

С.С. Давидюк, А.Є. Крижанівська

Результати лікування хворих на саркому матки І стадії

Івано-Франківський національний медичний університет, Україна

Одержано 27.04.2024

Прийнято до друку 15.05.2024

DOI: 10.32471/clinicaloncology.2663-466X.54-2.32539

Мета. Проаналізувати результати лікування хворих на саркому матки І стадії. **Об'єкт і методи дослідження.** Проведено аналіз результатів терапії 83 жінок, хворих на саркому матки (СМ) І р(Т1N0M0) стадії, яким проведено хірургічне втручання з 2010 до 2023 рр. в умовах Кошопального некомерційного підприємства (КНП) «Прикарпатський клінічний онкологічний центр Івано-Франківської обласної ради» (ПКОЦ ІФ ОР) та КНП «Національний інститут раку» (КНП «НІР») Міністерства охорони здоров'я України. Критеріями ефективності лікування були показники безрецидивної виживаності пацієнтів протягом усього періоду спостереження та частота рецидивів і метастазування пухлини. Період спостереження становив від 1,0 до 156,0 міс. Результати дослідження для осіб із СМ оцінювали за допомогою класифікації пацієток за основними прогностичними факторами: віком, стадією та гістологією пухлини. У нашому дослідженні ми поділили пацієток на 2 групи: хворі, які отримували ад'ювантну терапію, та пацієтки, які були без ад'юванту. Ретроспективно провели аналіз загальної та безрецидивної виживаності. **Результати.** Середній вік проаналізованих осіб: серед таких із СМ І р(Т1N0M0) стадії вік становив від 31 до 88 років. Усіх пацієток розподілено на 2 групи залежно від того, чи отримували подальше лікування хворі після хірургічного втручання. У 1-шу групу залучено 45 хворих на СМ І стадії, які не отримували ад'ювантну терапію та почали лікування в термін з 2010 до 2023 року включно (група 1). Ефективність лікування всіх хворих досліджено ретроспективно. Середній вік осіб групи 1 становив $50,4 \pm 2,2$ року. За гістологічним типом пухлини в цьому дослідженні для 1-ї групи лейоміосаркому (ЛМС) виявлено у 40 осіб (88,9%), а ендометріальну стромальну саркому (ЕСС) — у 5 осіб (11,1%). У 2-гу групу залучено 38 хворих на СМ І стадії, які отримували ад'ювантну терапію. Середній вік цієї групи пацієнтів становив $56,2 \pm 1,6$ року. Вік цієї групи пацієток варіював від 36 до 73 років. За гістологічним типом пухлини в цьому дослідженні для 2-ї групи ЛМС діагностовано у 26 осіб (68,4%), а ЕСС — у 12 хворих (31,6%). Показники безрецидивної та загальної виживаності протягом 60 міс спостереження значно вищі у 1-й групі пацієнтів, які не отримували ад'ювантного лікування при захворюванні на СМ І стадії порівняно з 2-ю групою спостереження. **Висновки.** Пік захворюваності припадає на вікову категорію 40–59 років — 57,8% хворих на СМ 1–2-ї груп. Найпоширенішим гістологічним типом для 1–2-ї груп встановлено ЛМС. За ступенем диференціації пухлини (G) для 1-ї групи (хворі з І стадією, що не отримували ад'ювантну терапію) переважає ЛМС G1, для 2-ї групи (пацієнти з І стадією, що отримували ад'ювантну терапію) переважає — ЛМС G2. У більшості хворих для 1–2-ї груп зафіксований необтяжений онкоанамнез. Більшість осіб мали в анамнезі лейоміому матки. 1-ша група пацієнтів з лейоміомою матки в анамнезі становила 53,3%, 2-га група хворих з цією онкопатологією в анамнезі — 65,8%. Вищі показники безрецидивної та загальної виживаності для хворих на СМ І стадії, які не отримували ад'ювантного лікування, встановлено в 1-й групі.

Ключові слова: саркома матки; саркома; лейоміосаркома; ендометріальна стромальна саркома матки; рак тіла матки.

1

ВСТУП

СМ є рідкісним новоутворенням високого ступеня злоякісності, що формується з компонентів гладкої мускулатури та сполучної тканини, на які припадає близько 1% усіх гінекологічних злоякісних новоутворень і близько 3–7% усіх злоякісних новоутворень матки [1, 2]. СМ характеризується агресивним клінічним перебігом захворювання та несприятливим прогнозом щодо виживаності жіночого населення, проте, незважаючи на різні підходи до радикального лікування, продовжує залишатися рідкісною пухлиною, що спричиняє ранній розвиток місцевих чи віддалених рецидивів [3]. Найчастіше розвиток СМ характерний для перименопаузального та менопаузального періоду. Пік захворюваності припадає на осіб вікової категорії від 40–59 років та становить 61,3% [4]. Вивчаючи різні джерела наукової літератури, СМ часто розвиваються поблизу або безпосередньо всередині лейоміоми матки, трансформуючись у СМ [5].

Інформація щодо захворюваності на СМ у Міжнародному агентстві з вивчення раку Всесвітньої організації охорони здоров'я (International Agency for Research on Cancer World Health Organization), Європейській мережі онкологічних реєстрів (European Network of Cancer Registries), Американському онкологічному товаристві (American Cancer Society — ACS), Національному канцер-реєстрі України відсутня.

Найчастішими гістологічними підтипами є ЛМС, за якою слідує ЕСС і недиференційована саркома матки. Гістологічний тип надзвичайно впливає на прогноз і клінічну характеристику пухлини [6].

Стандартом для лікування СМ І стадії є гістеректомія з/без двобічної сальпінгоофоректомії. Незважаючи на досягнення протягом останніх років у галузі онкології, залишається проблема вибору ад'ювантного лікування для хворих на СМ І стадії, оскільки відсутні єдині рекомендації, а доступна наукова література має суперечності [3].

Згідно з рекомендаціями Настанови Британського гінекологічного онкологічного товариства з раку матки (Recommendations for Practice 2017, 2021, British Gynaecological Cancer Society Uterine Cancer Guidelines — BGCS) ад'ювантна променева терапія при І–ІІ стадіях СМ не підвищує загальну виживаність чи місцевий контроль, однак можна використовувати для осіб з груп підвищеного ризику (можливість В). Не знайдено даних щодо ад'ювантного режиму лікування хімотерапією у пацієнтів з СМ І–ІІ стадій.

У рекомендаціях Національної мережі багатопрофільних онкологічних закладів США (National Comprehensive Cancer Network — NCCN) 2018 р. при І стадії в ад'ювантному режимі пропонуються спостереження або гормонотерапія для ЕСС (низького ступеня ризику), а для ЛМС або ЕСС (високого ступеня ризику) рекомендоване регулярне диспансерне спостереження або хімотерапія.

Незважаючи на досягнення протягом останніх років у галузі онкології, залишається проблема вибору ад'ювантного лікування для хворих на СМ І стадії, оскільки відсутні єдині настанови, а в рекомендаціях NCCN–2024 пропонується диспансерне спостереження.

Мета нашої роботи — проаналізувати результати лікування хворих на СМ І стадії та оцінити клініко-морфологічні характеристики пухлини.

ОБ'ЄКТ І МЕТОДИ ДОСЛІДЖЕННЯ

В основу нашого дослідження покладено клінічні спостереження в КНП «ПКОЦІФОР» та КНП «НІР» з 2010 до 30 грудня 2023 рр. 83 пацієнток із СМ І р(T1N0M0) стадії, які проходили лікування у вищенаведених закладах у період з 2010 до 2023 рр.

РЕЗУЛЬТАТИ ТА ЇХ ОБГОВОРЕННЯ

Вік 83 пацієнток коливався від 31 до 88 років, медіана становила 51,0 року, середній вік — $(53,03 \pm 2,82)$ року. Пік захворюваності припадав на осіб вікової категорії 40–59 років — 48 (57,83%) пацієнток. Розподіл захворюваності у хворих вікової категорії 40–49 років — 27 пацієнток (32,53%), для осіб вікової категорії 50–59 років — 21 хвора на СМ (25,3%). У проміжку 60–69 років було 14 (16,87%) пацієнток, молодше 40 років — 10 (11,91%) осіб та старше 70 років — 11 (13,25%) хворих (рис. 1).

При госпіталізації пацієнта в стаціонар ступінь поширеності пухлини встановлювали на підставі лабораторних обстежень, що включали дані бімануального обстеження хворої, ультразвукової діагностики та комп'ютерної томографії органів грудної клітки, черевної порожнини і малого таза, з контрастуванням. Остаточну стадію захворювання визначено після хірургічного лікування.

До істинно мезенхімальних злоякісних пухлин матки належать ЛМС — у 66 пацієнток (79,5%), ЕСС — у 17 хворих (20,5%). Можна зробити висновки, що за гістологічним типом у осіб з СМ І стадії переважали хворі на ЛМС (рис. 2).

Критеріями ефективності лікування були показники безрецидивної виживаності пацієнтів протягом усього періоду

спостереження та частота рецидивів і метастазування пухлини. Період моніторингу становив від 1,0 до 156,0 міс.

Усім відомий факт, що патогенез мезенхімальних злоякісних пухлин матки відрізняється, тому відрізняється між собою і клінічний перебіг захворювання, саме тому клінічну характеристику хворих на СМ ми надаватимемо відповідно до гістологічної структури новоутворення.

Вік 66 пацієнток з ЛМС І стадії, хворих на СМ, коливався від 31 до 88 років, медіана — 48,5 року, середній вік — $51,06 \pm 3,11$ року. Пік захворюваності припадав на вікову категорію 40–49 років — 25 (37,9%) осіб.

Вік 17 пацієнток з ЕСС І стадії хворих на СМ варіював від 44 до 80 років, медіана — 60,0 року, середній вік — $61,70 \pm 5,59$ рр. Пік захворюваності припадав на осіб вікової категорії 50–59 років, їх кількість — 6 хворих (35,3%).

У наше дослідження залучено 83 пацієнтки з СМ І стадії. Усіх хворих розподілено на 2 групи залежно від того, чи отримували вони подальше лікування після хірургічного втручання. У 1-й групі охоплено 45 хворих на СМ І стадії, які не отримували ад'ювантну терапію та почали лікування в термін з 2010 до 2023 рр. включно (1-ша група). Ефективність терапії всіх пацієнток простежено ретроспективно.

Середній вік цієї групи хворих становив $50,4 \pm 2,2$ року. Вік вказаної групи пацієнток варіював від 31 до 88 років.

За гістологічним типом пухлини в наведеному дослідженні для 1-ї групи ЛМС виявлено у 40 осіб (88,9%), а ЕСС — у 5 хворих (11,1%). Отже, за гістологічним типом переважає ЛМС (рис. 3).

Аналізуючи частоту гістологічної градації пухлини (G), отримали наступні результати: ЛМС (40 осіб) — G1 зафіксовано у 24 пацієнток (53,3%), G2 — у 10 хворих (22,2%), G3 — у 6 осіб (13,3%). Для ЕСС (5 пацієнток) характерно наступне: G1 — у 1 особи (2,2%), G2 — у 2 хворих (4,5%), G3 — у 2 пацієнток (4,5%) (рис. 4).

Абсолютну перевагу в цій групі становили хворі на ЛМС І стадії зі ступенем диференціації пухлини G1.

Проводячи аналіз анамнестичних даних щодо їхнього онкоанамнезу, маси тіла, росту, гемоглобіну (Hgb) (до операції), наявності лейоміоми тіла матки, отримали наступні результати.

У хворих 1-ї групи обтяжений онкоанамнез наявний тільки у 8 з 45 хворих. Необтяжений онкоанамнез — у 37 осіб, що становив абсолютну більшість (рис. 5).

Середня маса тіла у цієї групи пацієнтів становить $81,3 \pm 3,4$ кг, ріст — $151,1 \pm 4,1$ см. Більшість хворих вказаної групи мали надмірну масу тіла та ожиріння.

Середнє значення гемоглобіну до операції становило $111,3 \pm 2,4$. У більшості хворих діагностовано анемію легкого ступеня.

2

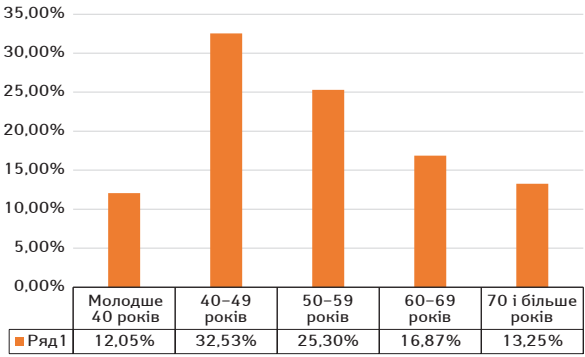


Рис. 1. Розподіл хворих на СМ І стадії за віком

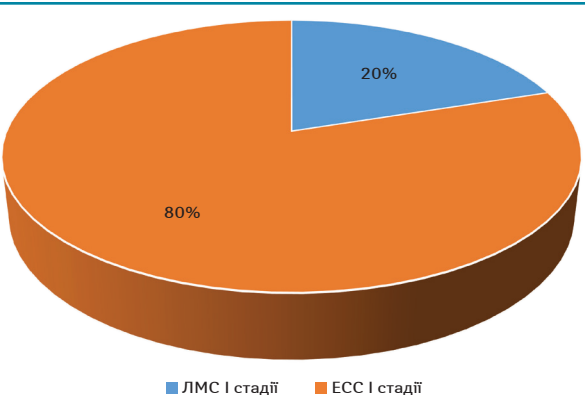


Рис. 2. Розподіл хворих на СМ І стадії за гістологічним типом

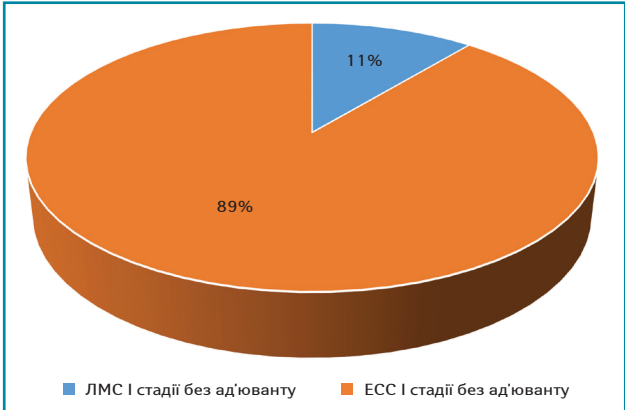


Рис. 3. Розподіл за гістологічним типом хворих на СМ 1-ї групи

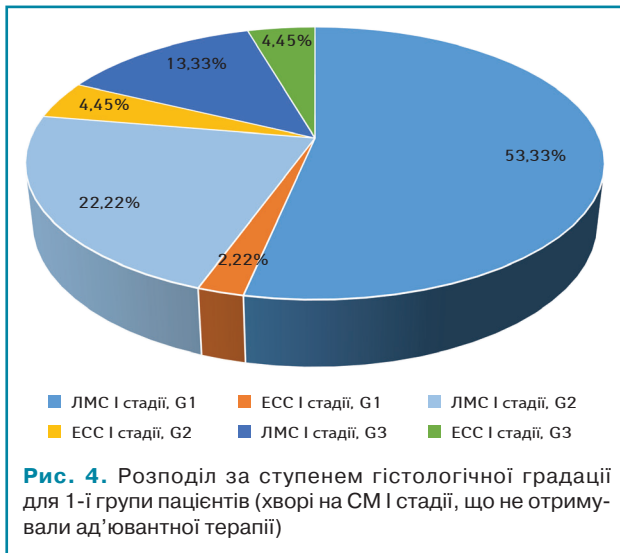


Рис. 4. Розподіл за ступенем гістологічної градації для 1-ї групи пацієнтів (хворі на СМ I стадії, що не отримували ад'ювантної терапії)

У більшості осіб в анамнезі зазначено лейоміому тіла матки, такі хворі становлять 53,33% (рис. 6).

У 2-гу групу залучено 38 хворих на СМ I стадії, які отримували ад'ювантну терапію та почали лікування в термін з 2010 до 2023 рр. включно (2-га група). Ефективність терапії всіх пацієнток простежено ретроспективно.

Середній вік цієї групи хворих становив $56,2 \pm 1,6$ року, вік групи пацієнток варіював від 36 до 73 років.

За гістологічним типом пухлини в цьому дослідженні для 2-ї групи ЛМС встановлено у 26 осіб (68,4%), а ЕСС — у 12 хворих (31,6%). Так, за гістологічним типом переважає ЛМС (рис. 7).

Аналізуючи частоту гістологічної градації пухлини (G), отримали наступні результати: ЛМС (26 осіб) — G1 становлять 8 осіб (53,3%), G2 — 10 пацієнтів (22,2%), G3 — 8 хворих (13,3%). Для ЕСС (12 осіб) характерно наступне: G1 — 3 пацієнти (7,9%), G2 — 3 хворих (7,9%), G3 — 6 осіб (15,8%) (рис. 8).

Перевагу в цій групі встановлено у хворих на ЛМС I стадії зі ступенем диференціації пухлини — G2.

Проводячи аналіз анамнестичних даних щодо їхнього онкоанамнезу, маси тіла, росту, гемоглобіну (Hgb) (до опе-

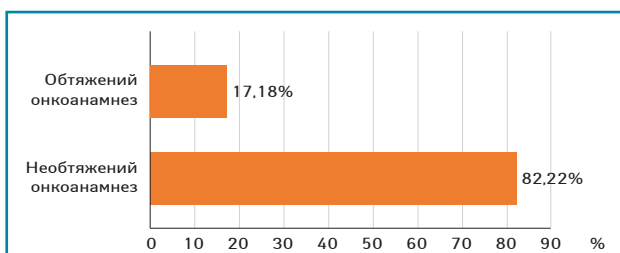


Рис. 5. Розподіл хворих 1-ї групи щодо обтяженості онкоанамнезу

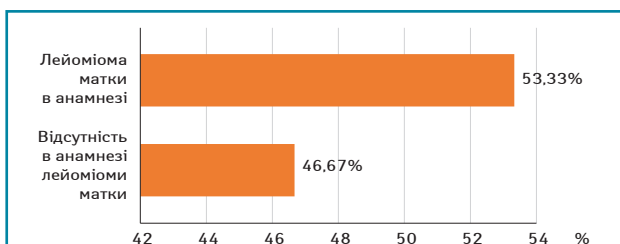


Рис. 6. Розподіл хворих 1-ї групи щодо наявності лейоміоми матки в анамнезі

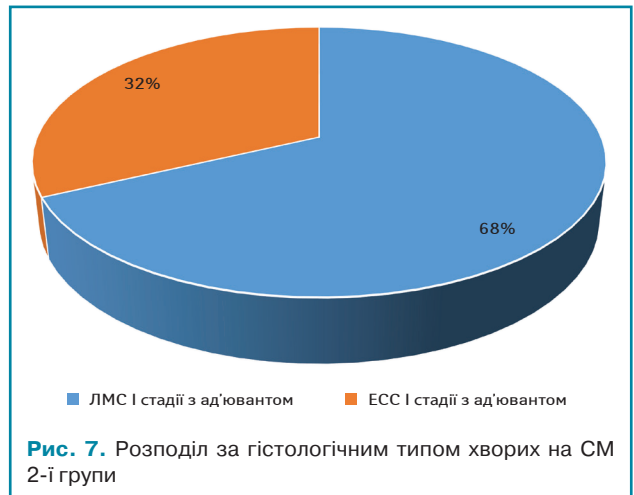


Рис. 7. Розподіл за гістологічним типом хворих на СМ 2-ї групи

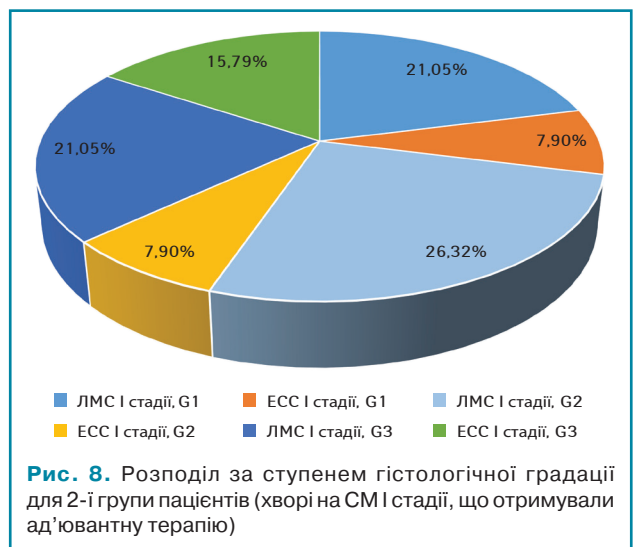


Рис. 8. Розподіл за ступенем гістологічної градації для 2-ї групи пацієнтів (хворі на СМ I стадії, що отримували ад'ювантну терапію)

рації), наявності лейоміоми тіла матки, отримали наступні результати.

У хворих 2-ї групи обтяжений онкоанамнез зафіксовано тільки у 5 з 38 хворих, необтяжений — у 33 хворих, що становив абсолютну більшість (рис. 9).

Середня маса тіла цієї групи пацієнтів становить $83,1 \pm 3,0$ кг, ріст $134,8 \pm 4,6$ см. Більшість хворих наведеної групи мали надмірну масу тіла та ожиріння.

Середнє значення гемоглобіну до операції становило $(112,8 \pm 2,2)$. У більшості осіб діагностовано анемію легкого ступеня.

У переважної кількості пацієнтів в анамнезі виявлено лейоміому тіла матки, такі хворі становлять 65,8% (рис. 10).

Ефективність лікування всіх пацієнток простежено ретроспективно. Аналізуючи безрецидивну виживаність для хворих 1–2-ї груп, можемо встановити наступне, порівнюючи 2 групи.

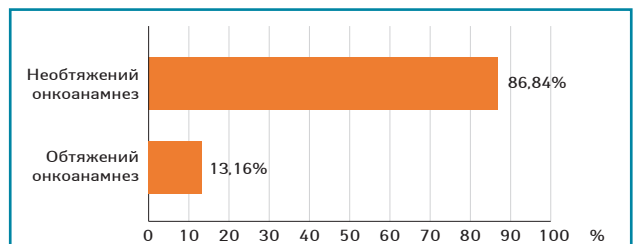


Рис. 9. Розподіл хворих 2-ї групи щодо обтяженості онкоанамнезу

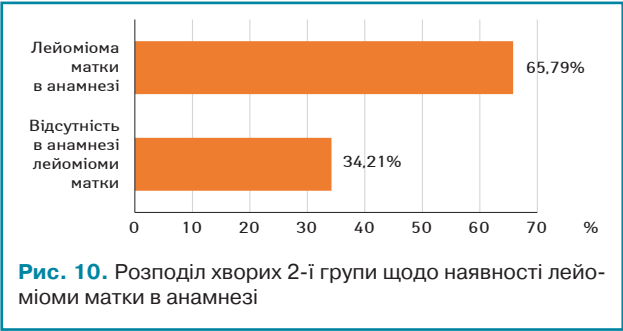


Рис. 10. Розподіл хворих 2-ї групи щодо наявності лейоміоми матки в анамнезі

Для 1-ї групи показник безрецидивної виживаності з інтервалом 6 міс для 44 хворих з 45 становив $97,8 \pm 2,2\%$ проти 35 хворих з 38 з показником $92,2 \pm 4,3\%$ для 2-ї групи, дані незначно відрізняються.

Проте, починаючи з:

- інтервалу 12 міс, 35 хворих з 45, що становили $90,62 \pm 4,47\%$, проти 28 осіб з 38, які становили $76,17 \pm 6,94\%$;
- з інтервалу 18 міс, 28 пацієнтів з 45, що становили $89,18 \pm 4,84\%$, проти 24 хворих з 38, які становили $65,29 \pm 7,79\%$;
- з інтервалом 24 міс, 26 хворих з 45, що становили $85,94 \pm 5,65\%$, проти 19 осіб з 38, які становили $63,77 \pm 7,90\%$;
- з інтервалом 30 міс, 23 пацієнтів з 45, що становили $84,18 \pm 6,05\%$, проти 15 хворих з 38, які становили $53,43 \pm 8,59\%$;
- з інтервалом 36 міс, 23 осіб з 45, що становили $82,36 \pm 6,45\%$, проти 15 пацієнтів з 38, які становили $51,65 \pm 8,66\%$;
- з інтервалом 42 міс, 18 хворих з 45, що становили $80,35 \pm 6,89\%$, проти 12 осіб з 38, які становили $47,96 \pm 8,79\%$;
- з інтервалом 48 міс, 18 пацієнтів з 45, що становили $78,12 \pm 7,39\%$, проти 12 хворих з 38, які становили $45,96 \pm 8,87\%$;
- з інтервалом 54 міс, 10 осіб з 45, що становили $75,33 \pm 8,11\%$, проти 11 пацієнтів з 38, які становили $43,96 \pm 8,92\%$;
- з інтервалом 60 міс, 9 хворих з 45, що становили $71,36 \pm 9,42\%$, проти 9 осіб з 38, які становили $39,78 \pm 9,00\%$, показники безрецидивної виживаності значно вищі у 1-й групі пацієнтів, що не отримували ад'ювантного лікування при захворюванні на СМ І стадії, порівняно з 2-ю групою спостереження.

Вищенаведені дані безрецидивної виживаності відображені на діаграмі при порівнянні 1-ї групи (І стадія без ад'юванту), та 2-ї групи (І стадія з ад'ювантом), спостереження тривалістю 60 міс (рис. 11–12).

Аналізуючи загальну виживаність у хворих 1–2-ї груп, можемо виявити наступне, порівнюючи 2 групи (таблиця).

Показники загальної виживаності протягом 60 міс спостереження вищі у 1-й групі пацієнтів, які не отримували ад'ювантного лікування при захворюванні на СМ І стадії порівняно з 2-ю групою хворих.

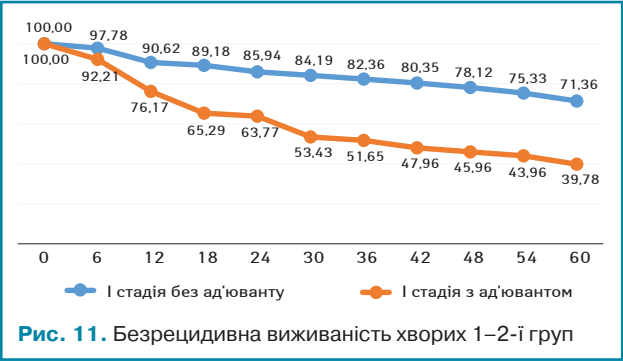


Рис. 11. Безрецидивна виживаність хворих 1–2-ї груп

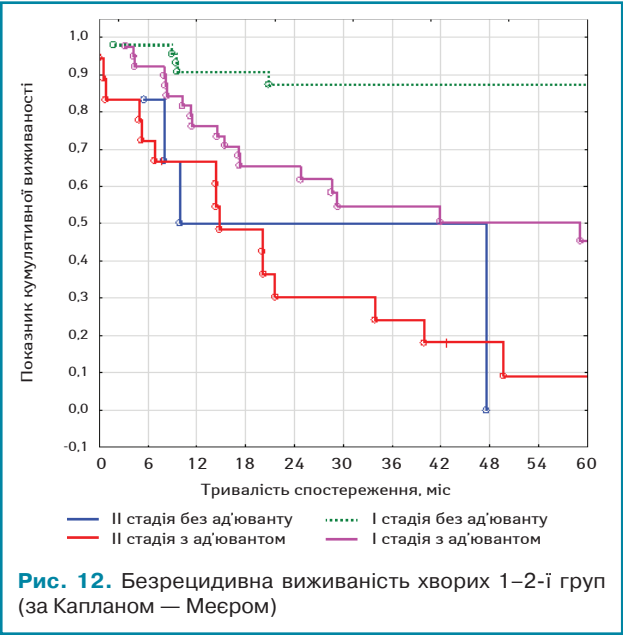


Рис. 12. Безрецидивна виживаність хворих 1–2-ї груп (за Капланом — Меєром)

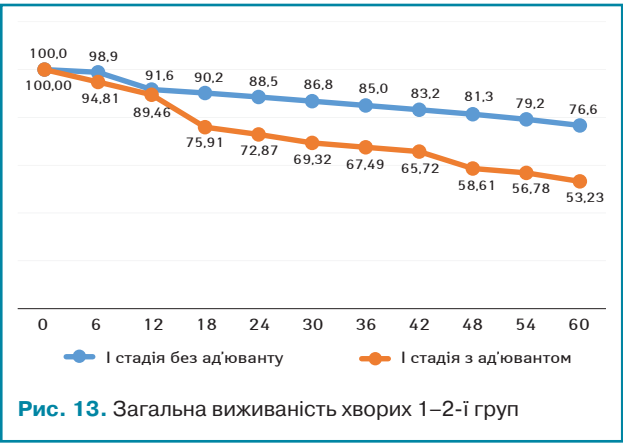
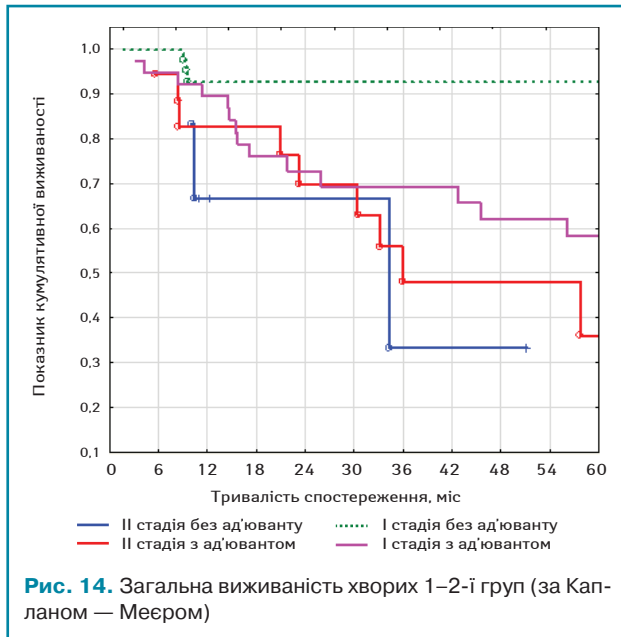


Рис. 13. Загальна виживаність хворих 1–2-ї груп

Таблиця. Порівняльна таблиця загальної виживаності для хворих 1–2-ї груп

Інтервал спостереження, міс	Кількість	І стадія без ад'юванту		Кількість	І стадія з ад'ювантом	
		Відсоток	Стандартна похибка		Відсоток	Стандартна похибка
0	45	100,0	0,00	39	100,00	0,00
6	44	98,9	1,58	36	94,81	3,58
12	35	91,6	4,28	33	89,46	4,99
18	28	90,2	4,68	28	75,91	7,01
24	27	88,5	5,14	21	72,87	7,35
30	24	86,8	5,59	19	69,32	7,81
36	24	85,0	6,03	19	67,49	8,02
42	23	83,2	6,42	19	65,72	8,19
48	22	81,3	6,79	16	58,61	8,71
54	16	79,2	7,26	16	56,78	8,81
60	15	76,6	7,87	15	53,23	8,95



Вищенаведені дані загальної виживаності відображені на діаграмі при порівнянні 1-ї групи (I стадія без ад'юванту) та 2-ї групи (I стадія з ад'ювантом), спостереження тривало 60 міс (рис. 13–14).

ВИСНОВКИ

Пік захворюваності на СМ припадав на вікову категорію 40–59 років (57,8%). Найпоширенішим гістологічним типом для 1–2-ї груп виявлено лейоміосаркому. За ступенем диференціації пухлини (G) для 1-ї групи переважає лейоміосаркома G1, для 2-ї групи — лейоміосаркома G2. У більшості хворих 1–2-ї груп фіксувався необтяжений онкоанамнез. Переважна кількість пацієнтів в анамнезі хворіли на лейоміому матки. Вищі показники безрецидивної та загальної виживаності встановлені у хворих на СМ I стадії, які не отримували ад'ювантного лікування, — 1-ша група.

СПИСОК ВИКОРИСТАНОЇ ЛІТЕРАТУРИ

- Seagle, B. L., Sobocki-Rausch, J., Strohl, A. E., Shilpi, A., Grace, A., & Shahabi, S. (2017). Prognosis and treatment of uterine leiomyosarcoma: A National Cancer Database study. *Gynecologic oncology*, 145(1), 61–70. doi.org/10.1016/j.ygyno.2017.02.012.
- Hosh, M., Antar, S., Nazzal, A., Warda, M., Gibreel, A., & Refky, B. (2016). Uterine Sarcoma: Analysis of 13,089 Cases Based on Surveillance, Epidemiology, and End Results Database. *International Journal of Gynecological Cancer*, 26(6), 1098–1104. doi.org/10.1097/IGC.0000000000000720.
- Давидюк, С. С., & Крижанівська, А. Є. (2022). Захворюваність на саркому матки в Івано-Франківській області. *Art of Medicine*, 4(24), 33.
- Сухін, В. С. (2018). Принципи та обґрунтування індивідуалізації протипухлинної терапії сарком матки. (Дис. д-ра мед. наук). Харківська медична академія післядипломної освіти, Харків.
- Parker, W. H. (2007). Etiology, symptomatology, and diagnosis of uterine myomas. *Fertility and Sterility*, 87(4), 725–736. doi.org/10.1016/j.fertnstert.2007.01.093.
- Pérez-Fidalgo, J. A., Ortega, E., Ponce, J., Redondo, A., Sevilla, I., Valverde, C., & Sebio, A. (2023). Uterine sarcomas: clinical practice guidelines for diagnosis, treatment, and follow-up, by Spanish group for research on sarcomas (GEIS). *Therapeutic Advances in Medical Oncology*, 15, 17588359231157645. doi.org/10.1177/17588359231157645.

Results of treatment of patients with stage I uterine sarcoma

S.S. Davydiuk, A.Y. Kryzhanivska

Ivano-Frankivsk National Medical University, Ukraine

The goal. To analyze the results of treatment of patients with stage I uterine sarcoma. **Object and research methods.** The analysis

of the results of the treatment of 83 women with uterine sarcoma (US) stage I p(T1N0M0) who underwent surgical intervention from 2010 to 2023 in the conditions of the Municipal Non-Profit Institution «Precarpathian Clinical Oncology Center of the Ivano-Frankivsk Regional Council» and the National Cancer Institute of the Ministry of Health of Ukraine was carried out. The criteria for the effectiveness of treatment were the rates of recurrence-free survival of patients during the entire observation period and the frequency of tumor recurrence and metastasis. The follow-up period ranged from 1.0 to 156.0 months. **The results.** of the study for patients with US were evaluated by classifying patients according to the main prognostic factors: age, stage and histology of the tumor. In our study, we divided the patients into two groups, those who received adjuvant therapy and those who received no adjuvant. Retrospective analysis of overall and recurrence-free survival was performed. Main results. The average age of the analyzed patients: among patients with US I p(T1N0M0) stage, the age ranged from 31 to 88 years. All patients were divided into two groups, depending on whether they received further treatment after surgery. The first group consisted of 45 patients with stage I SM who did not receive adjuvant therapy and started treatment from 2010 to 2023 inclusive (group 1). The effectiveness of the treatment of all patients was monitored retrospectively. The average age of group I was 50.4 ± 2.2 . According to the histological type of tumor in this study for group I, leiomyosarcoma (LMS) is 40 people (88.9%), and endometrial stromal sarcoma (ESS), only 5 people (11.1%). The second group consisted of 38 patients with US stage I who received adjuvant therapy. The average age of this group of patients was 56.2 ± 1.6 . The age of this group of patients varied from 36 to 73 years. According to the histological type of the tumor in this study for the II group, LMS is 26 people (68.4%), and ESS? only 12 people (31.6%). Rates of recurrence-free survival during 60 months of follow-up are significantly higher in the first group of patients who did not receive adjuvant treatment for stage I US, compared to the second follow-up group. The overall survival rates during the 60-month follow-up are higher in the I group of patients who did not receive adjuvant treatment for stage I US, compared to the II group of patients. **Conclusions.** The peak incidence fell on the age group of 40–59 years — 57.8%, patients with US I–II groups. The most common histological type for groups I–II is LMS. According to the degree of tumor differentiation (G), for group I (patients of stage I who did not receive adjuvant therapy), LMS G1 prevails, for group II (patients of stage I who received adjuvant therapy), LMS G2 prevails. Most of the patients for the I–II groups had an unencumbered oncology history. Most of the patients had a history of uterine leiomyoma. The 1st group of patients with LM in the anamnesis — 53.3%, the 2nd group of patients with LM in the anamnesis — 65.8%. Higher rates of recurrence-free and overall survival for patients with stage I US who did not receive adjuvant treatment — Group I.

Key words: uterine sarcoma; sarcoma; leiomyosarcoma; endometrial stromal sarcoma of the uterus; endometrial cancer.

Адреса для листування:

Давидюк Сніжана Сергіївна

76008, Івано-Франківськ, вул. Галицька, 2

Івано-Франківський національний медичний університет

E-mail: snizhana516@gmail.com

Correspondence:

Snizhana Davydiuk

2, Halytska str., Ivano-Frankivsk, 76008

Ivano-Frankivsk National Medical University

E-mail: snizhana516@gmail.com