**Ранняя диагностика рака яичников**

Галина ТИТОВА

Злокачественные опухоли репродуктивной системы являются наиболее частыми в структуре онкологической заболеваемости женщин, их суммарная доля превышает 35%. Рак яичников составляет 4-6% среди злокачественных опухолей у женщин и занимает 7-е место по частоте. По данным Международного агентства по изучению рака, ежегодно в мире регистрируется более 165 тыс. новых случаев рака яичников, более 100 тыс. женщин умирают от него.

В России ежегодно рак яичников выявляется более чем у 11 тыс. женщин (10, 17 на 100 тыс.), занимая 7-е место в структуре общей онкологической заболеваемости (5%) и 3-е - среди гинекологических опухолей после рака тела и шейки матки. За последние 10 лет в стране отмечен заметный прирост заболевания - на 8, 5%. Удручает выживаемость больных данной патологией. Только на первом году после установления диагноза мы теряем каждую третью пациентку. По сводным данным популяционных раковых регистров стран Европы, однолетняя выживаемость больных раком яичников составляет 63%, 3-летняя - 41%, 5-летняя - 35%.

Основные причины низкой выживаемости больных злокачественными опухолями яичников кроются в бессимптомном течении заболевания на ранних стадиях, отсутствии полноценной диагностики, малоэффективном лечении, особенно при рецидивах заболевания.

Сложность проблемы рака яичников заключается в особенностях этиологии и патогенеза опухолей этого органа, в уникальности самой природы яичника и его роли в жизнедеятельности женского организма. В норме они являются «генераторами» половых клеток и в значительной мере несут ответственность за формирование гормонально-метаболического статуса женского организма.

Среди этиологических факторов развития рака яичников выделяют внешние, наследственные факторы и эндокринные нарушения.

До настоящего времени нет единого мнения о роли эндокринных нарушений в развитии рака яичников. Физиологическое возрастное повышение и нарушение баланса между содержанием гонадотропных гормонов может играть определенную роль в развитии заболевания. Перименопаузальный возраст, поздняя менопауза, длительный детородный период с низкой репродуктивной активностью (бесплодие, редкие беременности, короткий период лактации) характеризуются большим числом ановуляторных менструальных циклов, во время которых нарушается секреция гонадотропных и половых гормонов. Все эти особенности являются факторами риска рака яичников.

Согласно еще одной теории, рак яичников развивается вследствие «непрерывной овуляции». Каждый овуляторный менструальный цикл сопровождается повреждением эпителиального покрова яичника во время овуляции. Травма эпителиальных клеток при разрыве зрелого фолликула сопряжена с повреждением клеточного ядра и следовательно, генетического аппарата. Кумуляция нарушений с годами может приводить к злокачественной трансформации клеток. Согласно этой теории, малигнизация происходит на фоне повышенной секреции гонадотропных гормонов в пери- или постменопаузе.

Наряду с гормональной рассматривается метаболическая теория развития рака яичников. Отмечено частое сочетание ожирения, сахарного диабета, гипертонической болезни, атеросклероза и злокачественных опухолей женских половых органов. Независимо от этиологии ожирения (генетической, гормональной или алиментарной) общим звеном патогенеза этого заболевания является положительный энергетический баланс. Нарушение углеводно-липидного обмена сопровождается снижением уровня анаболических реакций, метаболической иммунодепресси-ей, нарушением гуморального гомеостаза, что повышает риск злокачественных опухолей. В эпидемиологических исследованиях показано, что ежедневное употребление 10 г насыщенных жиров увеличивает риск рака яичников на 20%, а овощная диета снижает его на 37%.

Роль генетических и наследственных факторов в развитии рака яичников изучена в многочисленных экспериментальных и клинических исследованиях. Выдвинуто предположение о том, что опухолевый процесс возникает в результате мутации одного гена, а заболевание наследуется по аутосомно-доминантному типу. Выявлена генетическая связь между раком яичников и доброкачественными опухолями матки и яичников, хроническими воспалительными заболеваниями придатков матки и раком молочной железы.

Ранняя диагностика рака яичников трудна, так как до настоящего времени не существует специфических диагностических тестов, позволяющих выявить опухоль на начальных этапах ее развития. Прогрессирование рака яичников происходит преимущественно за счет диссеминации по брюшине. Этим объясняется малосимптомное течение заболевания на ранних стадиях, поэтому у 80% пациенток болезнь диагностируется на поздних стадиях, когда уже имеются поражение брюшины за пределами малого таза с вовлечением органов брюшинной полости, асцит, а также гематогенные метастазы в печени, легких, костях, опухолевый плеврит.

При обнаружении объемного образования в области малого таза необходимо исключить часто встречающиеся заболевания - дивертикулиты, внегонадную беременность, кисты яичника, миому матки и эндометриоз. Следует помнить, что некоторые злокачественные новообразования, такие как рак органов желудочно-кишечного тракта или молочной железы, могут метастазировать в яичники. Исключить наличие первичной опухоли в желудке, толстой кишке или молочной железе позволяют гастроскопия, колоноскопия и маммография. Рентгенография грудной клетки является обязательным компонентом обследования при подозрении на опухоль яичников, так как позволяет диагностировать возможное метастазирование в легкие, а также плеврит.

Одно из наиболее интересных и перспективных направлений в диагностике злокачественных опухолей - определение опухолевых маркеров. Изучение этих веществ представляет большой интерес не только с практической, но и с теоретической точки зрения. Проводимые в этом направлении исследования позволяют глубже понять этиологию и патогенез злокачественного роста, изучить многие процессы, происходящие в организме.

Несмотря на кажущееся обилие опухолевых маркеров, единственным надежным тестом при раке яичников, причем в основном при серозной его форме, является определение СА-12.5: его повышение отмечено у 88, 8% первичных больных.

Однако следует особо подчеркнуть, что при исследовании сывороток крови больных с I стадией заболевания содержание маркера практически не отличаются от такового в контроле. При II, III и IV стадиях заболевания уровни СА-12.5 повышаются и могут использоваться для мониторинга заболевания.

В скрининге при анализе результатов СА - 12.5 важно учитывать возраст больных. Повышение уровня маркера у молодых женщин может быть связано с определенными физиологическими состояниями ( менструация, беременность), с различными воспалительными заболеваниями придатков, эндометриозом. У женщин в постменопаузе воспалительные процессы в органах малого таза встречаются реже, поэтому повышение уровня СА-125 наиболее вероятно связано с развитием рака яичников.

Достоинством ультразвукового метода в диагностике опухолей яичников является его высокая информативность (чувствительность, специфичность и точность достигают 80-90%), простота, быстрота, безвредность, безболезненность, возможность объективного документирования и многократного проведения. Ультразвуковое исследование малого таза стало рутинным методом в обследовании женщины при подозрении на опухоль яичника.

Для более углубленной диагностики при наличии опухолей яичников в настоящее время применяются такие высокоинформативные методы, как компьютерная и магнитно-резонансная томографии.

Поздняя диагностика рака яичников связана еще с одним важным фактором. Рак яичников отличает быстрое и скрытое течение. Основной пик заболеваемости приходится на пожилой возраст, когда в 3-5 раз чаще, по сравнению с молодыми женщинами, встречаются болезни сердечно-сосудистой системы, органов дыхания, желудочно-кишечного тракта, эндокринно-обменные нарушения. В результате на первом месяце болезни специализированную помощь оказывают 36% больным моложе 45 лет и всего лишь 12% больным старше 60 лет. До выявления рака яичников пожилые больные обычно длительно обследуются у терапевта. К моменту постановки диагноза у 72% больных выявляют III-IV стадию заболевания.

**Список литературы**

Медицинская газета № 71 (7001) 17 сентября 2010