

УДК 618.1-089

**РАК ШЕЙКИ МАТКИ  
ПРИ БЕРЕМЕННОСТИ 12 НЕДЕЛЬ**

Корчагина Елена Евгеньевна – к.м.н.  
*ГБУЗ «Краевая клиническая больница № 2»,  
Краснодар, Россия*

Геворкян Елена Павловна  
*ГБУЗ «Краевая клиническая больница № 2»,  
Краснодар, Россия*

Захарова Евгения Сергеевна  
*ГБУЗ «Краевая клиническая больница № 2»,  
Краснодар, Россия*

В статье представлен случай выявления рака шейки матки у беременной при ультразвуковом исследовании в рамках прохождения первого скрининга. Рассмотрены эхографические признаки патологии на стадии возможной ультразвуковой диагностики. В настоящее время с учетом тенденции роста этой патологии и прохождения УЗИ в рамках первого скрининга исследование является актуальным.

Ключевые слова: РАК ШЕЙКИ МАТКИ,  
УЛЬТРАЗВУКОВОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ,  
ПЕРВЫЙ СКРИНИНГ

UDC 618.1-089

**CERVICAL CANCER AT THE 12 WEEKS  
PREGNANCY**

Korchagina Elena Evgenievna – MD  
*SBIHC «Region clinic hospital Nr 2»,  
Krasnodar, Russia*

Gevorkyan Elena Pavlovna  
*SBIHC «Region clinic hospital Nr 2»,  
Krasnodar, Russia*

Zakharova Evgenia Sergeevna  
*SBIHC «Region clinic hospital Nr 2»,  
Krasnodar, Russia*

The article presents a case of cervical cancer in a pregnant woman. The diagnosis was established by the ultrasound study during the 1 screening. The echographic signs of this pathology were demonstrated. It was concluded that ultrasound control during the 1-st screening is actual because of growth of this pathology

Key words: CERVICAL CANCER,  
ULTRASOUND PROCEDURE,  
FIRST SCREENING

## **Введение**

Рак шейки матки (РШМ) – одна из наиболее распространенных злокачественных опухолей органов малого таза у женщин. Эта патология чаще возникает у женщин 45–55 лет. За последние 20 лет в России отмечается стойкая тенденция к ее росту у молодых (до 29 лет), и среднегодовой темп прироста составляет 2,1 % [1, 2]. Патология занимает первое место среди гинекологических опухолей, ассоциированных с беременностью, и выявляется, по данным различных авторов (Jones F. G. et al., 1968; Hacker N. F. et al., 1982; Creasman W. T., 2001), от 1-го до 13 случаев на 10000 беременностей, включая послеродовой период, и один на 1000–2500 родов [3].

По данным НИИ онкологии имени Н. Н. Петрова, у больных РШМ в сочетании с беременностью только в 10,9 % случаев злокачественная опухоль была выявлена на ранних сроках беременности [3].

К факторам риска относят: инфицированность вирусом папилломы человека (ВПЧ), воспалительные заболевания шейки матки, травмы шейки во время родов или аборт, раннее начало половой жизни, большое количество сексуальных партнеров, юное материнство, применение пероральных контрацептивов [1].

В нашей стране принято использовать классификации РШМ по TNM (2012 г.) и FIGO (2009 г.).

Достаточно высокую точность для своевременной диагностики и определения стадии РШМ обеспечивает проведение высокоразрешающей трансвагинальной ультразвуковой диагностики [4]. Наряду с В-режимом необходимо использовать цветовую доплерографию.

По данным М. Н. Буланова, рак шейки матки уверенно визуализируется при размере опухоли 8–10 мм, а средние размеры участка злокачественной инвазии на стадии 1В составляют 26 мм [5]. Инвазивный

злокачественный процесс в строме шейки матки в большинстве случаев вызывает достаточно однородное понижение эхогенности, примерно в 2/3 случаев имеющее вполне четкие контуры, которые разделяют здоровые и пораженные ткани [5]. «Сосудистое дерево» рака шейки матки характеризуется очень большим количеством сосудов на единицу площади в гипоехогенной зоне, их частым ветвлением. Сосуды имеют неправильную, извитую форму, они разнонаправлены, с хаотичным переплетением. Гипернеоваскуляризация четко ограничивается контуром гипоехогенной зоны инвазии [5].

### **Материал и методы**

Представлен клинический случай диагностики злокачественного процесса в шейке матки у беременной при проведении первого скринингового ультразвукового исследования в сроке 12 недель.

Беременная К., 40 лет, состояла на учете в женской консультации с 8 недель беременности, являющейся для пациентки третьей. Первая беременность закончилась самопроизвольными срочными родами, без особенностей. Вторая – осложнилась истмико-цервикальной недостаточностью, самопроизвольным выкидышем в сроке 18 недель, выскабливанием полости матки. При настоящей беременности в перинатальном центре межмуниципальных кабинетов пренатальной диагностики (ПЦ МКПД) Краевой клинической больницы № 2 (ККБ № 2) пациентка была обследована в рамках первого скрининга. Ультразвуковое исследование выполнено согласно протоколу, рекомендованному Приказом министерства здравоохранения Краснодарского края от 22 мая 2014 г. № 2408 [6] на аппарате Voluson E 6. Исследование проводилось трансабдоминально и для уточнения структурного изменения шейки матки трансвагинально с применением цветового картирования.

## Результаты и обсуждение

Плод соответствовал 12 неделям беременности, без особенностей. Обнаружена миома матки диаметром 18 мм. При трансвагинальном исследовании в шейке матки выявлено образование, локализирующееся в эндоцервиксе, по передней и задней губе, от наружного зева и не достигающее до внутреннего зева на 15 мм, размерами 23×20×23 мм, с неровными контурами, местами нечеткими, сниженной эхогенности, умеренно гетерогенное (рисунок 1).

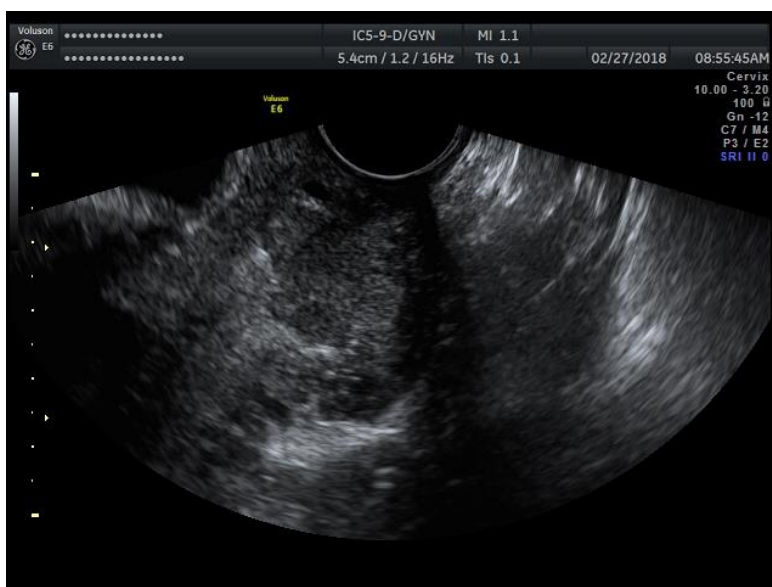


Рисунок 1 – Эхограмма шейки матки. Трансвагинальное исследование. В шейке матки образование с неровными, местами нечеткими контурами, сниженной эхогенности, умеренно гетерогенное

Кровоток образования смешанный, выражен (рисунок 2). Поскольку эхокартина соответствовала раку шейки матки, рекомендовано было пройти консультацию онколога. После этого выполнено дальнейшее обследование. Мазок на онкоцитологию: HSIL. Рак. Обнаружен вирус папилломы человека (ВПЧ) – 16 тип. На кольпоскопии атипичная зона трансформации (ЗТ). Рубцовая деформация (РД) шейки матки.

Цитологическое исследование: на фоне выраженного воспаления группы клеток железистого и плоского эпителия с реактивными

изменениями, характерными при поражении вирусной инфекции (ВПЧ, герпес), отдельные клетки с признаками умеренной дисплазии.

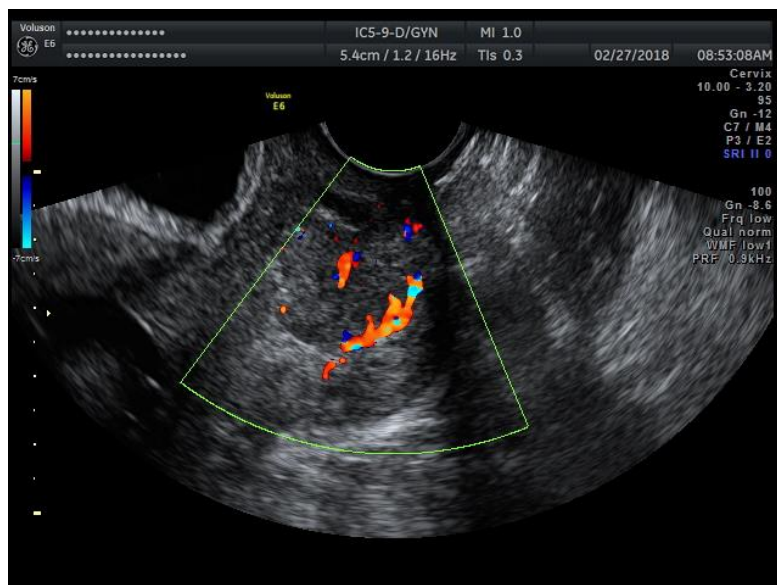


Рисунок 2 – Эхограмма шейки матки. Трансвагинальное исследование. При цветовом доплеровском картировании (ЦДК) образование шейки матки имеет выраженный, смешанный кровоток

Биопсия шейки матки – плоскоклеточный с-р (G2). В результате всех проведенных исследований поставлен диагноз: С-г colli uteri, T1 NX M0 G2, 1 st. Беременность 16 нед., 2 кл. гр. В Онкологическом диспансере № 1 г. Краснодара выполнено хирургическое лечение: Расширенная гистерэктомия (экстирпация матки) с правыми придатками, с удалением верхней трети влагалища, транспозицией левых придатков, околоматочной клетчатки.

Патогистологическое исследование (ПГИ) шейки матки: низкодифференцированный эпидермоидный рак с ороговением, с инвазией в шейку матки на всю глубину, в цервикальном канале на протяжении. ПГИ тела матки: маточная беременность, зрелая плацента. ПГИ правых придатков: желтое тело беременности, маточная труба без особенностей. ПГИ тазовых лимфатических узлов – метастазов нет.

Диагноз клинический (заключительный): С-r colli uteri, T2 NX M0 G2, II A st., состояние после операции, вторая клиническая группа. Послеоперационный период протекал без особенностей.

### **Заключение**

Таким образом, улучшение материально-технической базы многих лечебных учреждений, в частности оснащение современными ультразвуковыми аппаратами, позволяет расширить онкогинекологический скрининг в рамках предгравидарной подготовки или при ее отсутствии, при постановке беременной на учет в женскую консультацию. Это, несомненно, приведет к более раннему выявлению онкологических процессов и своевременному лечению.

### **Список литературы**

1. *Озерская И. А.* Эхография в гинекологии / И. А. Озерская. 2-е изд., перераб. и доп. – М.: Издательский дом Видар-М, 2013. – 564 с.
2. Органосохраняющее лечение в онкогинекологии / Е. Г. Новикова, В. И. Чиссов, О. В. Чулкова и др. – М.: Видар, 2000. – 112 с.
3. *Урманчеева А. Ф.* Гинекологический рак в сочетании с беременностью / А. Ф. Урманчеева // Практическая онкология. – 2009. – Т. 10, № 4.
4. *Буланов М. Н.* Ультразвуковая диагностика патологии шейки матки: дисс.... д-ра мед. наук / М. Н. Буланов. – М., 2004.
5. *Буланов М. Н.* Ультразвуковая диагностика заболеваний шейки матки: руководство для врачей / М. Н. Буланов. – М.: Издательский дом Видар-М, 2017. – 304 с.
6. О проведении пренатальной (дородовой) диагностики нарушений развития ребенка в Краснодарском крае: Приказ министерства здравоохранения Краснодарского края от 22 мая 2014 г. № 2408.