



Original Article: CARATTERISTICHE CLINICOANAMNESTIC DI PAZIENTI CON FIBROMI UTERINI CORPO, GESTITI IN RSIH "BELGOROD CANCRO CLINIC" IN 2011-2014

Citation

Dmitriev V.N., Zybenko I.I., Kharchenko Yu.A., Shamanov A.V., Beshmel'nicyna E.A., Boroznenko A.V. Caratteristiche Clinicoanamnestic di pazienti con Fibromi Uterini Corpo, Gestiti in RSIH "Belgorod Cancro Clinic" in 2011-2014. *Italian Science Review*. 2015; 1(22). PP. 104-106.
Available at URL: <http://www.ias-journal.org/archive/2015/january/Dmitriev.pdf>

Authors

V.N. Dmitriev, Belgorod Oncology Center, Russia.
I.I. Zybenko, Belgorod Oncology Center, Russia.
Yu.A. Kharchenko, Belgorod Oncology Center, Russia.
A.V. Shamanov, Belgorod Oncology Center, Russia.
E.A. Beshmel'nicyna, Belgorod Oncology Center, Russia.
A.V. Boroznenko, Belgorod Oncology Center, Russia.

Submitted: December 30, 2014; Accepted: January 09, 2015; Published: January 24, 2015

Fibromi uterini - tumori ormono-dipendenti benigne, costituiti di elementi del tessuto connettivo e muscolare. Con la predominanza dei tumori nelle cellule muscolari di uterine dire, il tessuto connettivo - circa fibromi [1, 2].

Uterini fibromi è uno dei tumori più comuni del sistema riproduttivo femminile. La sua frequenza tra malattie ginecologiche è 20-44%. [3, 4]. Negli ultimi anni, c'è stata una tendenza verso una maggiore incidenza di fibromi uterini e "ringiovanimento" della malattia, che può essere dovuto, da un lato, il miglioramento della diagnosi, l'altra - la prevalenza di "aggressivi" interventi ginecologici (aborto, isteroscopia, laparoscopia, isterosalpingografia, biopsia e coagulazione dilatazione cervicale e curettage, la rimozione di dispositivi intrauterini, etc.) e le infezioni, le infezioni sessualmente trasmesse [5].

Alcuni autori hanno notato che dopo 30 anni il rischio di fibromi aumenta in modo significativo. La frequenza di malignità di

fibromi uterini varia 0,18-3,1% dei casi [6, 7].

All'età di 44-45 anni rappresentavano il più alto tasso di interventi chirurgici, che è un'indicazione per la rapida crescita di fibromi uterini, le sue grandi dimensioni, la combinazione di tumore patologia di cancro endometriale e ovarico [8].

In un certo numero di pubblicazioni recenti mostrano una diminuzione della prontezza di cancro in relazione a pazienti con mioma uterino [9]. In molti modi, questo può essere dovuto alla rara incidenza di sarcomi dell'utero, così come l'introduzione diffusa di moderni metodi di esame preoperatorio.

Lo scopo di questo studio è quello di individuare i fattori di rischio per la malignità dei tumori benigni dell'utero nella popolazione femminile della regione di Belgorod. Nel corso dell'analisi è prevista per determinare le frequenze di diversi tipi istologici di sarcomi dell'utero e tipi di interventi chirurgici sui genitali interni nelle

donne nel reparto di ginecologia RSIH "Belgorod Oncology Center" e la percentuale di tumori mesenchimali maligni dell'utero.

Materiali e metodi. Studiato gruppo composto da 123 donne 34-81 anni (età media $50,2 \pm 9,77$ anni) ammessi al reparto di ginecologia RSIH "Belgorod Oncology Center" nel 2011-2013. In 7 casi è stata eseguita l'isterectomia vaginale videoassistita con appendici (4 operazioni nel 2013 e 3 interventi chirurgici per 3 mesi del 2014), in 105 casi, laparotomia è stata eseguita l'isterectomia con appendici, in 4 pazienti, oltre a isterectomia con appendici pelvica dissezione linfonodale è stata eseguita, in 3 pazienti laparotomia è stata eseguita l'isterectomia con appendici di omentectomy, e in un caso eseguita amputazione dell'utero con appendici, e in 3 pazienti - miomectomia conservativa.

L'elaborazione dei dati statistici è stata effettuata utilizzando i pacchetti software di Microsoft Office Excel 2010 e Statistica 6.0. Per gli attributi con distribuzione normale sono stati calcolati media aritmetica M e la deviazione standard s .

Risultati e discussione. Nel 2011, il numero totale delle donne ricoverate con fibroma all'utero, sospetti per malignità era di 32 persone, tra cui con istologicamente verificato diagnosi di sarcoma uterino - 3 (9,4%). Nel corso del 2012, il numero totale delle donne ricoverate con fibroma all'utero, sospetti di malignità, era di 37 persone, tra cui con istologicamente verificato diagnosi di sarcoma uterino - 5 persone (13,5%). Nel corso del 2013 il numero totale delle donne ricoverate con fibroma all'utero, sospetti di malignità, era di 40 persone, tra cui con istologicamente verificato diagnosi di sarcoma uterino - 5 persone (12,5%). Per tre mesi nel 2014 in 3 su 14 pazienti ospedalizzati con sarcoma fibroma uterino diagnosi (21,4%).

Nel periodo dal 2011 al 2013 c'è stata una diminuzione dell'incidenza del trattamento chirurgico della patologia benigna del corpo uterino, con una maggiore percentuale di casi di sarcoma

uterino. L'età media dei pazienti ricoverati nel 2011-2013. per il trattamento chirurgico dei tumori dell'utero era $50,2 \pm 9,77$ anni senza differenze statisticamente significative rispetto all'età.

Nell'analisi di patologia somatica di tutti i pazienti ospedalizzati con sarcoma uterino sospetto, un marcato aumento della percentuale di pazienti con ipertensione essenziale (come nel 2011 la percentuale era 15,6%, e nel 2013 - al 45%), obesità (come nel 2011 il dato era del 18,7%, e in 2013-47,5%), con le vene varicose degli arti inferiori (come nel 2011, la percentuale era del 3,1%, mentre nel 2013-32, 5%). Data la bassa della malattia, naturalmente, influenzare il corso dell'operazione, la sua lunghezza, la complessità e il periodo postoperatorio. I principali gruppi di comorbidità sono mostrati nella Tabella 1.

L'analisi dei dati della storia ostetrico ginecologica è stata effettuata con la divisione dei pazienti in 2 gruppi: gruppo 1 ($n = 108$) - pazienti con malattia benigna del corpo dell'utero e gruppo 2 ($n = 15$) - pazienti con sarcoma dell'utero.

Nella storia ginecologica in entrambi i gruppi la frequenza di aborto medico non differiva in modo significativo e pari, rispettivamente, a $2,25 \pm 2,04$ e $2,29 \pm 3,23$, il numero di nascite nel primo gruppo - $1,71 \pm 0,89$, nel secondo gruppo - $1,43 \pm 0,95$. Il numero totale di gravidanze è stato $3,32 \pm 2,51$ e $4,25 \pm 2,52$. L'età media dei pazienti era significativamente diverso ($p < 0,05$), ed è stato il primo gruppo $48,73 \pm 9,51$, per il secondo gruppo $-58,82 \pm 12,03$ anni.

Secondo la struttura istologica della maggioranza dei tumori del secondo gruppo sono stati presentati LMS - 10 casi (66,6%) erano significativamente meno frequenti endometriale stromale sarcoma - in 2 pazienti (13,3%) e carcinosarcoma - 3 casi (20%).

Tra i pazienti studiati in 2 di 15 (13,3%) del secondo gruppo è gravato da tumori ereditari di loro in 1 (6,7%) hanno avuto tumori maligni del sistema riproduttivo femminile. Nel primo gruppo, anamnesi

familiare è stata registrata solo in 5 casi su 108 pazienti (4,6%).

Conclusioni. Questi dati di letteratura indicano una relativamente bassa prevalenza di sarcomi uterini (+ 3,1%), mentre allo stesso tempo, sulla base dei nostri dati, l'incidenza di sarcomi uterini tra i pazienti operati in RSIH "Belgorod Oncology Center" per il periodo 2011-2013. era 11,7%.

L'età media dei pazienti era significativamente differente ed è un gruppo di pazienti con tumori benigni $48,73 \pm 9,51$, per i pazienti con sarcoma uterino - $58,82 \pm 12,03$ anni. I risultati suggeriscono che l'età più matura dei pazienti con tumori maligni dell'utero e ci permettono di considerare un fattore di rischio per i sarcomi uterini. Osservato un trend di crescita negativo del numero di pazienti con polimorbosità patologia.

Anche se il numero assoluto di casi rilevati di sarcoma del corpo dell'utero, operato in RSIH "Belgorod Oncology Center" in 2011-2014. di 15 persone, è importante notare che solo in condizioni di istituzioni oncologiche eseguire chirurgia radicale con completa stadiazione chirurgica del tumore.

Voglio in particolare sottolineare la posizione estremamente distruttiva di alcune pubblicazioni dedicate al sarcoma uterino indicano possibile trascurare la

probabilità di sviluppare questi tumori. Questi autori indurre in errore i medici di base, contribuendo ad una riduzione del ritardo vigilanza cancro trattamento specializzato, stadiazione del cancro inadeguata in caso di intervento chirurgico in servizi sanitari.

References:

1. Sankaran S. 2008. Medical management of fibroids. Vol. 22. P. 655-676.
2. Parker W.H. 2007. Etiology, symptomatology, and diagnosis of uterine myomas. Vol. 87. P. 725-736.
3. Samoilova T.E. 2003. Uterine fibroids. Justification of non-operative treatment: a review of literary. Problems of reproduction. P. 32-36.
4. ed. Sidorova I.S. 2003. Uterine fibroids: modern problems of etiology, pathogenesis, diagnosis and treatment. 256 p.
5. Cramer S.F. 1990. The frequency of uterine leiomyomas. Vol. 94. P. 435-438.
6. Harlow B.L. 1986. The epidemiology of sarcomas of the uterus. Vol. 76. P. 399-402.
7. 1990. Treatment of uterine sarcomas. Vol. 66. P. 35-39.
8. Fields K.R. 1996. Uterine myomas in adolescents: case reports and a review of the literature. Vol. 9. P. 195-198.
9. Lubnin D.M. 2005. Uterine fibroids. Selective uterine artery embolization in the algorithm organ-preserving treatment of uterine fibroids.

Tabella 1

Correlate patologia somatica in pazienti con sospetta neoplasia di fibromi uterini in dinamiche 2011-2014.

Comorbosità	2011	2012	2013	2014 (tre mesi)
Malattia ipertonica	5 (15,6%)	7 (18,9%)	18 (45%)	5 (35,7%)
Diabete mellito	0	2 (5,4%)	3 (7,5%)	1 (7,1%)
Sovrappeso (IMC 25-30)	5 (15,6%)	8 (21,6%)	11 (27,5%)	3 (21,4%)
L'obesità è un primo grado (IMC30-35)	0	3 (8,1%)	5 (12,5%)	0
L'obesità è il secondo grado (IMC35-40)	1 (3,1%)	2 (5,4%)	2 (5%)	0
Obesità terzo grado (IMC40 o più)	0	1 (2,7%)	1 (2,5%)	0
Ulcera gastrica, ulcera duodenale	0	2 (5,4%)	1 (2,5%)	0
Le vene varicose degli arti inferiori	1 (3,1%)	2 (5,4%)	13 (32,5%)	2 (14,3%)