

<https://doi.org/10.29296/25877305-2018-10-03>

## Рак эндометрия: возможности и перспективы реабилитации

**А. Солопова**, доктор медицинских наук, профессор,  
**Л. Идрисова**, кандидат медицинских наук,  
**Е. Чуканова**,  
**Л. Санджиева**  
Первый МГМУ им. И.М. Сеченова (Сеченовский Университет)  
**E-mail:** antoninasolopova@yandex.ru

*Рак эндометрия и его лечение ассоциированы с множеством серьезных осложнений, при которых требуются наблюдение и своевременное назначение соответствующей терапии. Реабилитация позволяет обеспечить мультидисциплинарный подход и повысить качество жизни пациенток.*

**Ключевые слова:** онкология, рак эндометрия, реабилитация, качество жизни.

**Для цитирования:** Солопова А., Идрисова Л., Чуканова Е. и др. Рак эндометрия: возможности и перспективы реабилитации // Врач. – 2018; 29 (10): 12–14. <https://doi.org/10.29296/25877305-2018-10-03>

Согласно данным Американского онкологического общества, рак эндометрия (РЭ) занимает в мире 6-е место по распространенности среди женщин и 14-е место – в популяции в целом, причем 320 тыс. новых случаев рака диагностируется ежегодно; эта цифра увеличивается с каждым годом [1]. Во многом это связано с увеличением средней продолжительности жизни и увеличением распространенности таких заболеваний, как ановуляция, хронический гиперэстрогенизм и эндометриоз, которые предрасполагают к развитию рака, особенно в сочетании с эндокринными и обменными нарушениями, также широко распространенными в популяции [2]. Ранее РЭ считался «возрастным» заболеванием, так как чаще развивался у женщин в постменопаузе. Однако в настоящее время неуклонно растет и заболеваемость женщин репродуктивного возраста. Так, в последние годы наибольший рост заболеваемости отмечается в возрасте до 29 лет и составляет 50% [3].

Поскольку РЭ обычно имеет выраженную симптоматику, заболевание зачастую диагностируется на ранних стадиях, благодаря чему общая 5-летняя выживаемость сохраняется на относительно высоком уровне [4]. Так, в США этот показатель составляет в среднем 69%, но при раннем установлении диагноза и корректном лечении он может достигать ≥91% [5]. Согласно GLOBACAN (2012), смертность от РЭ составляет 2% среди женщин и 1% – в популяции в целом.

Для лечения РЭ на ранних стадиях обычно применяется гистерэктомия с двусторонней сальпингофоректомией. В случае обширного вовлечения в патологический процесс миометрия или цервикальной стромальной инвазии проводятся модифицированная радикальная гистерэктомия и радикальная тазовая лимфаденэктомия. Перечисленные терапевтические мероприятия ассоциированы с рядом серьезных осложнений, которые в сочетании с самим онкологическим процессом и связанным с ним тяжелым психологическим состоянием оказывают значительное влияние на качество жизни (КЖ) пациенток.

Одно из самых тяжелых последствий терапии ряда заболеваний онкогинекологического профиля, в том числе РЭ, – индуцированная менопауза, которая развивается не только при прямом хирургическом удалении придатков, но и в результате воздействия лучевой и химиотерапии. Ранние ее проявления манифестируют в 1-ю неделю после выключения функционирования или ампутации яичников. К ним относятся вазомоторные симптомы, тахикардия, общая слабость и быстрая утомляемость, а также головная боль, головокружение, нарушение памяти и прочая мозговая симптоматика. Отсроченные проявления индуцированной менопаузы включают в себя целый спектр разнообразных нарушений, представляющих серьезную угрозу здоровью пациенток.

Лучевая терапия имеет местные и общие побочные эффекты, такие как нарушение пищеварения, тошнота, рвота, диарея и усталость. Усталость, как правило, развивается через 2 нед после начала лечения, в то время как тошнота, рвота и диарея могут возникнуть практически сразу. Перечисленные нарушения работы пищеварительной системы, являясь причиной дискомфорта, обычно купируются доступными безрецептурными препаратами. Однако облучение области малого таза приводит к ряду хронических изменений, представляющих собой гораздо более серьезную проблему. Нарушение деления здоровых клеток, развитие отека и облитерирующего эндартериита вызывают некротизирование кровоснабжаемой ими ткани, что влечет за собой развитие таких патологических состояний, как радиационный цистит и радиационный проктит [6]. В некоторых случаях подобные повреждения могут быть причиной развития обструкции или влагалишных свищей, при которых чаще всего требуется дополнительное хирургическое вмешательство. Радиационный цистит также имеет ряд осложнений, таких как стойкая гематурия, выраженное нарушение сокращения детрузора или гидронефроз, что также лечится хирургически.

Очень частое осложнение лечения РЭ – лимфатический отек нижних конечностей (ЛОНК), который может развиваться в результате как лучевого воздействия, так и хирургического иссечения лимфатических узлов, что в обоих случаях ведет к нарушению

лимфооттока. Важно отметить, что ЛОНК не исчезает после прекращения лучевого воздействия, а в большинстве случаев прогрессирует с течением времени: склерозирование сосудов приводит к снижению проницаемости мембраны и нарушению реабсорбции жидкости и белка из внеклеточной жидкости, что является причиной развития отеков [7]. Отек, в свою очередь, потенцирует дальнейшее фибрирование вследствие пролиферации стромального компонента лимфатических узлов и персистирующего лимфангиита. ЛОНК на начальных этапах может протекать бессимптомно, что является препятствием для ранней диагностики или сопровождается ощущением тяжести, эритемой и болью и требует пожизненной терапии.

Стоит также отметить, что избыточная масса тела значительно усугубляет выраженность ЛОНК и является неблагоприятным прогностическим признаком [8]. Это необходимо учитывать, поскольку избыточная масса тела является доказанным фактором риска развития РЭ, присутствующим у многих пациенток, особенно молодых [9].

Метаболический синдром, сахарный диабет типа 2, сердечно-сосудистые заболевания и прочие сопутствующие ожирению состояния являются основной причиной смерти больных РЭ [10]. Состояние таких пациенток ухудшается тем, что при индуцированной менопаузе, как и при естественной, происходит перераспределение жировой ткани: увеличивается количество висцерального жира по отношению к подкожному. Жировая ткань становится источником эстрогенов из-за увеличения уровня ароматазы, конвертирующей андрогены в эстрон и эстрадиол [11]. Это приводит также к смещению липидного спектра в сторону атерогенных липопротеидов (ЛП), снижению уровня ЛП высокой плотности и увеличению периферического сосудистого сопротивления.

Другое немаловажное осложнение – сексуальные расстройства, связанные с сухостью, кровотечением и стенозированием (за счет фибрирования) стенок влагалища и проявляющиеся снижением выраженности объективных и субъективных признаков полового возбуждения, а также диспареунии [12, 13]. Кроме того, психоэмоциональный стресс, чувство утраты женственности и страх перед возникновением боли во время полового акта усугубляет выраженность сексуальных проблем и приводит к формированию порочного круга [13].

Важно учитывать, что как сам рак, так и его лечение связаны с рядом психических и когнитивных осложнений. Пациентки находятся в стрессовой ситуации еще с момента постановки диагноза и могут испытывать чувство беспомощности и потери контроля над собственным будущим. Кроме того, играет роль болевой синдром, который еще больше ухудшает моральное состояние пациенток.

Многие онкогинекологические больные страдают от клинически выраженной депрессии, но ввиду собственной или врачебной сосредоточенности на основном диагнозе или прочих причинах не получают должного лечения [14]. Существует также риск развития посттравматического стрессового расстройства, причем вероятность его возникновения напрямую зависит от продолжительности и интенсивности лечения [15].

Еще одно возможное осложнение терапии РЭ – так называемый хемо-мозг. Согласно данным ряда исследований, длительные курсы химиотерапии ассоциированы с замедлением нейрогенеза и нарушением работы головного мозга, в частности областей, отвечающих за память, обучение и мышление. У таких пациентов отмечается изменение активности в коре лобных долей, мозжечке и области базальных ганглиев [16].

В связи с этими осложнениями, а также с высокими показателями выживаемости и заболеваемости РЭ все больше пациенток нуждаются в комплексной реабилитации после основного курса лечения. Основные задачи реабилитации – контроль проявлений возможных побочных эффектов терапии рака и максимальное возвращение к жизни до постановки диагноза. Немаловажное условие успешной реабилитации – полное и всеобъемлющее информирование пациентки и ее вовлечение в процесс лечения. Таким образом, реабилитация должна носить комплексный характер и быть направлена как на физическое, так и на психологическое и социальное благополучие.

Важные аспекты реабилитации – ее патогенетическая обоснованность и персонализированность. Перед началом реабилитации необходима комплексная оценка состояния целевых органов и индивидуальных психологических и социальных потребностей пациентки.

Одним из основных компонентов реабилитации онкогинекологических пациенток является заместительная гормональная терапия (ЗГТ). ЗГТ снижает риск развития остеопороза, сердечно-сосудистых заболеваний и когнитивных нарушений, в связи с чем ее следует продолжать до 55–60 лет [17]. Групповая психотерапия – важная составляющая реабилитации, поскольку многие пациентки могут испытывать чувство одиночества и нуждаются в поддержке людей, находящихся в такой же ситуации, что помогает им избавиться от стигматизации и самостоятельно найти способы решения существующих проблем [18].

Согласно данным исследований, для пациенток с РЭ немаловажны изменение образа жизни, повышение уровня физической активности и коррекция диеты, поскольку это способствует нормализации индекса массы тела, улучшению качества сна, снижению усталости и, как следствие – улучшению КЖ [19]. По имеющимся данным, умеренные физические упражнения положи-

тельно сказываются на психическом, когнитивном и социальном состоянии пациенток, снижают выраженность болевого синдрома и тревожности [20]. Кроме того, снижение массы тела позволяет сократить риск развития ассоциированных с ожирением заболеваний, таких как атеросклероз, гипертоническая болезнь и сахарный диабет типа 2 [10].

Таким образом, учитывая разнообразный спектр ассоциированных с РЭ проблем, комплексная реабилитация является неотъемлемой составляющей при ведении пациенток со злокачественными новообразованиями. Реабилитация в специализированных центрах позволяет создать комфортную для пациентки обстановку, а также обеспечить мультидисциплинарный подход, непрерывное наблюдение и раннюю диагностику возможных отсроченных осложнений лечения, что помогает существенно улучшить КЖ больных.

\* \* \*

*Авторы заявляют об отсутствии  
конфликта интересов.*

## Литература

1. Ferlay J., Soerjomataram I., Ervik M. et al. GLOBOCAN 2012 v. 1.1, Cancer Incidence and Mortality Worldwide: IARC Cancer Base No. 11 [Internet]. Lyon, France: International Agency for Research on Cancer; 2014.
2. Савельева Г.М., Сухих Г.Т., Серов В.Н. и др. Гинекология. Национальное руководство / М.: ГЭОТАР-Медиа, 2017.
3. Пушкарев В.А., Кулавский В.А., Викторова Т.В. и др. Генетические аспекты рака эндометрия // Опухоли женской репродуктивной системы. – 2009; 1–2: 72–5.
4. Parkin D., Bray F., Ferlay J. et al. Global cancer statistics, 2002 // CA Cancer J. Clin. – 2005; 55: 74–108.
5. American Cancer Society. Survival rates for endometrial cancer. 2013; Available from: <http://www.cancer.org/cancer/endometrialcancer/overviewguide/endometrial-uterine-cancer-overview-survival-rates>
6. Horan N., Cooper J. Hyperbaric, Radiation Cystitis. [Updated 2017 Nov 27]. In: StatPearls [Internet]. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing; 2018 Jan. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK470594/>
7. Biglia N., Zanfagnin V., Daniele A. et al. Lower Body Lymphedema in Patients with Gynecologic Cancer // Anticancer Res. – 2017; 37 (8): 4005–15.
8. Mendivil A., Rettenmaier M., Abaid L. et al. Lower-extremity lymphedema following management for endometrial and cervical cancer // Surg. Oncol. – 2016; 25: 200–4.
9. World Cancer Research Fund / American Institute for Cancer Research. Continuous Update Project Report. Food, Nutrition, Physical Activity, and the Prevention of Endometrial Cancer. 2013. Available at <http://www.dietandcancerreport.org>
10. Papatla K., Huang M., Slomovitz B. The obese endometrial cancer patient: how do we effectively improve morbidity and mortality in this patient population? // Ann. Oncol. – 2016; 27 (11): 1988–94.
11. Lizcano F., Guzmán G. Estrogen Deficiency and the Origin of Obesity during Menopause // Biomed. Res. Int. – 2014; 2014: 757461.
12. Jensen P., Froeding L. Pelvicradiotherapy and sexual function in women // Transl. Androl. Urol. – 2015; 4 (2): 186–205.
13. White I., Sangha A., Lucas G. et al. Assessment of sexual difficulties associated with multi-modal treatment for cervical or endometrial cancer: A systematic review of measurement instruments // Gynecol. Oncol. – 2016; 143 (3): 664–73.
14. Kribber A., Buffart L., Kleijn G. et al. Prevalence of depression in cancer patients: a meta-analysis of diagnostic interviews and self-report instruments // Psychooncology. – 2014; 23 (2): 121–30.
15. Adellund Holt K., Jensen P., Gilså Hansen D. et al. Rehabilitation of women with gynaecological cancer: the association between adult attachment, post-traumatic stress disorder and depression // Psychooncology. – 2016; 25 (6): 691–8.
16. Pomykala K., Silverman D. Alterations in brain structure and function after chemotherapy for cancer // Future neurology. – 2012; 7 (4). <https://doi.org/10.2217/fnl.12.38>
17. Hodis H., Mack W., Henderson V. et al. Vascular effects of early vs late postmenopausal treatment with estradiol // N. Engl. J. Med. – 2016; 374: 1221–31.
18. Van Der Spek N., Vos J., Van Uden-Kraan C. et al. Effectiveness and cost-effectiveness of meaning-centered group psychotherapy in cancer survivors: protocol of a randomized controlled trial // BMC Psychiatry. – 2014; 14: 22.
19. Smits A., Lopes A., Das N. et al. The effect of lifestyle interventions on the quality of life of gynaecological cancer survivors: A systematic review and meta-analysis // Gynecol. Oncol. – 2015; 139 (3): 546–52.
20. Mishra S., Scherer R., Geigle P. et al. Exercise interventions on health-related quality of life for cancer survivors // Cochrane Database Syst. Rev. – 2012; 8: CD007566.

## ENDOMETRIAL CANCER: OPPORTUNITIES AND PROSPECTS OF REHABILITATION

*Professor A. Solopova, MD; L. Idrisova, Candidate of Medical Sciences;*

**E. Chukanova, L. Sandzhieva**

*I.M. Sechenov First Moscow State Medical University (Sechenov University)*

*Endometrial cancer and its treatment are associated with many serious complications that require monitoring and timely appropriate therapy. Rehabilitation makes it possible to provide a multidisciplinary approach and to improve quality of life in patients*

**Key words:** *oncology, endometrial cancer, rehabilitation, quality of life.*

**For citation:** *Solopova A., Idrisova L., Chukanova E. et al. Endometrial cancer: opportunities and prospects of rehabilitation // Vrach. – 2018; 29 (10): 12–14. <https://doi.org/10.29296/25877305-2018-10-03>*