

Для коментарів чи іншого зворотного зв'язку заповніть форму:
[форма зворотного зв'язку щодо цієї версії настанови](#)

Версія цього документу для друку: <http://guidelines.moz.gov.ua/documents/2918?id=ebm01088&format=pdf>

Настанови на засадах доказової медицини.
Створені DUODECIM Medical Publications, Ltd.

Настанова 01088. Злоякісні новоутворення в гінекології

Автор: Pentti K.Heinonen
Редактор оригінального тексту: Heidi Alenius
Дата останнього оновлення: 2018-09-07

- Див. також Доброякісні ураження та пухлини в гінекології

настанова 00544 [Доброякісні ураження і п...]

Основні положення

- Завжди необхідно проводити гінекологічний огляд; лікування не призначають на основі симптомів.
- ПАП-тест (мазок за Папаніколау), біопсія ендометрію та УЗД - це основні дослідження, що виконуються на первинній медичній допомозі.
- Усі злоякісні пухлини та передракові стани вимагають лікування у спеціаліста.
- Гінекологічні злоякісні новоутворення поширені у всіх вікових групах. Пік захворюваності припадає на групу 60-70-років.
- Деякі види раку жіночих статевих органів спричиняють лише кілька симптомів, а деякі - прогресують у інвазивний рак через передракові стани.
- Раннє встановлення діагнозу та лікування покращують прогноз.

Рак шийки матки

Коментар експерта. В Україні наявні медико-технологічні документи за темою рак шийки матки: <http://mtd.dec.gov.ua/index.php/uk/haluzevi-standarty-ta->

[klinichni-nastanovy/item/25-rak-shyiky-matky](#)

- Рак шийки матки - це третій за поширеністю у світі вид раку серед жінок та найбільш поширений рак у гінекології.
- Рівень захворюваності на інвазивний рак знижений за допомогою скринінгових програм, адаптованих під специфічну вікову групу (ПАП-тест), та ефективного лікування прогресуючих передракових станів [настанова 00533] [Цитологічний скринінг на...].
- Вірус папіломи людини (ВПЛ) - найважливіший етіологічний чинник (98%). ВПЛ 16 та 18 типів спричиняють 70% випадків раку шийки матки.
 - Разом із ПАП-тестом проводять виявлення ДНК ВПЛ, як скринінг раку шийки матки.
 - Для первинної профілактики ВПЛ застосовують ВПЛ-вакцину [настанова 00257] [Вірус папіломи людини (В...)], яка включена в національний календар щеплень.
- 60-75% раку походять із плоского епітелію. Аденокарциноми складають 25-40% випадків; аденокарциному важче виявити за допомогою цитології, ніж плоскоклітинну карциному.
- Інвазивний рак шийки матки також виявляють у жінок віком 30-35 років.
- Фактори ризику: ранній початок статевого життя, велика кількість статевих партнерів та пологів, ВПЛ (у пацієнтки чи її партнера/партнерки), куріння.

Симптоми і діагностика

- У пацієток, які не мають симптомів, діагноз встановлюють на основі результатів ПАП-тесту та виявлення ДНК ВПЛ .
- Симптоми включають в себе кров'янисті виділення, виділення із неприємним запахом або кровотечі після статевого акту.
- Плоскоклітинна карцинома може виглядати як екзофітна пухлина, що випинається у піхву і легко кровоточить або як виразка на зовнішньому вічку матки.
- Аденокарциному важче діагностувати за допомогою цитології та виявити візуально. У деяких випадках шийка матки може збільшуватись і набувати бочкоподібної форми.
- Коли виникає розбіжність у клінічних проявах та результатах ПАП-тесту, необхідно провести біопсію та вишкрібання шийки матки.

- Визначення стадії захворювання та інвазивності процесу відбувається на основі результатів біопсії, конізації шийки матки, вишкрібання, а також на основі рентгенологічних, магнітно-резонансних та ультразвукових методів дослідження.
- Класифікація за стадіями проводиться на основі клінічних, а не хірургічних даних.

Лікування [доказ 06471 |D] [доказ 06649 |C] [доказ 07003 |C] [доказ 06650 |A]

- Ефективне лікування прогресивних передракових станів зменшує кількість випадків інвазивного раку.
- Лікування залежить від стадії захворювання.
- Мікроінвазивну карциному лікують за допомогою гістеректомії, ампутації шийки матки або лише конізації шийки матки, якщо пацієнтка бажає зберегти здатність народжувати.
- При консервативних операціях видаляють шийку матки, прилеглі тканини, тазові лімфовузли, проте зберігають тіло матки та її придатки (трахелектомія). Таку операцію у певних випадках проводять тим жінкам, які хочуть зберегти здатність завагітніти.
- Інвазивний рак, обмежений маткою (стадія IB–IIA), лікують за допомогою радикальної гістеректомії (операція Вертгейма) та видалення тазових лімфовузлів.
- Велику пухлину можна зменшити перед операцією за допомогою курсу хіміотерапії або внутрішньопорожнинної чи внутрішньотканинної брахітерапії [доказ 06649 |C]
- Післяопераційна зовнішня радіотерапія можлива, коли при дослідженні зразків тканини виникає підозра щодо високого ризику рецидиву (низькодиференційовані клітини, уражені лімфовузли чи лімфатичні протоки).
- Захворювання на більш пізніх стадіях, що не підлягає оперативному лікуванню, лікують зовнішньою та внутрішньою радіотерапією зазвичай разом із ад'ювантною хіміотерапією (радіохіміотерапія) [доказ 06650 |A].

Спостереження

- Пацієнтки спостерігаються спеціалістом протягом 3-5 років, а потім на первинній медичній допомозі
- Спостереження на первинній медичній допомозі складається зі збору анамнезу, загального та гінекологічного обстеження.

- Потрібно здійснити огляд шийки матки у дзеркалах та бімануальну пальпацію матки для виявлення будь-яких відхилень; також показане пальцеве обстеження прямої кишки. Слід звернути увагу на набряк нижніх кінцівок або їх несиметричність. При зборі анамнезу необхідно дізнатись про наявність можливих симптомів, таких як утруднення сечовипускання та порушення функції кишківника.
- Ультразвукове дослідження доповнює клінічне обстеження.
- Подальші дослідження призначають залежно від результатів клінічного обстеження та симптомів. Рутинне проведення ПАП-тесту та рентгенографії органів грудної клітки у пацієток, що не мають симптомів, не показало ефективності у виявленні рецидивів.
- Найпоширенішими місцями рецидивування є піхва, параметрій, сечовий міхур, пряма кишка.
- При плоскоклітинному раку гормонозамісна терапія може складатись як із системної, так і з місцевої естрогенової терапії [Настанова 00550 | Менопаузальні симптоми т...]. Якщо тіло матки залишилось інтактним, гормонозамісна терапія може складатись із комбінації естрогену із прогестероном. Системна гормонозамісна терапія протипоказана при аденокарциномі. Якщо слизова оболонка піхви атрофічна та стає схильною до запалення, можна використовувати місцево естріоловий крем чи супозиторії.

Прогноз

- 5-річне виживання спостерігають у 90%, якщо рак обмежений тілом матки (стадія I); 65-70%, якщо рак поширився на регіонарні лімфовузли; 20-30%, якщо рак метастазував у інші частини тіла.

Рак матки (тіла матки)

- Медіана віку постановки діагнозу - 65 років.
- Тривалий вплив естрогену на слизову оболонку матки сприяє розвитку аденокарциноми ендометрію. Нелікована гіперплазія ендометрію може прогресувати у рак ендометрію [Настанова 00544 | Доброякісні ураження і п...]. Саркома матки виникає рідко (< 5%).
- Фактори ризику: вік, ожиріння, діабет, спадковий анамнез, полікістоз яєчників і ановуляторні цикли, відсутність вагітностей, пізня менопауза, естрогенова терапія без прогестогену, антиестрогенова терапія (тамоксифен, тореміфен).

- Комбіновані оральні контрацептиви зменшують ріст та гіперплазію слизової оболонки матки, а також зменшують ризик розвитку раку матки після більш як 5 років вживання.

Симптоми

- Основний симптом - патологічні вагінальні кровотечі (90%). У 15% випадків причиною постменопаузальних кровотеч є рак матки. Кровотечі у жінок старше 70 років у половині випадків спричинені раком.
- Кровотеча може бути незначною, виділення з коричневим відтінком, у нехарактерній для менструації кількості.
- Жінки пременопаузального віку можуть скаржитись на кровотечі між нормальними менструаціями, кровомазання або триваліші менструації.

Діагностика

- Гінекологічний огляд та, за можливості, трансвагінальне ультразвукове дослідження
- Біопсія ендометрію показана, якщо у пацієнтки є патологічні кров'яністі виділення [настанова 00533 | Цитологічний скринінг на...]. Біопсія дає можливість раннього виявлення раку.
- При гіперплазії ендометрію для моніторингу відповіді на лікування проводяться повторні біопсії.
- Трансвагінальне ультразвукове дослідження використовують для вимірювання товщини ендометрію [настанова 00551 | Гінекологічне ультразвук...].
 - Ендометрій товщиною менше 5 мм рідко свідчить про злоякісні новоутворення у жінок в постменопаузальному періоді, проте товщина більше 10 мм є патологічною та вимагає проведення біопсії.
 - За наявності раку при УЗД виявляють нерівномірний ендометрій із середньою товщиною 15 мм.
 - УЗД не замінює біопсії, а тонкий ендометрій (< 5 мм) не виключає ймовірність раку.
 - Якщо у жінки в менопаузі спостерігається накопичення рідини в порожнині матки, необхідне подальше дослідження, адже це може бути накопичення гною (піометра) внаслідок раку.

- Стадію захворювання встановлюють до операції за допомогою вишкрібання, гістероскопії, УЗД та МРТ.
- Класифікація за стадіями заснована на хірургічних та патоморфологічних знахідках.

Лікування [доказ 07394 | A] [доказ 07395 | D] [доказ 04779 | C] [доказ 06657 | B]

- Лікування полягає у хірургічному видаленні матки та яєчників (рак переважно уражає матку). Тазові та інколи парааортальні лімфовузли видаляють під час тієї ж операції для стадіювання за ураженням лімфатичних вузлів. Лапароскопічна операція пришвидшує одужання.
- Результати гістології та стадія хвороби визначають потребу в ад'ювантній терапії. Зовнішню радіотерапію застосовують на пізніх стадіях захворювання і/або якщо пухлина низькодиференційована для опромінення малого тазу та, іноді, парааортальної ділянки. У деяких випадках також застосовують медикаментозну терапію (цитотоксичні препарати, гормони).

Спостереження

- Пацієнтки спостерігаються спеціалістами протягом 3-5 років, а після цього на первинній медичній допомозі.
 - 75% рецидивів виникають протягом 3 років після операції. Найчастіша локалізація рецидивування (50%) - піхва або тазові лімфовузли.
- Спостереження на первинній допомозі складається зі збору анамнезу, загального та гінекологічного огляду та, часто, УЗД малого тазу. Подальші дослідження залежать від симптомів та якщо вважаються за потрібне (ПАП-тест, візуалізаційні дослідження, лабораторні аналізи).
- Лікування аденокарциноми є протипоказанням до призначення системної естрогенової терапії. Сухість піхви можна лікувати за допомогою топічних естріолових кремів або супозиторіїв. З метою зволоження можна використовувати гіалуронову кислоту, що є негормональною альтернативою.

Коментар експерта. Згідно з інструкцією для медичного застосування зареєстрований в Україні станом на 22.02.2019 лікарський засіб гіалуронова кислота не призначається при аденокарциномі матки

Прогноз

- Три чверті пацієнок мають I стадію захворювання, і 80-90% із них досягають 5-річної виживаності.

Рак яєчників

- Захворюваність найбільша у віці 60-69 років, але рак яєчників зустрічається у всіх вікових групах.
- Ризик розвитку раку яєчників становить 1-2%.
- Фактори ризику включають: обтяжений сімейний анамнез (рак яєчників у матері/сестри, спадкова генна мутація [BRCA1, що вказує на схильність до раку грудей; мутація гену HNPCC, що вказує на схильність до спадкового неполіпозного колоректального раку], вік > 40 років, відсутність вагітностей, ендометріоз, гормональна замісна терапія з приводу симптомів менопаузи [> 10 років]).
- Фактори захисту включають у себе вагітності, грудне вигодовування, комбіновані оральні контрацептиви, гістеректомію, сальпінгектомію, стерилізацію.
- Більшість (90%) випадків раку яєчників складають епітеліальні пухлини (серозні, муцинозні, ендометріюїдні або світлоклітинні). У молодих жінок спостерігаються герміногенні пухлини та пухлини строми статевого тяжа.
- Мета діагностики - виявити рак на якомога раніших стадіях.

Симптоми

- Раку яєчників не має специфічних симптомів.
- Захворювання тривалий час має асимптоматичний прихований перебіг і, зазвичай, не виявляється, поки не дає метастазів.
- Асимптоматичні пухлини зазвичай діагностуються як випадкова знахідка під час гінекологічного обстеження чи УЗД.
- Симптоми можуть включати відчутний пальпаторно і болючий при натисканні утвір у черевній порожнині чи тазу, або порушення функції кишківника та сечового міхура.
- Збільшення живота - це ознака поширення раку на черевну порожнину із розвитком асцити.

- Неспецифічні загальні симптоми: втрата ваги, субфебрильна температура, скарги зі сторони черевної порожнини, слабкість, втома.
- Три з чотирьох випадків раку яєчників залишаються недіагностованими, аж доки захворювання не поширюється на черевну порожнину.

Діагноз

- Детальний і всебічний збір анамнезу, клінічне обстеження, УЗД, виявлення маркерів пухлини - це основа діагностики раку яєчників. Заключний діагноз встановлюють на основі гістологічного дослідження зразків тканини.
- Для визначення розміру та природи новоутворення в яєчнику проводять трансвагінальне та абдомінальне УЗД
настанова 00544 Доброякісні ураження і п...].
 - Багатокамерне і/або неоднорідне новоутворення з або без сосочкових випинань потребує негайного скерування для подальшого дослідження.
 - Слід уважно обстежувати жінок в постменопаузальний період на наявність новоутворень яєчників.
- Найчастіше визначають рівні пухлинного маркера СА 125 в сироватці крові. Це дослідження неспецифічне у жінок репродуктивного віку, тому що рівні даного маркера можуть бути підвищені внаслідок ендометріозу, запалення чи вагітності.
 - Вимірювання рівнів пухлинного маркера HE4 покращує як діагностику епітеліального раку яєчників на ранніх стадіях у жінок репродуктивного віку, так і диференційну діагностику злоякісних пухлин та ендометріоми.
 - Для діагностики та моніторингу муцинозних пухлин визначають пухлино-асоційований інгібітор трипсину (TATI).
- Індекс ризику малігнізації (IPM) можна визначати для проведення диференційної діагностики доброякісних та злоякісних пухлин яєчників.
- Подальші дослідження - УЗД, КТ, МРТ - можуть бути застосовані за наявності показань для підтвердження діагнозу та визначення стадії захворювання.

- Диференційну діагностику проводять із пухлинами матки (зазвичай, міомами [настанова 090544 |Доброякісні ураження і п...]), затримкою сечі, закрепамі, тазовою ектопією нирки, ендометріозом, пухлинами кишківника та пухлинами сечовивідних шляхів.

Лікування [доказ 06253 |D] [доказ 05231 |A] [доказ 07274 |D] [доказ 06491 |A]

- Початкове лікування вибору - операція, що має на меті досягнути максимальної циторедукції у черевній порожнині. Початкова операція також включає гістеректомію з видаленням придатків, забір зразків тканини тазових і парааортальних лімфовузлів, апендектомію та оментектомію. В основі стадіювання раку яєчників - цитологічне дослідження зразків перитонеальних змивів та кількох зразків тканин, взятих за допомогою біопсії.
- Хіміотерапію проводять як ад'ювантну терапію після операції, а також як лікування першої лінії при раку на пізніх стадіях. Стандартна хіміотерапія раку яєчників - комбінація паклітакселу та карбоплатину [доказ 06491 |A]. У процесі лікування можуть знадобитись повторна операція та неоад'ювантна хіміотерапія.
- Прогностичні фактори, що впливають на відповідь на лікування: об'єм залишкової пухлини після операції, вік пацієнтки, стадія захворювання, гістологічний тип пухлини та відповідь на хіміотерапію першої лінії.
- Рецидив раку лікують комбінацією цитотоксичних препаратів. У деяких випадках приймають рішення про хірургічне висічення солітарної злоякісної пухлини.
- При граничних пухлинах яєчників може бути виконана операція зі збереженням фертильності за умови, що процес обмежений яєчниками.

Спостереження

- Спостерігається значний відсоток раннього рецидивування, тобто, протягом 3 років після початку лікування. Найчастіше захворювання рецидивує в черевну порожнину чи парааортальні лімфовузли.
- Пацієнтка знаходиться під наглядом спеціаліста протягом 5 років після закінчення лікування.
- Немає доступних доказових рекомендацій щодо оптимального режиму спостереження безсимптомної пацієнтки.

- Спостереження у первинній медичній допомозі складається зі збору анамнезу, загального та гінекологічного обстеження, УЗД та, за потреби, подальших візуалізаційних досліджень. Проведення рутинного моніторингу рівнів онкомаркерів не рекомендується.

Прогноз

- 5-річна виживаність при епітеліальному раку яєчників становить 50%. Якщо рак обмежений яєчником, виживає 80-90% пацієнок. Більшість випадків раку виявляють на пізніх стадіях, у такому разі 5-річна виживаність становить 20-30%.

Рак піхви

- Первинний рак піхви виникає рідко, найчастіше у жінок віком 50-60 років.
- 90% випадків - плоскоклітинні карциноми; аденокарцинома та меланома виникають рідко.
- Передракові стани (вагінальна інтраепітеліальна неоплазія, VAIN 1–3) виявляють за допомогою кольпоскопії та біопсії, яку проводять при патологічних результатах ПАП-тесту. 80% уражень локалізуються на склепінні піхви.
 - Передракові стани можуть спонтанно виліковуватись (50%).
 - Ефективне лікування передракових станів (лазерна вапоризація і хірургічне висічення утворення) попереджує розвиток раку.
- При раку піхви не виникає специфічних симптомів. Може виникати кровотеча з піхви, при фізикальному обстеженні можна виявити нарід (нарости) або виразкування.
- При проведенні диференційної діагностики слід розглянути варіант метастатичного раку піхви з інших органів.
- Слід взяти біопсію новоутворення для гістологічного дослідження.
- Лікування хірургічне.

Рак вульви

- Рак вульви складає близько 5% випадків усіх злоякісних новоутворень у гінекології.

- Близько 80% випадків спостерігається у жінок віком старше 65 років (пік захворюваності - у віці 75 років).
- Фактори, що сприяють розвитку захворювання, - склеротичний лишай вульви (крауроз) та папіломавірусна інфекція.
- Моніторинг (кольпоскопія та біопсія) та лікування (лазерна вапоризація та хірургічне висічення) передракових станів (вульварна інтраепітеліальна неоплазія, VIN 1–3) знижують ризик розвитку раку.
- Хвороба Педжета - це повільнопрогресуюче інтраепітеліальне захворювання вульви. Проявляється виникненням гіперемованих шкірних ділянок із блідим базальним шаром, у ділянці яких виникає свербіж та печучі відчуття.
 - Може поєднуватись із інвазивним раком (піхви, прямої кишки).
 - Лікування хірургічне.
 - Рівень рецидивів дуже високий.
 - Пацієнтки мають схильність до раку грудей, необхідно провести мамографію.

Симптоми і діагностика

- Відчуття печіння, свербіж та біль у вульві, іноді кров'янисті виділення чи виразкування.
- Печіння та свербіж вульви, що виникає у жінок старшого віку, не можна лікувати без попередньо проведеного огляду пацієнтки.
- У ділянці статевих губ або біля клітора можуть бути екзофітні новоутворення або ділянки виразкування з жорсткими краями.
- Із новоутворення беруть біопсію; гістологічне дослідження підтверджує діагноз.

Лікування [доказ 02974|B] [доказ 05859|D] [доказ 02479|C] та спостереження

- Радикальне місцеве висічення [доказ 02974|B]; подальше лікування може складатись із радіотерапії чи хіміотерапії.
- Рецидив найчастіше відбувається у зовнішні статеві органи та пахвинну ділянку.
- Пацієнт спостерігається у спеціаліста протягом 3 років, а потім - на первинній медичній допомозі.

Прогноз

- 5-річне виживання — 50%, але якщо пухлина обмежена вульвою — 70%.

Рак фалопієвих труб

- Карциноми фалопієвих труб становлять близько 1% всіх злоякісних новоутворень у гінекології.
- Пік захворюваності у 50-60-річній віковій групі.
- Немає специфічних симптомів. У деяких випадках спостерігаються жовтуваті (солом'яного кольору) водянисті виділення, які є наслідком витікання накопиченої у фалопієвих трубах рідини через матку до піхви.
- Найчастіше виявляється під час лапаротомії/лапароскопії.
- Діагностика та лікування такі ж, як і при раку яєчників.
- Прогноз дещо гірший, ніж при раку яєчників.

Трофобластичні захворювання

- Див. [\[настанова 00988 | Гестаційна трофобластичн...\]](#).

Настанови

- [Настанова 00544](#). Доброякісні ураження і пухлини в гінекології.
- [Настанова 00533](#). Цитологічний скринінг на рак шийки матки і біопсія ендометрію.
- [Настанова 00257](#). Вірус папіломи людини (ВПЛ).
- [Настанова 00550](#). Менопаузальні симптоми та гормональна терапія.
- [Настанова 00551](#). Гінекологічне ультразвукове дослідження.
- [Настанова 00988](#). Гестаційна трофобластична хвороба і.

Доказові огляди Duodecim

- [Доказовий огляд 06471](#). Adjuvant platinum-based chemotherapy for early stage cervical cancer.
Дата оновлення: 2017-01-13
Рівень доказовості: D

Резюме: Addition of cisplatin-based chemotherapy to radiotherapy might possibly increase survival and decrease disease progression in the adjuvant treatment of early stage cervical cancer with risk factors for recurrence, although the evidence is insufficient.

- [Доказовий огляд 06649](#). Neoadjuvant chemotherapy plus surgery versus surgery for early or locally advanced cervical cancer.
Дата оновлення: 2014-03-15
Рівень доказовості: C
Резюме: Adding neoadjuvant chemotherapy to surgery may improve overall survival and progression-free survival in early or locally advanced cervical cancer.
- [Доказовий огляд 07003](#). Radiotherapy after surgery for early cervical cancer.
Дата оновлення: 2012-05-28
Рівень доказовості: C
Резюме: Adjuvant radiotherapy after radical surgery may decrease the risk of disease progression compared with no adjuvant radiotherapy in women with stage IB cervical cancer. However, it might not improve overall survival.
- [Доказовий огляд 06650](#). Chemoradiotherapy for cervical cancer: individual patient data meta-analysis .
Дата оновлення: 2015-11-05
Рівень доказовості: A
Резюме: Adding chemotherapy to radiotherapy improves overall and disease-free survival of cervical cancer, regardless of stages of disease. Both platinum and non-platinum regimens improve survival. Chemoradiotherapy increases acute toxicity, however data of late toxicity were sparse.
- [Доказовий огляд 07394](#). Adjuvant chemotherapy for endometrial cancer after hysterectomy.
Дата оновлення: 2015-08-14
Рівень доказовості: A
Резюме: Postoperative platinum based chemotherapy is effective for increasing slightly progression-free survival and overall survival irrespective of radiotherapy as well as decreasing the risk of developing a metastasis in endometrial cancer.
- [Доказовий огляд 07395](#). Hormonal therapy in advanced or recurrent endometrial cancer.
Дата оновлення: 2015-08-14
Рівень доказовості: D
Резюме: Hormonal therapy in advanced or recurrent endometrial cancer might possibly be effective for progression-free survival, but the evidence is insufficient.
- [Доказовий огляд 04779](#). Chemotherapy for advanced endometrial carcinoma.
Дата оновлення: 2015-08-14
Рівень доказовості: C
Резюме: More intense chemotherapy regimens like cisplatin and doxorubicin may be effective for improving overall and progression-free survival than less intensive ones for advanced endometrial adenocarcinoma but at the expense of increased toxicity.
- [Доказовий огляд 06657](#). Lymphadenectomy for the management of endometrial cancer.
Дата оновлення: 2018-01-24
Рівень доказовості: B
Резюме: Lymphadenectomy appears not to decrease the risk of death or disease recurrence compared with no lymphadenectomy in women with presumed stage I endometrial cancer.

- [Доказовий огляд 06253](#). Interval debulking surgery for advanced epithelial ovarian cancer.
Дата оновлення: 2016-10-21
Рівень доказовості: D
Резюме: Interval debulking surgery for advanced epithelial ovarian cancer might possibly be effective in cases wherein the primary surgery was not performed by the gynecologic oncologists, but the evidence is insufficient.
- [Доказовий огляд 05231](#). Intraperitoneal chemotherapy for ovarian cancer.
Дата оновлення: 2012-05-15
Рівень доказовості: A
Резюме: Intraperitoneal chemotherapy in the primary treatment of advanced ovarian cancer improves both overall and disease free survival.
- [Доказовий огляд 07274](#). Maintenance chemotherapy for ovarian cancer.
Дата оновлення: 2014-03-18
Рівень доказовості: D
Резюме: Maintenance chemotherapy with platinum agents, doxorubicin or paclitaxel may not be more effective than observation alone in ovarian cancer.
- [Доказовий огляд 06491](#). Adjuvant (post-surgery) chemotherapy for early stage ovarian cancer.
Дата оновлення: 2016-03-15
Рівень доказовості: A
Резюме: Adjuvant platinum-based chemotherapy prolongs the survival of patients with early stage (FIGO stage I/IIa) epithelial ovarian cancer.
- [Доказовий огляд 02974](#). Surgical intervention for squamous cell carcinoma of the vulva.
Дата оновлення: 2015-08-15
Рівень доказовості: B
Резюме: Radical local excision and ipsilateral lymph node dissection in lateral tumours may be effective for carcinoma of the vulva compared with more radical surgery.
- [Доказовий огляд 05859](#). Neoadjuvant chemoradiation for advanced primary vulvar cancer.
Дата оновлення: 2008-02-27
Рівень доказовості: D
Резюме: Neoadjuvant chemoradiotherapy might possibly be of some benefit for patients with irresectable vulvar tumour or groin nodes, when followed by excision of at least tumour bed and groin nodes.
- [Доказовий огляд 02479](#). Primary groin irradiation vs. primary groin surgery for early vulvar cancer.
Дата оновлення: 2012-05-21
Рівень доказовості: C
Резюме: Groin surgery may be more effective than groin irradiation in the prevention of groin recurrence in early vulvar cancer.

Авторські права на оригінальні тексти належать Duodecim Medical Publications, Ltd.

Авторські права на додані коментарі експертів належать МОЗ України.

Published by arrangement with Duodecim Medical Publications Ltd., an imprint of Duodecim Medical Publications Ltd., Kaivokatu 10A, 00100 Helsinki, Finland.

Автор(и): Pentti K.Heinonen Редактор(и): Heidi Alenius
Лінгвіст(и)-консультант(и) англomовної версії: Kristian LampeMaarit Green Видавець: Duodecim Medical Publications Ltd
Власник авторських прав: Duodecim Medical Publications Ltd

Навігаційні категорії

EBM Guidelines Gynaecology Neoplastic diseases

Ключові слова індексу

speciality: Gynaecology speciality: Gynecology speciality: Oncology Bleeding Cancer Cancer of the cervix
Cancer of the uterus Cancer screening Carcinoma Cervical cancer Cervix Female Genital organs Genitalia
Genitals Gynaecological cancer Gynecological cancer HPV Human papillomavirus Malignancy Malignant
Ovarian cancer Screening Tumor Tumor marker Tumour Tumour marker Uterus Vagina Vaginal bleeding
Vaginal cancer Vulva Vulvar cancer Women Adenocarcinoma Adjuvant chemotherapy Chemotherapy
Adnexectomy Anti-estrogen therapy Anti-oestrogen therapy Brachytherapy BRCA1 CA 125 Carboplatin
Chemoradiotherapy Clear cell tumour Colposcopy Endometrial biopsy Endometrioid tumour Epithelial tumour
Estrogen Fallopian tube carcinoma Germ cell tumour HE4 HNPCC Hormone replacement therapy HPV vaccine
HRT Hysterectomy Laparoscopic surgery Laser vaporisation Lichen sclerosis Lymph node dissection
Microinvasive carcinoma Mucinous tumour Mutation Neoadjuvant chemotherapy Oestrogen Omentectomy
Paclitaxel Paget's disease Pap smear Papanicolaou test Precancerous lesion Progestogen Radiotherapy
Risk of malignancy index RMI Serous tumour Sex-cord stromal tumour Squamous cell carcinoma TATI
Trachelectomy Transvaginal ultrasonography Tumour-associated trypsin inhibitor Vaginal intraepithelial neoplasia VAIN
VIN Vulvar intraepithelial neoplasia Wertheim's operation icpc-2: X75 icpc-2: X77 icpc-2: X99