

## **РАК МАТОЧНОЙ ТРУБЫ C57.**

### **ОБСЛЕДОВАНИЕ для всех стадий**

#### **Обязательные процедуры**

Врачебный гинекологический осмотр

Забор мазков с шейки матки и из канала шейки матки

Забор аспирата из полости матки

Рентгенография органов грудной клетки

Эндоскопическое исследование желудка

Ультразвуковое исследование органов малого таза, брюшной полости, забрюшинного пространства, над- и подключичных, подмышечных, паховых лимфатических узлов

Консультация заведующего отделением

Консилиум гинеколога, радиолога, химиотерапевта

Колоноскопия

Ультразвуковое исследование молочных желез у женщин моложе 40 лет

Маммография у женщин старше 40 лет

УЗИ щитовидной железы

Срочное интраоперационное морфологическое исследование

ЭКГ стандартная

Консультация анестезиолога

Врачебный осмотр в приемном отделении (в случае госпитализации)

#### **Дополнительные процедуры**

Цервикогистероскопия

Пункция заднего свода влагалища

Пункция опухоли под контролем УЗИ (для распространенных стадий)

Раздельное диагностическое выскабливание полости матки и цервикального канала

Парацентез

Экскреторная урография

Компьютерная томография брюшной полости с контрастным усилением

Магнитно-резонансная томография малого таза с контрастным усилением

Компьютерная томография органов грудной клетки

Ирригоскопия

Флюоресцентная диагностика

Ренография

Цистоскопия

Консультация уролога

Сканирование костей скелета

Консультация специалистов (терапевта, эндокринолога и др.)

Спирометрия

### **Лабораторные исследования**

Исследование крови на резус-фактор

Определение группы крови

Определение антител к *Treponema pallidum*

Определение антител к ВИЧ

Определение антигена HBsAg

Определение антител к вирусу гепатита С

Анализ мочи общий (3 раза: до операции, после операции, перед выпиской)

Анализ мочи общий при химиотерапии: 1 раз в неделю на протяжении курса лечения

Анализ крови общий (3 раза: до операции, после операции, перед выпиской)

Анализ крови общий при химиотерапии: 1-2 раза в неделю на протяжении курса лечения

Биохимический анализ крови (2 раза)

Биохимическая коагулограмма

Определение опухолевых маркеров СА 125, СА 19-9, СА 72-4 (по показаниям)

Исследование гормонов щитовидной железы

Исследование половых гормонов

Иммуноморфологическое исследование

Цитологическое исследование мазков с шейки матки и из канала шейки матки

Цитологическое исследование аспирата из полости матки (Pipelle)

Цитологическое исследование материала, полученного при пункции заднего свода влагалища

Цитологическое исследование выпота из серозных полостей (при его наличии)

Цитологическое исследование смывов или отпечатков с брюшины (интраоперационное)

Консультация, пересмотр цитологических препаратов

Патоморфологическое исследование соскоба из полости матки, цервикального канала

Патоморфологическое исследование биоптатов, полученных при эндоскопическом исследовании

Патоморфологическое исследование операционного материала (срочное исследование)

Изготовление и патоморфологическое исследование операционного материала (плановое исследование)

Консультация, пересмотр стекол патоморфологических препаратов

## **ЛЕЧЕНИЕ**

### **СТАДИЯ Tis N0 MO (carcinoma in situ)**

#### **I СТАДИЯ**

**стадия IA — T1a N0 MO, G1, G2, G3**

**стадия IB — T1 b N0 MO, G1, G2, G3**

**стадия IC — T1 c N0 MO G1, G2, G3**

#### **Хирургическое лечение**

Органосохраняющие операции\* (репродуктивный возраст):

Одностороннее удаление придатков матки, удаление большого сальника, ревизия брюшной полости с выполнением всех процедур хирургического стадирования, аппендэктомия (при муцинозных опухолях).

Примечание. Выполняют при стадии Tis N0 MO (carcinoma in situ) только у женщин молодого возраста, желающих сохранить детородную функцию, при отсутствии неблагоприятных прогностических признаков (сочетание опухоли с беременностью, нарушение целостности капсулы опухоли до операции).

Процедуры хирургического стадирования: срединно-, нижнесрединная лапаротомия с обходом пупка слева для полноценной ревизии органов брюшной полости и обеспечения адекватного доступа к большому сальнику (в специализированных онкологических учреждениях, со срочным интраоперационным морфологическим исследованием, возможно выполнение операции лапароскопическим доступом), цитологическое исследование мазков с брюшины (в том числе, с ее диафрагмальной поверхности, латеральных каналов и малого таза); производят биопсию подозрительных участков брюшины; выполняют пункцию и/или селективное удаление подозрительных по метастазированию тазовых и парааортальных

лимфатических узлов, удаление большого сальника на уровне большой кривизны желудка, множественная биопсия париетальной брюшины (абдоминальной поверхности диафрагмы, латеральных каналов с обеих сторон, пузырно-маточной и прямокишечно-маточной складок - минимум 10 биоптатов), биопсия подвздошных и парааортальных лимфатических узлов.

При выявлении метастазов в лимфатических узлах должна быть дополнительно выпол

Условия для органосохраняющей операции:

В последующем необходим жесткий мониторинг до наступления желаемой беременности

При малейших признаках прогрессирования заболевания должна быть выполнена операция в радикальном объеме и химиотерапия.

нена тотальная подвздошная и/или парааортальная лимфаденэктомия.

### **Нерепродуктивный возраст:**

Экстирпация матки с двусторонним удалением придатков, удаление большого сальника, ревизия брюшной полости с выполнением всех процедур хирургического стадирования, аппендэктомия (при муцинозных опухолях).

Примечание — выполняют при стадиях IA (T1a N0 MO), G1, стадиях IB (T1 b N0 MO), G1

## **Комбинированное лечение**

### **Хирургический компонент**

Экстирпация матки с двусторонним удалением придатков, удаление большого сальника, ревизия брюшной полости с выполнением всех процедур хирургического стадирования (см. выше), аппендэктомия (при муцинозных опухолях).

Примечание. Выполняют при IA и B стадиях G2-G3, при 1C стадии любая G - лечение проводят в специализированных центрах

### **Химиотерапевтический компонент**

Адьювантная химиотерапия при I A и IB стадиях (G1 светлоклеточная или Бреннера, G2-3), IC (любая G).

Адьювантная химиотерапия может не проводиться больным IA и IB стадиях G1 (кроме светлоклеточных и опухолей Бреннера), при условии выполнения процедур оптимального хирургического стадирования (см. выше).

Примечание. Химиотерапию начинают через 1,5-2 недели после операции.

Перед каждым курсом химиотерапии проводят анализы крови и мочи, перед каждым четным курсом определяют маркеры опухоли, проводят ультразвуковое исследование малого таза, брюшной полости, забрюшинного пространства, а рентгенографию органов грудной клетки 1 раз в 6 мес. По показаниям проводят КТ/МРТ.

Возможно проведение химиотерапии амбулаторно.

#### Режимы химиотерапии

- 1) Паклитаксел 175 мг/м<sup>2</sup> в/в 3 часа в 1-й день, карбоплатин AUC 6 в/в 1 час в 1-ый день 21-дневного курса;
- 2) Паклитаксел 175 мг/м<sup>2</sup> в/в 3 часа в 1-й день, цисплатин\* 75 мг/м<sup>2</sup> в/в 2 часа в 1-ый день 21-дневного курса;
- 3) Паклитаксел 80 мг/м<sup>2</sup> в/в 1 час в 1,8,15-й дни, карбоплатин AUC 6 в/в 1 час в 1-ый день 21-дневного курса;
- 4) Доцетаксел 75 мг/м<sup>2</sup> в/в 1 час в 1-й день, цисплатин\* 75 мг/м<sup>2</sup> в/в 2 часа в 1-ый день 21-дневного курса;
- 5) Доцетаксел 75 мг/м<sup>2</sup> в/в 1 час в 1-й день, карбоплатин AUC 6 в/в 1 час в 1-ый день 21-дневного курса;
- 6) Карбоплатин AUC7 в/в в 1-й день 21-дневного курса (целесообразно использовать у молодых женщин после органосохранного лечения для сохранения овариального резерва на фоне приема синтетических аналогов природного лютеинизирующего гормона-рилизинг гормона (ЛГРГ)).
- 7) Режим CAP (циклофосфан 600 мг/м<sup>2</sup> в/в, доксорубин 50 мг/м<sup>2</sup> в/в, цисплатин\* 75-100 мг/м<sup>2</sup> в/в в 1-й день 21-дневного курса).
- 8) Режим CP (циклофосфан 600 мг/м<sup>2</sup> в/в, цисплатин\* 75-100 мг/м<sup>2</sup> в/в в 1-й день 21-дневного курса).

\*Применение цисплатина возможно при клиренсе креатинина более 50 мкмоль/л. В режимах CAP и CP возможна замена цисплатина на карбоплатин.

\*введение цисплатина осуществляется на фоне внутривенной гидратации физиологическим раствором хлорида натрия (суммарный суточный объем 2,5л), необходимой для поддержания диуреза > 100 мл/час в процессе введения цисплатина и в последующие 3 часа.

### **Пребывание в стационаре**

Койко-день до начала лечения 3-5 дней

Койко-день при выполнении операции 15-20 дней

Койко-день при проведении курса химиотерапии 1-15 дней

**Активное наблюдение после лечения** (у районного онкогинеколога или в условиях поликлиники территориального онкологического диспансера)

1-й — 2-ой год после лечения — 1 раз в 3 месяца

3-й — 4-й годы после лечения — 1 раз в 6 месяцев

5-й и последующие годы после лечения — 1 раз в год

Контрольное обследование включает врачебный осмотр, ультразвуковое исследование малого таза, брюшной полости и забрюшинного пространства, пункцию заднего свода влагалища (по показаниям), исследование опухолевых маркеров, рентгенологическое исследование органов грудной клетки, обследование молочных желез

## **ЗЛОКАЧЕСТВЕННЫЕ ОПУХОЛИ МАТОЧНЫХ ТРУБ II, III, IV СТАДИИ**

**стадия II (T2abcN0M0) G1-G3**

**Стадия III (T3abc N0 M0, Тлюбая N1M0) G1-G3**

**СТАДИЯ IV (Тлюбая N любая M1), G любая**

### **Комбинированное лечение**

#### **Хирургический компонент**

Экстирпация матки с двусторонним удалением придатков, резекция большого сальника, тазовая перитонэктомия, аппендэктомия (при муцинозных опухолях).

Комбинированные операции — резекция органов, вовлеченных в опухолевый процесс (выполняется одновременно с основной циторедуктивной операцией).

Примечание — все операции, выполняемые при опухолевых процессах маточных труб — циторедуктивные.

Оптимальные циторедуктивные операции – без остаточной опухоли в брюшной полости и полости малого таза.

Субоптимальные циторедуктивные операции – размеры остаточной опухоли в брюшной полости и полости малого таза до 1 см.

Неоптимальные циторедуктивные операции - размеры остаточной опухоли в брюшной полости и полости малого таза более 1 см.

Первичные циторедуктивные операции – выполняются в первом этапе лечения. Показаниями к выполнению являются следующие факторы:

потенциально резектабельный процесс на основании инструментальных, физикальных и лабораторных данных обследования;

отсутствие полисерозитов, и/или ограниченный плеврит,

изолированное поражение надключичных лимфоузлов и/или пупочного кольца,

уровень СА 125 менее 500Е/мл (как относительное показание)

Промежуточные циторедуктивные операции – выполняются после 2-3 курсов неoadъювантной химиотерапии.

Показаниями к проведению предоперационной химиотерапии являются следующие факторы:

Опухолевые массы более 2 см в диаметре в области ворот печени и/или а. Mesenterica

Множественное метастатическое поражение печени, выраженный плевральный выпот, асцит

Множественные метастазы в брюшной полости или экстраабдоминальные метастазы более 2 см (исключая паховые и надключичные л/у)

Выраженная инвазия серозной оболочки кишечника, требующая его резекции на протяжении более 1,5м

Отягощенный соматический статус, не позволяющий выполнить агрессивное хирургическое вмешательство, подразумевающее отсутствие остаточной опухоли или размеры последней менее 1 см

Уровень СА 125 более 500Е/мл (как относительное показание).

У данной когорты больных возможно выполнение в первом этапе диагностической лапароскопии (с/без флюоресцентной диагностики) для определения возможности выполнения циторедуктивной операции в оптимальном и субоптимальном объеме, в случае нерезектабельности процесса – забор морфологического материала для оценки степени чувствительности опухоли к применяемым цитостатикам (определение степени лекарственного патоморфоза).

Оптимальные циторедуктивные операции – без остаточной опухоли в брюшной полости и полости малого таза.

Субоптимальные циторедуктивные операции – размеры остаточной опухоли в брюшной полости и полости малого таза до 1 см.

Неоптимальные циторедуктивные операции - размеры остаточной опухоли в брюшной полости и полости малого таза более 1 см.

### **Химиотерапевтический компонент**

При проведении неoadъювантной химиотерапии количество курсов – 2-3. Оценку эффекта проводят после 2-х курсов на основании клинико-инструментальных методов исследования (динамика СА125, ультразвуковое исследование органов брюшной полости и малого таза,

при необходимости компьютерная или магнитно-резонансная томография с контрастным усилением, консилиум с участием онкогинеколога, химиотерапевта). Промежуточную циторедуктивную операцию выполняют через 4-6 недель после окончания лекарственного лечения

Послеоперационная химиотерапия показана всем больным раком маточной трубы II - IV стадий, независимо от гистологической структуры и степени дифференцировки опухоли.

Химиотерапию проводят через 10-14 дней после операции.

Количество курсов химиотерапии 6-8.

Режимы химиотерапии

- 1) Паклитаксел 175 мг/м<sup>2</sup> в/в 3 часа в 1-й день, карбоплатин AUC 6 в/в 1 час в 1-ый день 21-дневного курса;
- 2) Паклитаксел 175 мг/м<sup>2</sup> в/в 3 часа в 1-й день, цисплатин\* 75 мг/м<sup>2</sup> в/в 2 часа в 1-ый день 21-дневного курса;
- 3) Паклитаксел 80 мг/м<sup>2</sup> в/в 1 час в 1,8,15-й дни, карбоплатин AUC 6 в/в 1 час в 1-ый день 21-дневного курса;
- 4) Доцетаксел 75 мг/м<sup>2</sup> в/в 1 час в 1-й день, цисплатин\* 75 мг/м<sup>2</sup> в/в 2 часа в 1-ый день 21-дневного курса;
- 5) Доцетаксел 75 мг/м<sup>2</sup> в/в 1 час в 1-й день, карбоплатин AUC 6 в/в 1 час в 1-ый день 21-дневного курса;
- 6) Режим CAP (циклофосфан 600 мг/м<sup>2</sup> в/в, доксорубицин 50 мг/м<sup>2</sup> в/в, цисплатин\* 75-100 мг/м<sup>2</sup> в/в в 1-й день 21-дневного курса).
- 7) Режим CP (циклофосфан 600 мг/м<sup>2</sup> в/в, цисплатин\* 75-100 мг/м<sup>2</sup> в/в в 1-й день 21-дневного курса).

Примечание. Перед каждым курсом химиотерапии проводят анализы крови и мочи, перед каждым четным курсом определяют маркеры опухоли, проводят ультразвуковое исследование малого таза, брюшной полости, забрюшинного пространства, а рентгенографию органов грудной клетки 1 раз в 6 мес. По показаниям проводят КТ/МРТ.

Возможно проведение химиотерапии амбулаторно.

\*Применение цисплатина возможно при клиренсе креатинина более 50 мкмоль/л. В режимах CAP и CP возможна замена цисплатина на карбоплатин.

\*введение цисплатина осуществляется на фоне внутривенной гидратации физиологическим раствором хлорида натрия (суммарный суточный объем 2,5л), необходимой для поддержания диуреза > 100 мл/час в процессе введения цисплатина и в последующие 3 часа.

#### **Дополнительные операции**

Ревизионная лапаротомия с попыткой удаления остаточной опухоли

Парацентез ( выполняют при наличии напряженного асцита).

Паллиативные циторедуктивные операции (выполняют с целью устранения угрожающих жизни пациентки состояниях: кишечная непроходимость, сдавление мочеточника опухолью, прорастание опухоли в полые органы, перфорация полых органов).

### **Лучевой компонент**

Примечание. Выполняют после неоднократных курсов полихимиотерапии при наличии остаточной опухоли в малом тазу и/или при поражении лимфатических узлов (при невозможности выполнения хирургического вмешательства).

Дистанционная лучевая терапия малого таза на остаточную опухоль

Конвенциональная лучевая терапия СОД 50Гр ( R-графия, КТ, 2D – 2,5D)

Конформная лучевая терапия СОД 60Гр (КТ или МРТ, 3D, ускорительный комплекс с МЛК).

Регионарные лимфатические узлы

Конвенциональная лучевая терапия СОД 45-50Гр ( R-графия, КТ, 2D – 2,5D)

Конформная лучевая терапия СОД 45-50Гр (КТ или МРТ, 3D, ускорительный комплекс с МЛК).

### **Пребывание в стационаре**

Койко-день до начала лечения 3-5 дней.

Койко-день при выполнении операции 15-20 дней

Койко-день при проведении курса химиотерапии 1-15 дней

Койко-день при проведении дистанционной лучевой терапии 24-30 дней.

**Активное наблюдение после лечения** (у районного онкогинеколога или в условиях поликлиники территориального онкологического диспансера)

Контрольное обследование включает: врачебный осмотр, ультразвуковое исследование малого таза, брюшной полости и забрюшинного пространства, пункцию заднего свода влагалища (по показаниям), исследование опухолевых маркеров (соответствующих гистотипу опухоли), рентгенографию органов грудной клетки (выполняется каждый второй визит, но не реже 1 раза в год), обследование молочных желез, по показаниям – КТ/МРТ.

## **РЕЦИДИВЫ ЗЛОКАЧЕСТВЕННЫХ ОПУХОЛЕЙ МАТОЧНЫХ ТРУБ**

### **Комбинированное лечение**

#### **Хирургический компонент**

Повторные циторедуктивные операции (больные с длительностью бесплатинового интервала более 12 месяцев при наличии очагов, локализованных в одной или двух областях брюшной полости, должны быть оценены на предмет повторных циторедуктивных вмешательств при условии, что первая операция носила оптимальный или субоптимальный характер).

Паллиативные циторедуктивные операции (выполняют с целью устранения угрожающих жизни пациентки состояниях (кишечная непроходимость, сдавление мочеточника опухолью, прорастание опухоли в полые органы, перфорация опухолево пораженных полых органов)).

Парацентез (выполняют при наличии напряженного асцита)

Торакоцентез

### **Химиотерапевтический компонент**

Химиотерапия при рецидивах рака маточной трубы показана в следующих случаях:

- после повторных циторедуктивных вмешательств,
- при прогрессировании опухолевого процесса

Выбор режима химиотерапии основан на длительности бесплатинового интервала, который рассчитывается от даты последнего введения производного платины до даты прогрессирования. Выделяют следующие типы рецидивов (см. табл.1):

Таблица 1

| Сроки возникновения рецидива с момента окончания лечения препаратами платины       | Рецидив                                       |
|------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------|
| $\geq 12$ мес                                                                      | Платиночувствительные                         |
| 6-12 мес                                                                           | Потенциально (частично) платиночувствительные |
| $< 6$ мес                                                                          | Платинорезистентные                           |
| Прогрессирование во время химиотерапии первой линии либо сразу после ее завершения | Платинорефрактерные                           |

При длительности бесплатинового интервала более 12 месяцев возможно повторное назначение комбинации, использованной в первой линии.

При использовании в качестве химиотерапии первой линии бестаксановой комбинации включение таксанов во второй линии является предпочтительным (в комбинации с производными платины при платиночувствительном рецидиве и монокимиотерапии таксанами при платинорезистентном).

При платиночувствительном рецидиве заболевания возможно назначение комбинации производного платины (цисплатина или карбоплатина) в сочетании с другим противоопухолевым препаратом, ранее не использованным для лечения данной больной.

При длительности бесплатинового интервала от 6 до 12 месяцев возможно проведение как химиотерапии по схемам 1-ой линии, так и использование неплатиновых препаратов.

Последнее предполагает назначение производного платины в последующем при возникновении второго рецидива.

При длительности бесплатинового интервала менее 6 месяцев, включая случаи платинорефрактерного рака, показана химиотерапия неплатиновыми препаратами, при неэффективности которой - симптоматическое лечение.

Оценку эффекта проводят каждые 2-ва курса на основании клинико-инструментальных методов исследования (динамика СА125, ультразвуковое исследование органов брюшной полости и малого таза, при необходимости компьютерная или магнитно-резонансная томография с контрастным усилением, консилиум с участием онкогинеколога, химиотерапевта).

Алгоритм назначения лечения при последующих рецидивах и прогрессировании заболевания аналогичен вышеописанному (см. таблицу 2).

**Таблица 2. Режимы химиотерапии II и последующих линий (средняя продолжительность химиотерапии составляет 4-6 курсов)**

| Показания                                             | Режим химиотерапии                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |
|-------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Бесплатиновый интервал более 12 месяцев, 6-12 месяцев | <p>Цисплатин 75 мг/м<sup>2</sup> или карбоплатин AUC 5-6 в/в в 1-ый день 21 дневного курса в сочетании с одним из нижеследующих препаратов:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>- паклитаксел 175 мг/м<sup>2</sup> в/в в 1-ый день 21 дневного курса (или 60-80 мг/м<sup>2</sup> в/в в 1,8,15-ый дни 21 дневного курса),</li><li>- доцетаксел 75 мг/м<sup>2</sup> в/в в 1-ый день 21 дневного курса,</li><li>- доксорубин 40-50 мг/м<sup>2</sup> в/в в 1-ый день 21 дневного курса,</li><li>- липосомальный доксорубин 30 мг/м<sup>2</sup> в/в в 1-ый день 21-дневного курса,</li><li>- гемцитабин 1000 мг/м<sup>2</sup> в/в в 1,8-ой дни 21 дневного курса,</li><li>- винорельбин 25 мг/м<sup>2</sup> в/в в 1,8-ой дни 21 дневного курса,</li><li>- этопозид 100 мг внутрь в 1-7-ой дни 21 дневного курса,</li></ul> |

|                                                                                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |
|------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|                                                                                          | - топотекан 0,75 мг/м2 в/в 1-3-ий дни 21 дневного курса.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |
| Бесплатиновый<br>интервал 6-12 месяцев,<br><6 мес, включая<br>платинорефрактерный<br>рак | <p>I. Химиотерапия одним из следующих препаратов:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- этопозид 100 мг внутрь в 1-10 дни 21 дневного курса,</li> <li>- доксорубицин 50-60 мг/м2 в/в в 1 день 21 дневного курса,</li> <li>- винорельбин 25 мг/м2 в/в в 1,8 дни 21 дневного курса,</li> <li>- топотекан 1,25 мг/м2 1-5 дни 21-дневного курса,</li> <li>- липосомальный доксорубицин 40-50 мг/м2 в 1-ый день 28 дневного курса,</li> <li>- гемцитабин 1000 мг/м2 1,8,15 дни 28-дневного курса,</li> <li>- паклитаксел 80 мг/м2 в/в в 1,8,15 дни 21 дневного курса.</li> </ul> <p>II. Метрономная химиотерапия: метротрексат 2,5 мг внутрь два раза в день два дня в неделю и эндоксан 50 мг внутрь ежедневно без перерыва</p> <p>III. Симптоматическая терапия.</p> |

Примечание. Перед каждым курсом химиотерапии проводят анализы крови и мочи, перед каждым нечетным курсом определяют маркеры опухоли, проводят ультразвуковое исследование малого таза, брюшной полости, забрюшинного пространства, рентгенографию органов грудной клетки по показаниям. По показаниям проводят КТ/МРТ

### Лучевая терапия

Может быть использована в отдельных случаях лечения рецидивов рака маточной трубы с паллиативной целью для уменьшения выраженности симптомов опухолевого процесса, при исчерпанных возможностях лекарственной терапии или при условии, что прогрессирование опухолевого процесса заключается в изолированном росте опухоли в одной зоне, когда хирургическое лечение невозможно или не показано. Использование лучевой терапии для консолидации в случае наличия остаточных образований после проведенного первичного комбинированного лечения не является стандартной методикой.

Дистанционная лучевая терапия

Конвенциональная лучевая терапия СОД 50Гр ( R-графия, КТ, 2D – 2,5D)

Конформная лучевая терапия СОД 60Гр (КТ или МРТ, 3D, ускорительный комплекс с МЛК).

Регионарные лимфатические узлы

Конвенциональная лучевая терапия СОД 45-50Гр ( R-графия, КТ, 2D – 2,5D)

Конформная лучевая терапия СОД 45-50Гр (КТ или МРТ, 3D, ускорительный комплекс с МЛК).

### **Симптоматическая терапия**

#### **Пребывание в стационаре**

Койко-день до начала лечения 3-5 дней.

Койко-день при выполнении операции 15-20 дней

Койко-день при проведении курса химиотерапии 1-15 дней

Койко-день при проведении дистанционной лучевой терапии 24-30 дней.

**Активное наблюдение после лечения** (у районного онкогинеколога или в условиях поликлиникитерриториального онкологического диспансера)

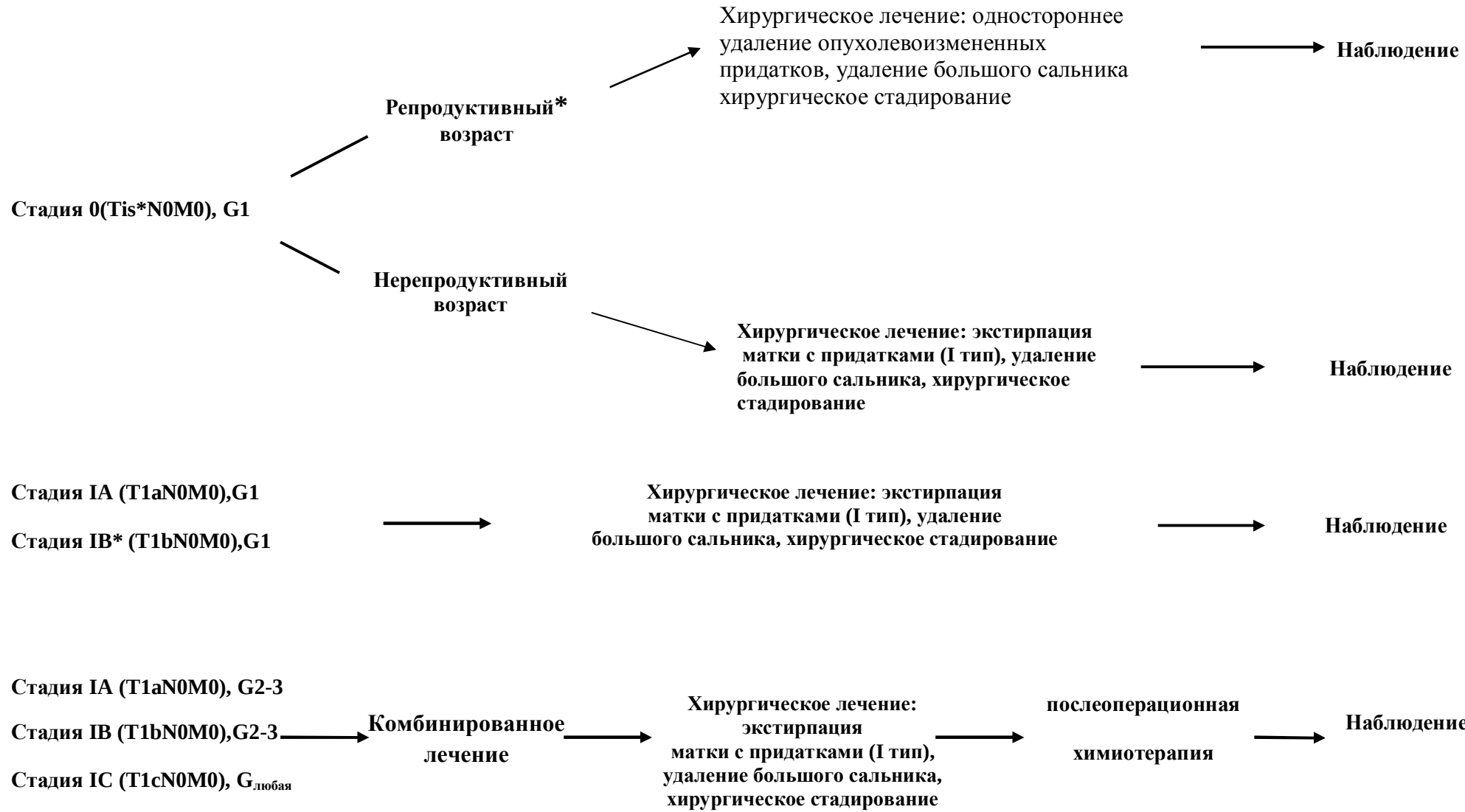
Контрольное обследование включает: врачебный осмотр, ультразвуковое исследование малого таза, брюшной полости и забрюшинного пространства, пункцию заднего свода влагалища (по показаниям), исследование опухолевых маркеров (соответствующих гистотипу опухоли), рентгенографию органов грудной клетки (выполняется каждый второй визит, но не реже 1 раза в год), обследование молочных желез, по показаниям – КТ/МРТ.

1-й год - каждые 2 месяца (для герминогенных опухолей), каждые 3 месяца (для остальных гистотипов);

2-й - 3-й годы - каждые 3 месяца;

4-й - 5-й годы – каждые 6 месяцев, далее – ежегодно (до 10 лет).

## Схема 1. РАК МАТОЧНОЙ ТРУБЫ 0 И I СТАДИЙ



## Схема 2. РАК МАТОЧНЫХ ТРУБ ПАВС-IV СТАДИЙ



### Схема 3. ТЕРАПИЯ РЕЦИДИВОВ РАКА МАТОЧНОЙ ТРУБЫ

Прогрессирование/ рецидив  
< 6 мес после первичного  
комбинированного лечения  
(платинорезистентный/платино-  
рефрактерный)

→ 2-я линия химиотерапии  
(бесплатиновые режимы)

Рецидив (клинический или  
маркерный\*) 6-12 мес после  
первичного комбинированного  
лечения (потенциально  
платиночувствительные)

1-я линия химиотерапии  
2-я линия химиотерапии  
(бесплатиновые режимы)

Рецидив (клинический или  
маркерный\*) > 12 мес после  
первичного комбинированного  
лечения (платиночувствительные)

→ 1-я линия химиотерапии

Локальный (солитарный) рецидив/  
безрецидивный интервал > 6  
месяцев

Вторичная циторедуктивная  
операция  
Лучевая терапия на зону  
рецидива

