



МОРФОЛОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ РАЗНЫХ ГИСТОТИПОВ РАКА ТЕЛА МАТКИ

Курязова Гуласал Комулжоновна

Бухарский государственный медицинский институт имени Абу Али ибн Сина.
Бухара, Узбекистан.

Аннотация. Проведенное клинико-морфологическое исследование показало, что наиболее частым гистотипом рака эндометрия у женщин всех возрастных групп является эндометриоидная аденокарцинома. Серозно-папиллярная аденокарцинома отмечалась как в репродуктивном, так и в перименопаузальном периодах, причем достоверно чаще у женщин, страдавших бесплодием. При светлоклеточной аденокарциноме репродуктивная функция сохранялась, фоновым состоянием эндометрия у молодых женщин был гиперпластичный эндометрий и атипическая железистая гиперплазия, у больных старше 45 лет – атрофичный и смешанный эндометрий.

Ключевые слова: рак эндометрия, гистологические типы, репродуктивные, перименопаузальные и менопаузальные больные.

Актуальность. В последние годы рак тела матки (РТМ) является одним из наиболее частых типов злокачественных новообразований женского репродуктивного тракта [1,3,5,7,9,11,13]. В нашей стране за последние 30 лет заболеваемость раком эндометрия (РЭ) возросла в 3 раза и занимает второе место среди онкологических болезней женщин и первое место среди опухолей женской половой сферы [1,2]. В большинстве случаев заболевание диагностируется на стадии локализованного процесса, а именно, в I-II стадии [14,15]. Распределение по возрасту заболевших РЭ женщин таково: 75% находятся в менопаузе, 20% – в пременопаузе и 5% – моложе 40 лет [2,4,6,8,10,12]. Заболеваемость в возрастном интервале от 40-44 лет до 50-54 лет увеличивается примерно в 4 раза, достигая постепенно пика к периоду 60-64 года, после чего заметно снижается. Несмотря на то, что РЭ чаще встречается у женщин, пребывающих в состоянии пре- и постменопаузы, за последние 10 лет заболеваемость в возрастной группе до 29 лет увеличилась на 47%. Указанная тенденция является крайне неблагоприятной, поскольку затрагивает социально-активную группу пациенток репродуктивного возраста. С этих позиций изучение морфологических особенностей РТМ в возрастном аспекте представляет несомненный интерес.



Цель исследования. Сравнительное изучение морфологических особенностей эндометриоидной аденокарциномы, плоскоклеточного рака эндометрия и эндометриоидной аденокарциномы с плоскоклеточной метаплазией.

Материал и методы исследования. Материалом для настоящего исследования послужили клинические данные о 121 больных РТМ, находившихся на лечении в Харезмском научно-исследовательском онкологическом диспансере за период с 2021 по 2025 гг. Для ретроспективного анализа изучены амбулаторные и стационарные карты больных, журналы регистрации оперативных вмешательств и гистологических исследований. Средний возраст больных составил 59,3 лет.

Результаты и обсуждение. Все пациентки с учетом возрастной характеристики были разделены на 3 группы: I – основная группа представлена 87 больными РЭ до 45 лет (средний возраст – 39,6 лет); среди них больных активного репродуктивного возраста до 35 лет было 56 человек (средний возраст – 30,7 лет); 31 больная относилась к группе позднего (до 45 лет) репродуктивного периода (средний возраст – 44,1 года); II – контрольная группа состояла из 44 больных старше 55 лет (средний возраст – 66,1 лет); в III группе сравнения были пациентки до 55 лет (81 человек), средний возраст которых составил 51,5 лет. Согласно данным литературы, у больных репродуктивного возраста в 62-63,7% встречаются высокодифференцированные формы аденокарциномы, и более, чем в 2/3 случаев наблюдается I стадия заболевания с глубиной инвазии до 0,5 см. И, тем не менее, имеются данные об агрессивных, смешанного типа, карциномах эндометрия у молодых женщин. По нашим данным, более половины всех пациенток характеризовались минимальной (до 1/2) инвазией миометрия или отсутствием таковой, причем IA стадия РЭ была доминирующей во всех возрастных группах. В то же время, наибольший процент больных с данной стадией РТМ отмечен среди лиц репродуктивного возраста: 226 (78,8%). С увеличением возраста прослеживалась тенденция к снижению доли IA стадии и возрастанию удельного веса более поздних стадий. Данная закономерность соотносится с более благоприятным прогнозом и лучшими результатами лечения молодых пациенток, что, несомненно, связано со своевременной диагностикой заболевания и адекватным лечением.

Согласно многочисленным исследованиям, РЭ у женщин репродуктивного возраста развивается на фоне гиперпластического эндометрия. Однако существует мнение, что злокачественный процесс в некоторых случаях может развиваться на фоне атрофического эндометрия. Собственные исследования показывают, что частота развития РЭ на фоне гиперпластического эндометрия наиболее высока в репродуктивном возрасте. В этом же возрастном периоде наиболее часто отмечена атипическая железистая



гиперплазия эндометрия (65,2%). Почти у половины больных моложе 35 лет (47,8%) РТМ развивается на фоне атипической гиперплазии эндометрия, у 36,2% – на фоне гиперпластичного эндометрия. В противоположность указанным особенностям, у пациенток после 45 лет увеличивается доля атрофичного и смешанного эндометрия. По всей вероятности, различная характеристика пролиферативной активности эндометрия, на фоне которой возникает РТМ, обусловлена различными патогенетическими механизмами развития злокачественного процесса эндометрия у больных РЭ разных возрастных групп. Общеизвестно, что большинство аденокарцином эндометрия относят к эндометриоидному типу, который составляет почти 90% злокачественных опухолей тела матки [15]. По нашим данным, у 73,1% больных РТМ преобладала наиболее благоприятная гистоструктура опухоли – эндометриоидная аденокарцинома. Выявленная закономерность в распределении всех пациенток по гистологическому типу опухоли с преимущественным преобладанием эндометриоидной аденокарциномы характерна также и для лиц молодого возраста. Реже наблюдались серозно-папиллярная – 366 (11,4%), светлоклеточная – 65 (2,0%), муцинозная аденокарцинома – 8 (0,2%), аденокарцинома с плоскоклеточной метаплазией – 180 (5,6%) и плоскоклеточный рак – 30 (0,9%) – формы с более агрессивным течением, частота которых сопряжена с увеличением возраста.

Вывод. Рак эндометрия все чаще признается опухолью гетерогенной природы. Для ранних стадий заболевания в настоящее время разработаны и практикуются хирургические вмешательства с последующей лучевой и (или) химиотерапией на основе гистопатологических параметров.

Литература

1. Endometrial cancer of the very elderly: management and survival in the Francogyn population / F.A. Martin, L. Dion, K. N. Timoh [et al.] // Eur J Surg Oncol. – 2023. – Vol. 49 (5). – P. 1023-1030.
2. Endometrial cancer: ESMO clinical practice guideline for diagnosis, treatment and follow-up / A. Oaknin, T.J. Bosse, C.L. Creutzberg [et al.] // Ann Oncol. – 2022. – Vol. 33 (9). – P. 860-877.
3. Endometrial carcinoma molecular subtype correlates with the presence of lymph node metastases / A. Jamieson, E.F. Thompson, J. Huvila [et al.] // Gynecol Oncol. – 2022. – Vol. 165 (2). P. 376-384.
4. Khamdamova M.T., Zhaloldinova M.M., Khamdamov I.B. The state of nitric oxide in the blood serum of patients with cutaneous leishmaniasis // New Den Medicine. - Bukhara, 2023. - № 5 (55). - P. 638-643.



5. Khamdamova M.T., Zhaloldinova M.M., Khamdamov I.B. The value of ceruloplasmin and copper in the blood serum of women wearing copper-containing intrauterine devices // *New Den Medicine*. - Bukhara, 2023. - № 6 (56). - P. 2-7.
6. Khamdamova M.T., Khasanova M.T. Various mechanisms of pathogenesis of endometrial hyperplasia in postmenopausal women (literature review) // *New Den Medicine*. - Bukhara, 2023. - № 8 (58). - P. 103-107.
7. Khamdamova M.T., Akramova D.E. Genetic aspects of genital prolapse in women of reproductive age // *New Den Medicine*. - Bukhara, 2024. - № 2 (64). - P. 420-426.
8. Khamdamova M.T., Akramova D.E. Immediate and long-term results of surgical treatment of genital prolapse in elderly women // *New Den Medicine*. - Bukhara, 2025. - № 3 (77). - P. 201-207.
9. Khamdamova M.T., Akramova D.E. Efficiency of various methods of treatment of women with genital prolapse // *News of dermatovenerology and reproductive health*. - Tashkent, 2025. - № 2 (109). - P. 30-33.
10. Khamdamova M.T., Khasanova M.T. genetic mechanisms of development of endometrial hyperplastic processes in women in menopausal age // *New Den Medicine*. - Bukhara, 2025. - № 3 (77). - P. 207-211.
11. Khamdamova M.T., Khasanova M.T. Морфологические изменения эндометрия при гиперплазии // *Новости дерматовенерологии и репродуктивного здоровья*. - Ташкент. - 2025. - № 2 (109). - P. 12-14.
12. Khamdamova M.T., Umidova N.N. Генитальный эндометриоз – болезнь активных и деловых женщин // *Новости дерматовенерологии и репродуктивного здоровья*. - Ташкент. - 2025. - № 2 (109). - P. 33-14.
13. Khamdamova M.T., Akramova D.E. Генетические аспекты генитального пролапса у женщин репродуктивного возраста // *New Den Medicine*. - Bukhara, 2024. - № 2 (64). - P. 420-426.
14. Evaluation of treatment effects in patients with endometrial cancer and POLE mutations: An individual patient data meta-analysis / J.N. McAlpine, D.S. Chiu, R.A. Nout [et al.] // *Cancer*. – 2021. - Vol. 127 (14). – P. 2409-2422.
15. Exclusion of older adults from cancer clinical trials: review of the literature and future recommendations / I.M. Bumanlag, J.A. Jaoude, M.K. Rooney [et al.] // *Semin Radiat Oncol*. – 2022. – Vol. 32 (2). – P. 125-134.