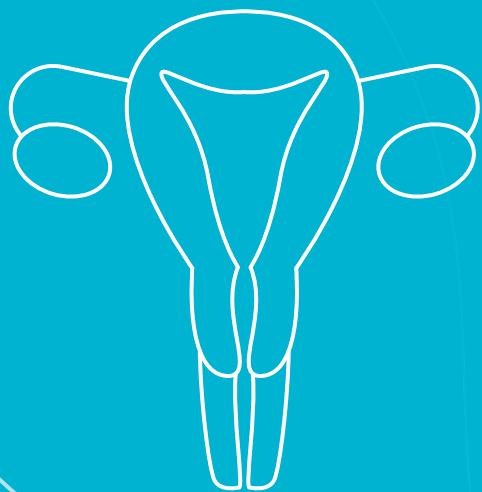


ОПУХОЛИ ЖЕНСКОЙ РЕПРОДУКТИВНОЙ СИСТЕМЫ



ОнкоСтоп
ВАШЕ ДОВЕРИЕ. НАША ЗАБОТА.



СИСТЕМА «КИБЕРНОЖ»

Роботизированная радиохирургическая система «КиберНож» (CyberKnife, производство компании Accuray®, США) — это линейный ускоритель электронов для проведения дистанционной лучевой терапии: стереотаксической радиохирургии и фракционированной стереотаксической лучевой терапии детям и взрослым. Используется в радиотерапии для лечения доброкачественных и злокачественных новообразований различных локализаций, а также при некоторых неврологических патологиях. Роботизированная система «**КИБЕРНОЖ**» **ЯВЛЯЕТСЯ ЛИДЕРОМ СТЕРЕОТАКСИЧЕСКОЙ РАДИОХИРУРГИИ (SRS). ПОДРОБНУЮ ИНФОРМАЦИЮ О ЛЕЧЕНИИ ВЫ МОЖЕТЕ ПОЛУЧИТЬ НА КОНСУЛЬТАЦИИ У ВРАЧЕЙ ЦЕНТРА ЛУЧЕВОЙ ТЕРАПИИ «ОНКОСТОП».**

Центр лучевой терапии «ОнкоСтоп» — это:

- | **МУЛЬТИДИСЦИПЛИНАРНЫЙ ПОДХОД**
- | **ЛУЧЕВАЯ ТЕРАПИЯ НА СОВРЕМЕННОМ ОБОРУДОВАНИИ**
- | **МЕЖДУНАРОДНЫЕ СТАНДАРТЫ ЛЕЧЕНИЯ**

В Центре лучевой терапии «ОнкоСтоп» вы получите качество лечения на уровне ведущих зарубежных клиник. Врачи центра имеют большой клинический опыт, используют самые современные и результативные протоколы лечения.

ОБ ОПУХОЛЯХ ЖЕНСКОЙ РЕПРОДУКТИВНОЙ СИСТЕМЫ

К злокачественным опухолям женской репродуктивной системы относятся опухоли женских половых органов, включая вульву, влагалище, шейку матки, опухоли тела матки, фаллопиевых труб и яичников. Чаще всего злокачественные новообразования возникают в теле матки, шейке матки и яичниках.

Рак эндометрия, или аденокарцинома эндометрия — наиболее распространенное заболевание среди опухолей матки. Данный вид опухоли характеризуется благоприятными показателями выживаемости. Это связано с тем, что в большинстве случаев опухоль матки диагностируется на начальных стадиях вследствие раннего проявления характерных симптомов.

Другой вид злокачественных опухолей матки — стромальные или мезенхимальные саркомы менее распространены и составляют всего 3 % от всех злокачественных новообразований матки.

ОнкоСтоп
ВАШЕ ДОВЕРИЕ. НАША ЗАБОТА.



СИМПТОМЫ ЗЛОКАЧЕСТВЕННЫХ ОПУХОЛЕЙ МАТКИ

К наиболее характерным симптомам рака матки относят частые боли внизу живота и маточные кровотечения. Еще один очевидный признак — плотная пальпируемая опухоль в нижней части брюшной полости. Общие симптомы рака матки: слабость, утомляемость, боль в животе.

ДИАГНОСТИКА

РАК МАТКИ:

- гинекологическое обследование;
- биопсия эндометрия;
- анализы крови — общий и биохимический;
- рентгенография/КТ органов грудной клетки;
- КТ, МРТ и/или ПЭТ/КТ могут быть дополнительно использованы для определения наличия отдаленных метастазов;
- для пациентов с отдаленными метастазами может быть использовано определение онкомаркера СА-125 для мониторинга клинического ответа.

РАК ШЕЙКИ МАТКИ

Рак шейки матки является одним из самых распространенных заболеваний среди женщин в структуре злокачественных новообразований. Ежегодно в мире регистрируют более 500 тысяч новых случаев заболевания раком шейки матки.

В 90-100 % случаев рак шейки матки ассоциирован с инфицированием вируса папилломы человека (HPV). Вакцинация против вируса папилломы человека предотвращает инфицирование и развитие HPV-ассоциированных видов рака. К другим эпидемиологическим факторам риска, связанным с развитием рака шейки матки, относят курение, раннее начало половой жизни, частую смену половых партнеров, наличие некоторых аутоиммунных заболеваний и хронической иммуносупрессии.

На ранних стадиях рак шейки матки может протекать бессимптомно, либо проявляться водянистыми выделениями из половых путей, посткоитальными кровотечениями и периодическими кровянистыми выделениями. Часто данные симптомы не воспринимаются пациентками всерьез. Диагноз рака шейки матки должен подтверждаться данными гистологического исследования материала, который получают при биопсии опухоли.

Дополнительные методы обследования пациентов, имеющих симптомы рака шейки матки, включают:

- КТ/МРТ брюшной полости и малого таза;

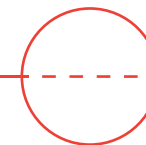
- рентгенографию/КТ легких;
- ПЭТ/КТ всего тела.

РАК ЯИЧНИКОВ

Рак яичников — это опухоль, локализуемая в яичнике. Существует несколько гистопатологических групп опухолей. Наиболее распространенная злокачественная опухоль яичника — эпителиальный рак. Он составляет примерно 90 % среди всех злокачественных опухолей яичников. К остальным, более редким видам опухолей относятся герминогенные и стромальные опухоли. Выявление рака яичников увеличивается с возрастом и наиболее часто встречается после 60-70 лет. Более чем у половины пациентов болезнь выявляется на поздних стадиях.

ЛЕЧЕНИЕ ОПУХОЛЕЙ ЖЕНСКОЙ РЕПРОДУКТИВНОЙ СИСТЕМЫ

Лечение злокачественных опухолей женских половых органов зависит от многих факторов, включая тип опухоли, степень ее распространения (стадию), локализацию и общее состояние здоровья пациентки. В некоторых случаях достаточно одного вида лечения, в других оптимальным решением является комбинация хирургического вмешательства, лучевой терапии и/или химиотерапии.

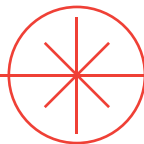


ХИРУРГИЧЕСКОЕ ЛЕЧЕНИЕ

Оперативное вмешательство является основным методом лечения многих опухолей женской репродуктивной системы.

При локализованных стадиях рака шейки матки и рака тела матки обычно выполняется хирургическое лечение — гистерэктомия, или экстирпация матки. Она может дополняться удалением придатков (труб и яичников) и лимфодиссекцией (удаление лимфоузлов таза и параортальной зоны) или биопсией сигнальных лимфоузлов. Это процедура, при которой регионарные (местные) лимфоузлы удаляются выборочно и изучаются на предмет опухолевого поражения. При более редких видах рака, например при раке вульвы, хирургическое вмешательство не затрагивает внутренние органы малого таза, однако биопсия лимфоузлов/лимфодиссекция также может выполняться.

Оперативное вмешательство часто комбинируется с лучевой терапией с целью снижения риска рецидива.



ЛУЧЕВАЯ ТЕРАПИЯ

Лучевая терапия, или радиотерапия — это метод лечения рака посредством подведения ионизирующего излучения. В современных условиях этот метод безопасен и высокоэффективен. Его целью является контроль роста опухоли или облегчение симптомов, вызванных локальным воздействием опухоли на окружающие здоровые ткани, например боли. Лучевая терапия повреждает опухолевые клетки, блокируя их размножение. Важно, что здоровые ткани также могут быть повреждены облучением, однако они обладают высокой способностью к восстановлению.

Лучевой метод терапии разделяют на **дистанционный** (облучение опухолевого очага извне организма посредством внешней лучевой установки) и **контактный, или брахитерапия** (облучение путем размещения радиоактивных источников внутри органа или в окружающие ткани). **ДИСТАНЦИОННАЯ ЛУЧЕВАЯ ТЕРАПИЯ** предполагает серию регулярных сеансов облучения. Обычно один сеанс облучения длится не более 30 минут и проводится на протяжении 5-6 недель.

Перед стартом лечения пациента приглашают на **КТ-РАЗМЕТКУ**. Во время этой процедуры пациента размещают на столе томографа в определенном положении, которое в последующем будет ежедневно воспроизводиться на столе ускорителя. На кожу наносят специальные метки, после чего выполняется компьютерная томография. Эта серия КТ-изображений будет в последующем использована для планирования лечения.

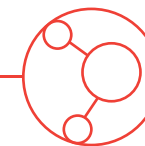
Существует несколько методик дистанционной лучевой терапии.

- **3D-КОНФОРМНАЯ ЛУЧЕВАЯ ТЕРАПИЯ** подразумевает использование нескольких полей облучения с разных направлений, при этом каждое поле повторяет контуры зоны облучения в данной проекции. Это помогает полностью захватить область опухолевого поражения, уменьшая при этом лучевую нагрузку на здоровые органы и ткани.
- **ЛУЧЕВАЯ ТЕРАПИЯ С МОДУЛИРОВАННОЙ ИНТЕНСИВНОСТЬЮ ПУЧКА (INTENSITY MODULATED RADIATION THERAPY, ИЛИ IMRT)** — форма 3D-конформной лучевой терапии, которая позволяет предельно детально модифицировать дозное распределение в пределах каждого пучка. Это одна из наиболее современных методик лучевой терапии, которая применяется в лечении онкологических заболеваний.
- **СТЕРЕОТАКСИЧЕСКАЯ ЛУЧЕВАЯ ТЕРАПИЯ**, или радиохирurgia, на установке «КиберНож» представляет собой локальное облучение патологического очага большими дозами ионизирующего излучения. Этот метод показывает наиболее высокие цифры локального контроля над опухолью в связи со своей высокой повреждающей способностью для злокачественных клеток. Этот вид лучевой терапии обычно используется при лечении отдаленных метастазов во внутренних органах, лимфатических узлах, головном мозге.
- **КОНТАКТНАЯ ЛУЧЕВАЯ ТЕРАПИЯ, ИЛИ БРАХИТЕРАПИЯ**, предполагает размещение источника излучения внутри тела, в области пораженного органа. При опухолях женских половых органов этот метод является очень важной частью лечения. Среди вариантов контактного облучения различают внутрисполостную, внутритканевую, внутрипросветную и аппликационную лучевую

терапию. Брахитерапия может быть проведена отдельно или в комбинации с дистанционной лучевой терапией.

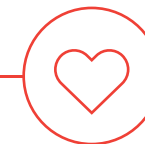
Обычно источник излучения размещается внутри тела на короткий период времени и затем извлекается.

Процедура выполнения низкодозной брахитерапии занимает от 48 до 72 часов. Высокодозная брахитерапия проводится в течение нескольких часов.



ЛЕКАРСТВЕННОЕ ЛЕЧЕНИЕ

Лекарственная терапия — важный компонент комбинированного лечения гинекологических опухолей. Она направлена на уничтожение опухолевых клеток по всему организму и предотвращение как локальных рецидивов заболевания, так и отдаленного метастазирования. Механизмы действия, режимы и пути введения препаратов в химиотерапии различны. Кроме того, химиотерапия может назначаться также на фоне проведения лучевой терапии.

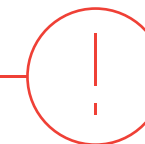


УХОД ЗА СОБОЙ ВО ВРЕМЯ ЛЕЧЕНИЯ

В процессе проведения лучевой терапии нормальные ткани, расположенные поблизости от опухоли, получают определенную дозу радиации, именно поэтому во время лечения необходимо особенно тщательно следить за собой. Для полноценного восстановления здоровых тканей требуется время и определенная сопроводительная терапия. Во время курса лучевой терапии и после ее завершения необходимо ухаживать за облученной кожей. Все средства для ухода за кожей необходимо согласовать с лечащим врачом.

Рекомендуется соблюдать сбалансированную диету, заниматься умеренной физической активностью и полноценно отдыхать.

Лечащему врачу необходимо обязательно рассказать о препаратах, которые пациент принимает, включая витамины и биодобавки. Важно убедиться, что их прием безопасен во время терапии и не повлияет на ее эффективность.



ВОЗМОЖНЫЕ ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ

Каждый пациент по-разному реагирует на лучевую терапию. В большей степени это связано с зоной облучения и методом терапии. У некоторых пациентов лечение проходит с минимальными реакциями или вообще без них, так что они могут даже не прерывать своих привычных ежедневных занятий.

К наиболее распространенным побочным эффектам лучевой терапии относятся острые лучевые реакции, они случаются во время или сразу после лечения, и поздние лучевые повреждения, которые развиваются в сроки от нескольких месяцев до нескольких лет после лечения.

К острым лучевым реакциям относятся:

- общее чувство усталости;
- раздражение или покраснение кожи;
- жидкий и/или частый стул;
- симптомы цистита (учащенное и/или болезненное мочеиспускание, дискомфорт при мочеиспускании);
- ощущение вздутия живота;
- тошнота.

К поздним лучевым реакциям относятся:

- нарушение привычного режима физиологических отправлений (например, более частое посещение туалета);
- стеноз (сужение) влагалища;
- диспареуния (дискомфорт при сексуальном контакте) вследствие сухости и снижения эластичности влагалища;
- очень редко — формирование нового онкологического процесса вследствие лучевой терапии.

При появлении первых симптомов заболеваний репродуктивной системы у женщин необходимо обратиться к гинекологу в женскую консультацию, консультативные кабинеты больниц или частные кабинеты. Врач гинеколог проводит осмотр, необходимые диагностические манипуляции, может назначить дообследования: УЗИ органов малого таза, МРТ органов малого таза с контрастным усилением, в ряде случаев — ПЭТ/КТ всего тела (по показаниям).

При подозрении на онкологическое заболевание гинеколог отправляет пациента к онкологу в онкологический диспансер или в иное специализированное медицинское учреждение.

Тактика лечения определяется на онкологическом консилиуме в составе хирурга, химиотерапевта и радиотерапевта, и коллегиально принимается решение о дальнейшей тактике, наиболее эффективной для каждого конкретного случая.

При выборе хирургической тактики, пациента направляют к хирургу-гинекологу, при применении лучевой терапии лечением занимается радиотерапевт, проведением лекарственного лечения — химиотерапевт.

ВАШЕ ДОВЕРИЕ. НАША ЗАБОТА.

ОнкоСтоп



8 800 500 09 83

www.oncostop.ru

*Центр лучевой терапии «ОнкоСтоп» расположен
на территории НМИЦ онкологии имени Н. Н. Блохина*

Россия, Москва, Каширское шоссе, 23, строение 4

© ООО «ОнкоСтоп», 2023

Любое использование либо копирование материалов брошюры, элементов дизайна и оформления допускается лишь с разрешения правообладателя и только со ссылкой на источник: www.oncostop.ru