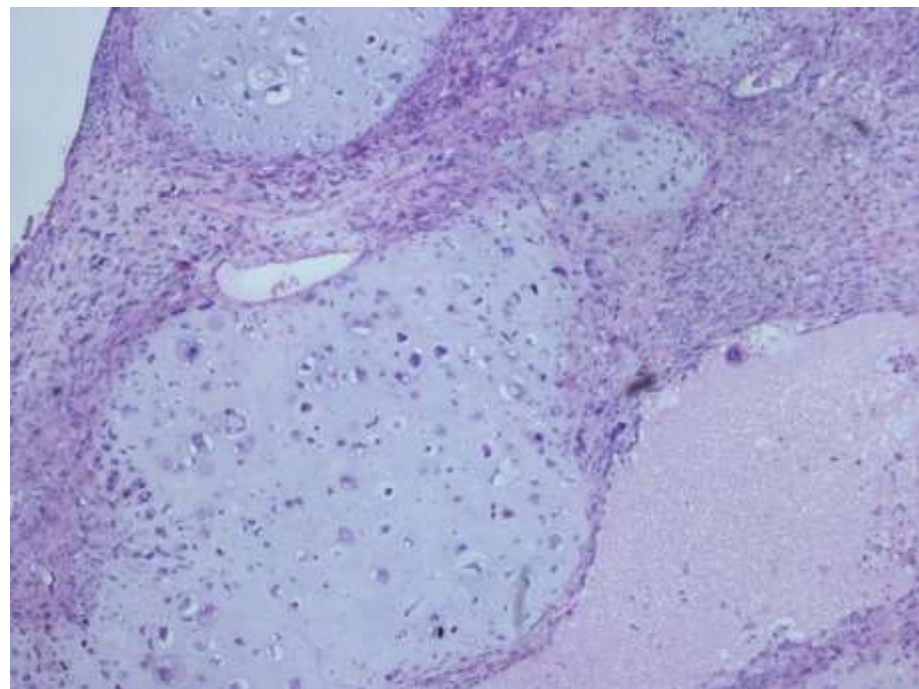
- Проведено хирургическое лечение.
- Ревизия: в брюшной полости - серозная, асцитическая жидкость в объеме 500мл, жидкость аспирирована, отправлена на цитологическое исследование. Правые придатки превращены в опухолевое образование по типу "цветной капусты" с некрозом размерами 10-15см, в едином опухолевом конгломерате с петлей сигмовидной кишки, интимно спаяно со стенкой таза справа, припаяно с задней стенкой матки и левыми придатками, интимно прилежит к стенке прямой кишки, вколочено в малый таз, неподвижное. На поверхности толстой кишки, париетальной брюшины малого таза, боковых карманов - множественные диссеминаты.
 - *Цитологическое заключение (асцитическая жидкость)* – комплексы клеток железистого рака яичника.
 - *Цитологическое заключение (мазок-отпечаток)* – клетки железистого рака.
 - *Экспресс заключение гистологического материала:* фрагменты опухоли с очагами некроза из дискретно расположенных опухолевых слабо полиморфных клеток с эозинофильной цитоплазмой, округлыми умеренно полиморфными ядрами, фигуры митоза не определяются. Опухолевые клетки расположены в строме с миксоидными изменениями. Судить о потенциале злокачественности опухоли не представляется возможным, окончательный ответ после плановой проводки материала.
- Выполнена циторедуктивная операция: экстирпация матки с придатками, оментэктомия, перитонэктомия.

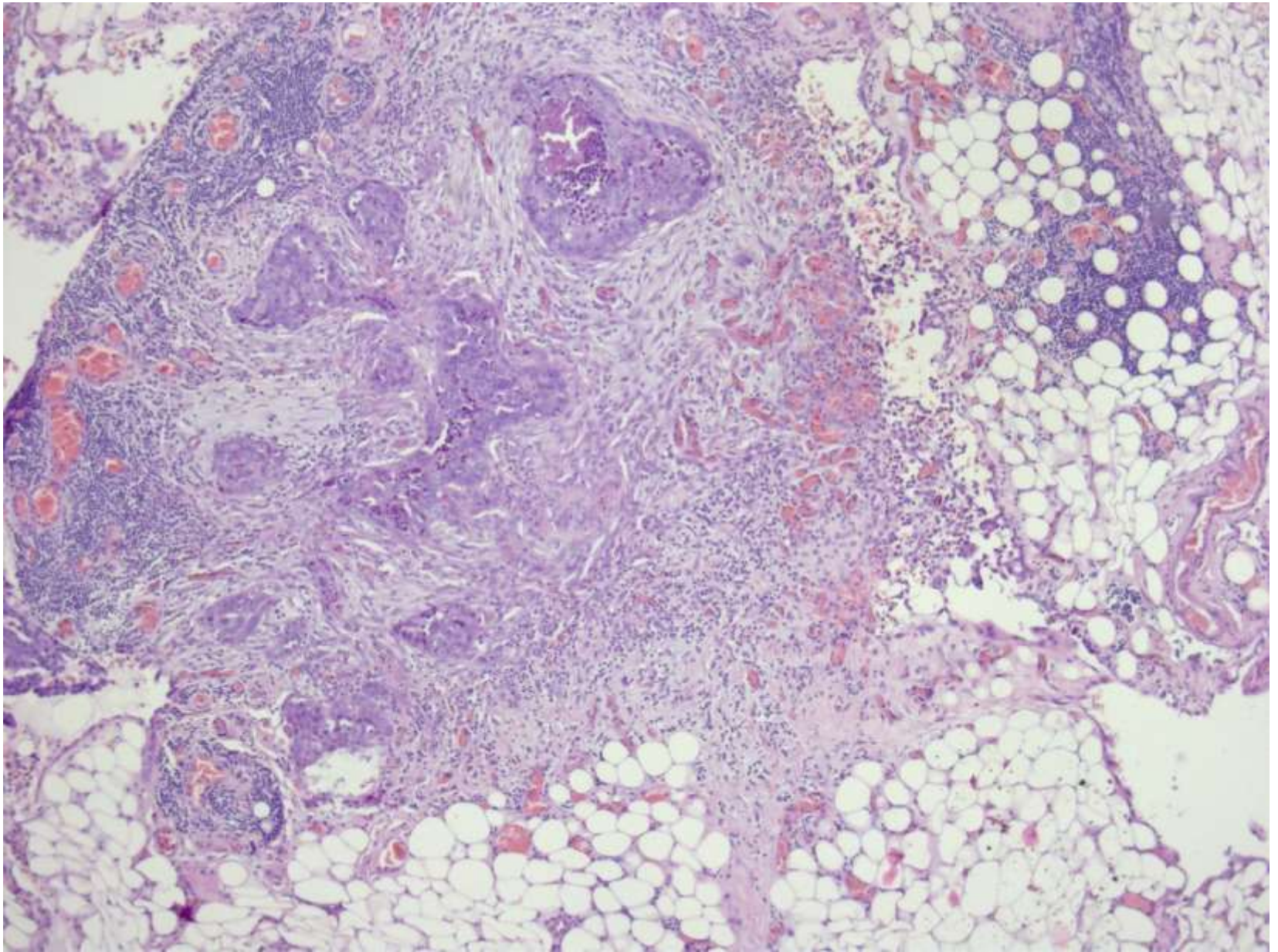












Гистологическое заключение № 7179/19: С учетом результатов проведенного иммуногистохимического исследования в яичнике инвазивный рост злокачественной мезодермальной смешанной опухоли яичника, саркоматозный компонент которой представлен хондросаркомой, рабдомиосаркомой; эпителиальный компонент - серозной аденокарциномой высокой степени злокачественности. Маточная труба обычного гистологического строения.

Заключительный диагноз: Карциносаркома яичников III C ст. pT3cN0M0.
Асцит. Канцероматоз. Хирургическое лечение.

Тактика дальнейшего лечения

- Химиотерапия
- Химиотерапия + таргетная терапия
- Лучевая терапия
- Динамическое наблюдение

Карциносаркома

Мезенхимальный компонент

Гомологичный:

Стромальная саркома G3
Лейомиосаркома
Недифференцированная саркома

Гетерологичный:

Рабдомиосаркома (18%)
Хондросаркома (10%)
Остеосаркома (5%)
Липосаркома (1%)

Эпителиальный компонент

Серозная аденокарцинома 66%

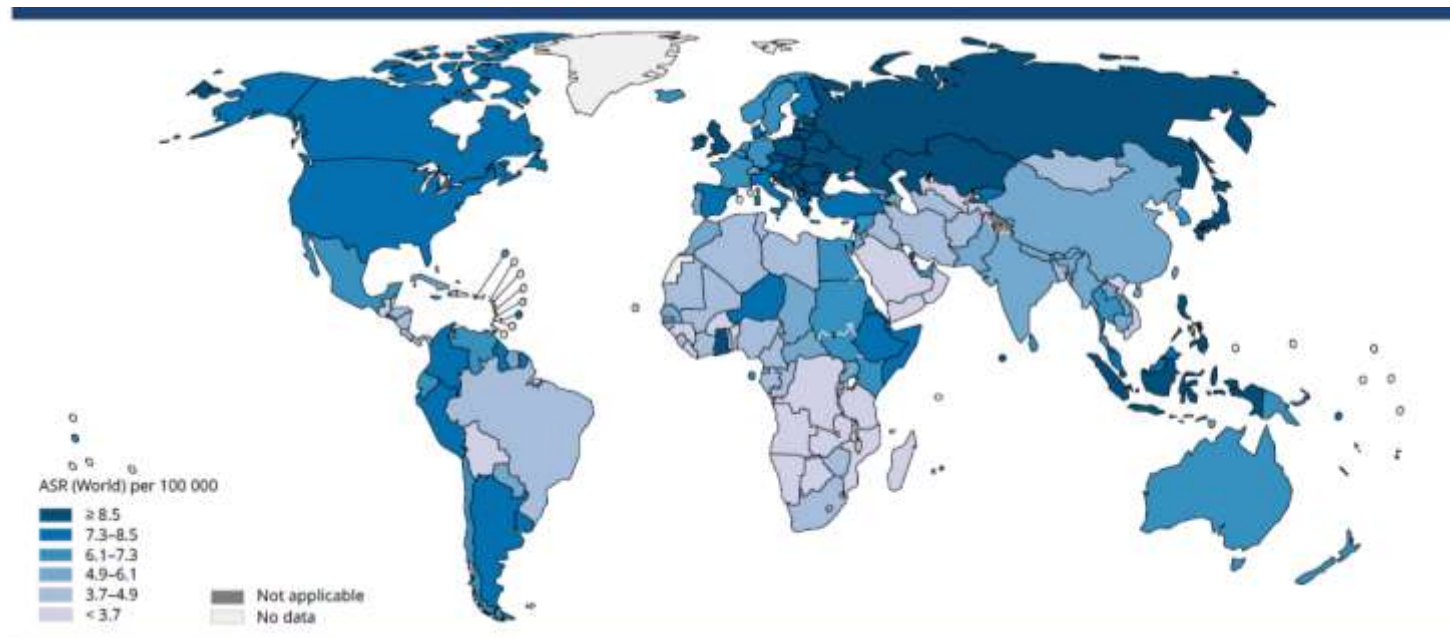
Эндометриоидная аденокарцинома 42%

Др. виды:

Плоскоклеточный рак
Базалоидная карцинома
Аденосквамозный рак и тд

1/3 всех карциносарком содержит 2 и более саркоматозных компонента

Статистика



- Карциносаркома яичника - редкая опухоль (1-2% всех злокачественных опухолей яичников).
- В англоязычной литературе описано < 400 случаев (1 % всех злокачественных опухолей яичников).

Авторы	Число пациентов	III- IV ст. по FIGO	Хирургическое лечение	ХТ (1-я линия)	Безрецидивная выживаемость	Общая выживаемость
T. Rutledge et al.	31	24	Без ОО* (n = 25); с ОО > 1 см (n = 3); с ОО 2 см (n = 2); с ОО > 5 см (n = 1)	1 группа - Цисплатин, ифосфамид 6 циклов. 2 группа - Карбоплатин, таксол 6 циклов	-12 мес во 2-й группе - не достигнута в группе «цисплатин и ифосфамид»	21 мес (n = 31); в 1 группе 81 % 2 года во 2 группе 2-летняя 55 %
J. Mok et al.	10	8	Без ОО (n = 8); с ОО < 1 см (n = 1); с ОО < 2 см (n = 1)	Цисплатин, ифосфамид от 2 до 6 циклов		46 мес.
J. Thigpen et al.	132	27		Цисплатин каждые 3 нед до прогрессирования заболевания или непереносимой токсичности	5,2 мес (n = 130)	11,7 мес (n = 130)
E. Brown et al.	65	52	С ОО < 2 см (n = 28); с ОО > 2 см (n = 27); неизвестно (n = 10)	ХТ с включением препаратов платины	6,4 мес	8,2 мес (n = 65)
M. Harris et al.	40	32	Без ОО (n = 4); с ОО < 2 см (n = 9); с ОО > 2 см (n = 27)	ХТ с включением платины (n = 26); без ХТ (n = 8)		8,7 мес (n = 40)
L. Duska et al.	28	23	с ОО < 2 см (n = 10); с ОО > 2 см (n = 4); неизвестно (n = 2)	Карбоплатин, таксол каждые 3 нед 3–8 циклов	9 мес	27,1 мес (все стадии); 25 мес (III–IV стадия)
A. Sit et al.	13	10	Без ОО (n = 6); с ОО < 1 см (n = 4); с ОО = 2 см (n = 1); с ОО > 2 см (n = 2)	Карбоплатин, таксол каждые 3 нед (1-я или 2-я линия) (n = 6). Цисплатин, ифосфамид (1-я или 2-я линия) (n = 8).	10 мес (группа «цисплатин и ифос- фамид»; данные только по n = 8)	Группа «таксол + карбоплатин» – 19 мес; группа «цисплатин + ифосфамид» – 23 мес
A. Sood et al.	47	41	С ОО < 1 см (n = 25); с ОО > 1 см (n = 22)	ХТ с включением препаратов платины	10,5 мес	16 мес 5-летняя выживаемость: 45 % – при опти- мальной циторедукции, 8 % – при субоптимальной
T. Le et al.	36	26	без ОО (n = 6); с ОО < 2 см (n = 8), с ОО > 2 см (n = 14)	Цисплатин, доксорубицин каждые 4 нед до 9 циклов	90 % рецидивов в течение 2 лет после постановки диагноза	2 лет – 56 %; 5-летняя выживаемость – 35 %

* ОО – остаточная опухоль.

Карциносаркома яичников

Клиника

Средний возраст больных
65 лет

70 % диагностируют уже в
запущенной стадии (III–IV стадия
по FIGO)

90% выявляется опухолевое
поражение брюшины, сальника,
органов малого таза

В 50 % случаев выявляются
метастазы в тазовые,
парааортальные л/у

Прогностические факторы

Более 25%
саркоматозного
компонента

Большое количество
мелких сосудов в
первичной опухоли

Опухоли с серозными
эпителиальными
компонентами

Лечение

Хирургическое
лечение

Химиотерапия

Таргетная
терапия

[Boussios S](#), [Karathanasi A](#), et al. Ovarian carcinosarcoma: Current developments and future perspectives. Epub 2018.

S.F. Adams, J.A. Hickson et al. PDGFR-alpha as a potential therapeutic target in uterine sarcomas. Gynecol. Oncol., 2007

D. Berton-Rigaud, M. Devouassoux Shisheboran et al. Gynecologic Cancer InterGroup (GCIG) consensus review for uterine and ovarian carcinosarcoma, 2014

- Лечение пациентки: проведено 6 курсов адъювантной ПХТ по схеме карбоплатин, паклитаксел, бевацизумаб (последний курс 15.10.2019 г.).
- *Кровь на СА125 – 10.2 Ед/л*
- *МРТ головного мозга – без патологии.*
- *УЗИ органов брюшной полости – без патологии.*
- *ПЭТ/КТ – признаков локального рецидива и метастазирования основного заболевания не получено.*





СПАСИБО ЗА ВНИМАНИЕ