

Лечение предраковых поражений тканей шейки матки

Решающим компонентом в программе эффективной профилактики рака шейки матки (РШМ) является наличие возможности предложить женщинам адекватное, эффективное лечение предраковых поражений шейки матки, тем самым снижая уровень заболеваемости и смертности от РШМ. В развитых странах лечение предраковых состояний перебазировалось из больничных палат (хирургические методы в стационаре) в амбулаторные (лечение вне стационара). Во многих развивающихся странах, тем не менее, врачи должны до сих пор полагаться на стационарное лечение, такое как конусная биопсия и гистерэктомия для лечения дисплазии.¹ Используя более простые, менее инвазивные амбулаторные методы, такие как криотерапия и процедура электрохирургического удаления участка ткани при помощи петли (LEEP), можно эффективно лечить сквамозные интраэпителиальные поражения высокой степени онкогенности (HSIL) у большинства женщин. В то же время, эти методы снижают риск для здоровья женщин, способствуют повышению эффективности лечебных программ и уменьшают нагрузку на скудные средства, выделяемые на здравоохранения.²

Какие виды поражений следует лечить?

В большинстве развитых стран общепринятой стратегией является лечение HSIL и наблюдение за женщинами со сквамозными интраэпителиальными поражениями низкой степени онкогенности (LSIL). В регионах с ограниченными ресурсами стратегию можно изменять в зависимости от местных эпидемиологических показателей, возможностей программы лечить и наблюдать за женщинами и средств, выделенных на программу. Например, в случаях, когда вероятность повторных визитов женщин для продолжения лечения невелика, лучше было бы проводить лечение LSIL. Кроме того, в некоторых ситуациях тест, который не может провести дифференциальную грань между HSIL и LSIL, например, тест на наличие ДНК вируса папилломы человека, или визуальный осмотр с обработкой раствором уксусной кислоты (VIA), может помочь выявить женщин с возможными предраковыми поражениями. В этих случаях, а также когда подтверждающие

тесты невозможно провести, лечение предлагается многим женщинам, у которых положительные результаты теста, но точная степень поражения неизвестна.

Адекватные лечебные методики

Существует несколько возможностей для амбулаторного лечения предраковых состояний. Методы, предусматривающие уничтожение, такие как криотерапия, коагуляция холодом, лазерная вапоризация и электрохирургия (каутеризация), разрушают патологически измененные ткани шейки матки. Методы, предусматривающие удаление, такие как LEEP, позволяют убрать патологически измененные ткани. Размеры поражения, степень тяжести и локализация на шейке матки определяют наиболее подходящий вариант лечения. Другие факторы, которые определяют выбор лечения включают: эффективность терапии; связанные в этом методом осложнения и побочные эффекты; правила, предусматривающие, какой уровень квалификации необходим клиницисту для проведения такого лечения; необходимое оборудование и инструменты; существующие местные возможности и стоимость. Адекватная подготовка специалистов является существенным фактором для того, чтобы обеспечить эффективное лечение. Новые учебные материалы разработаны специально для того, чтобы обеспечить подготовку специалистов в регионах с ограниченными ресурсами.^{3,4}

Криотерапия

Криотерапия, в которой используются специальный зонд с низкой температурой, чтобы заморозить патологически измененные клетки, зачастую считается наиболее практичным методом для регионов с ограниченными ресурсами. Это простой, недорогой метод, и его применение не требует наличия электричества. При исследовании результатов доказано, что через 12 месяцев после лечения, криотерапия была эффективной в лечении HSIL у 90% пациенток. Криотерапия обычно предполагает более низкий процент излечения при поражениях большего размера (больше, чем кончик зонда, или размером в среднем более 75% площади шейки) и при поражениях, которые распространяются в цервикальный канал. Где это возможно,

Лечение ВИЧ - инфицированных женщин

Предраковые поражения шейки матки бывают более упорными, встречаются чаще и склонны к рецидивам у ВИЧ-инфицированных женщин. В связи с этим, такие женщины должны получать специальные консультации перед лечением. Следует разъяснить женщинам, что криотерапия, как и другие амбулаторные методы лечения, скорее всего будут менее эффективны в лечении поражений шейки матки у ВИЧ-положительных женщин, и они будут нуждаться в регулярном продолжении лечения. После криотерапии существенно увеличивается риск передачи ВИЧ неинфицированному партнеру. Эффективная консультация нужна в связи с необходимостью и важностью воздержания от половых сношений во время периода заживления (или использования презервативов, если воздержание невозможно).

следует предложить альтернативный план лечения для женщин с поражениями такого типа.⁵

Криотерапия – безопасный и приемлемый метод лечения

Осложнения, связанные с криотерапией, минимальны. Данные исследований свидетельствуют о том, что метод криотерапии безопасен, с очень незначительным риском в отношении крупных осложнений.⁵ Обширное кровотечение и воспалительные заболевания органов малого таза – наиболее серьезные потенциальные осложнения, чрезвычайно редко наблюдаются у женщин после проведения криотерапии. Нет также данных о том, что криотерапия приводит к цервикальному стенозу или может влиять на возможность женщин забеременеть или на исход беременности – важные показатели при проведении лечения у женщин репродуктивного возраста.^{5,7} Эти данные свидетельствуют о том, что

криотерапевтическое лечение женщин с положительными результатами обследования во время одного и того же посещения врача может быть разумным подходом в некоторых ситуациях.^{5,7} Женщинам должны быть предложена ясная, доступная информация о необходимости обратиться повторно за помощью в случаях появления признаков серьезных осложнений после лечения.

Криотерапия, в общем, приемлемый вариант для женщин. Многие из них испытывают незначительный дискомфорт, как например, боль или спазмы во время процедуры или на протяжении 2-3 дней после нее. Они могут также чувствовать головокружение, слабость или чувство приливов во время или сразу же после лечения. Поэтому женщины, получающие криотерапевтическое лечение, должны быть четко информированы, их следует поддержать, успокоить, чтобы они справились с возможным чувством страха и волнения. Наиболее распространенным побочным эффектом криотерапии является наличие профузного, водянистого выделения из влагалища на протяжении до 4 недель. Хотя это может причинять неудобства, женщины могут успешно справляться с этим явлением, используя чистые кусочки ткани или гигиенические прокладки для защиты.⁵

LEEP

Методы лечения, предусматривающие удаление части ткани, могут иметь преимущество, поскольку они обеспечивают взятие материала для гистопатологического диагноза (если оно возможно), таким образом снижая возможный риск, а именно – пропустить инвазивный рак или полностью удалить предраковые клетки. LEEP – процедура, известная также под названием удаление большой петлей зоны поражения (LLETZ), – требует наличия тонкой электрической проволочной петли для удаления части тканей шейки матки. LEEP эффективна в 90-95% при лечении тяжелых форм дисплазии, но это более сложная процедура, чем криотерапия, поскольку она требует наличия необходимых навыков и подготовки того, кто ее выполняет; наличия необходимого оборудования; она зависима от доступа к электросети и дорогостоящая.⁸ LEEP также ассоциируется с несколько более высоким уровнем осложнений и побочных эффектов, таких как послеоперационное кровотечение и боли в области, где проводилась операция.⁹

Рекомендации

Те, кто разрабатывают программы профилактики РШМ, должны учитывать следующие особенности лечения:

- Внедрять методы амбулаторного лечения так широко, как это возможно, для того, чтобы максимально охватить нуждающихся в терапии предраковых состояний; это будет способствовать тому, что эффективная терапия станет более доступной для большинства женщин.
- Расширить доступ к лечению с применением криотерапии в местных условиях; распространить руководства по проведению криотерапии и изменить регулирующие инструкции таким образом, чтобы эту процедуру мог проводить средний медперсонал.
- Там, где дифференциальный диагноз возможен, сосредоточить терапевтические усилия на тяжелых стадиях поражений вместо всех предраковых состояний, поскольку поражения на легких стадиях могут исцеляться самопроизвольно. Тем не менее, в случаях, когда

маловероятно, что женщины будут обращаться повторно для продолжения наблюдения, было бы рационально лечить и поражения в начальных стадиях, особенно у женщин старшего возраста (30 лет и старше).

- В целом, криотерапия является эффективным методом для лечения поражений, которые расположены на наружной поверхности шейки матки, занимают меньше, чем $\frac{3}{4}$ этой зоны, и не распространяются на цервикальный канал или влагалище.
- Для женщин, которые не являются подходящими кандидатами для криотерапии, рекомендуется альтернативный метод лечения, такой как LEEP.
- Рекомендуется поддерживать научные разработки для исследования альтернативных методов лечения для того, чтобы можно было сократить количество посещений, необходимых для обследования, диагностики, лечения и последующего наблюдения.

Поэтому, возможно, более целесообразно было бы предлагать проведение LEEP в центральных госпиталях или районных центрах, а криотерапию – в местных больницах.²

Поскольку и криотерапия, и LEEP ассоциируются с определенным процентом неудач, (приблизительно от 10% до 15%, в зависимости от характера поражений), рекомендуется повторное обследование после лечения минимум через год. Хотя некоторые врачи считают, что более короткие интервалы для повторных обследований лучше, такая система вряд ли окажется практичной в условиях ограниченных ресурсов.

Библиография:

1. Bishop A, Sherris J, Tsu V. *Cervical Dysplasia Treatment in Developing Countries: A Situation Analysis*. Seattle, WA: PATH (июль 1995 г.).
2. Bishop A, Wells E, Sherris J, et al. Cervical cancer: evolving prevention strategies for developing countries. *Reproductive Health Matters* (6):60-71 (ноябрь 1995 г.).
3. JHPIEGO. McIntosh N, Blumenthal P, Blouse A,

eds. *Cervical Cancer Prevention Guidelines for Low-resource Settings*. Baltimore, MD: JHPIEGO Corporation (июль 2000 г.).

4. Sellors JW and Sankaranarayanan R. *Colposcopy and Treatment of Cervical Intraepithelial Neoplasia: A Beginners' Manual*. Lyon: IARC (2003 г.).
5. ACCP. *Effectiveness, Safety, and Acceptability of Cryotherapy: A Systematic Review*. Seattle, WA: PATH (январь 2003 г.).
6. Wright TC Jr, Subbarao S, Ellerbrock TV, et al. Human immunodeficiency virus 1 expression in the female genital tract in association with cervical inflammation and ulceration. *American Journal of Obstetrics and Gynecology* 184(3):279-285 (февраль 2001 г.).
7. Gaffikin L, Blumenthal PD, Emerson M, et al. (RTCOG/JHPIEGO Cervical Cancer Prevention Group). Safety, acceptability, and feasibility of a single-visit approach to cervical cancer prevention in rural Thailand: a demonstration project. *Lancet* 361: 814-820 (2003 г.).
8. Dodson MK, Sharp HT. Uses and abuses of the loop electrosurgical excision procedure (LEEP). *Clinical Obstetrics and Gynecology* 42(4):916-921 (декабрь 1999 г.).
9. Mitchell MF, Tortolero-Luna G, Cook E, et al. A randomized clinical trial of cryotherapy, laser vaporization, and loop electrosurgical excision for treatment of squamous intraepithelial lesions of the cervix. *Obstetrics and Gynecology* 92(5):737-744 (1998 г.).

Организации-участницы Альянса по профилактике рака шейки матки (ACCP):

EngenderHealth, 440 Ninth Avenue, New York, New York 10001 USA, Tel: (212)561-8000

IARC (International Agency for Research on Cancer), 150, cours Albert-Thomas, F-69372, Lyon cedex 08, FRANCE, Tel: (011)33-472738599

JHPIEGO, 1615 Thames Street, Baltimore, Maryland 21231 USA, Tel: (410)955-8618

PAHO (Pan American Health Organization), 525 Twenty-Third Street, N.W., Washington, DC 20037 USA, Tel: (202)974-3890

PATH Alliance coordinating agency, 1455 NW Leary Way, Seattle, Washington 98107 USA, Tel: (206)285-3500

Настоящая публикация была разработана Альянсом по профилактике рака шейки матки (ACCP), благодаря финансовой поддержке Фонда Билла и Мелинды Гейтс.

Для дополнительной информации посетите веб-страницу ACCP: www.alliance-cxca.org

С вопросами к ACCP обращайтесь электронной почтой: accp@path.org апрель 2003 г.

