

ЛАПАРОСКОПИЧЕСКАЯ ЭКСТРАФАСЦИАЛЬНАЯ ГИСТЕРЭКТОМИЯ В ХИРУРГИЧЕСКОМ ЛЕЧЕНИИ ПРЕДРАКА И НАЧАЛЬНОГО РАКА ТЕЛА МАТКИ

Аведян А.А.

ГУЗ «Самарский областной клинический онкологический диспансер»

Рак эндометрия – одно из наиболее распространенных заболеваний женской половой сферы. Доля женщин активного и трудоспособного возраста (социально значимого), заболевших раком тела матки, составляет 40 % от общего числа больных. Хирургический метод традиционно является основой лечения пациентов предраком и начального рака тела матки, объем хирургического вмешательства – экстрафасциальная экстирпация матки с придатками (I тип). За последние два десятилетия в практику онкогинекологии стала внедряться эндоскопическая хирургия. Она дала возможность выполнить радикальное хирургическое вмешательство с более быстрым послеоперационным восстановлением и улучшила качество жизни оперированных женщин.

Цель исследования: оценить лапароскопический способ хирургического лечения предрака и начального рака тела матки.

За период с 2008 по ноябрь 2010 г. лапароскопическим доступом выполнено 196 операций по поводу предрака и начального рака эндометрия. Возраст больных от 35 до 78 лет. Планируемый объем оперативного вмешательства основывался на данных предоперационного обследования, интраоперационной оценки степени распространенности процесса. В предоперационном периоде проводился полный алгоритм обследования и пересмотр микропрепаратов.

Техника операции: пациентка находится в дорсолитотомическом положении, хирург располагался слева от больной, ассистент с видеокамерой – справа, второй ассистент – между разведенными ногами пациентки. Иглой Вереща создали карбоксипневмоперитонеум, вводили в окологупочной области 10-миллиметровый оптический и 5-миллиметровые троакары в надлобковой и подвздошной областях. Операция начинается с ревизии органов малого таза, брюшной полости, лимфатических узлов. При наличии выпота в малом тазу, проводили забор мазков на цитологическое исследование. С помощью монополярной и биполярной коагуляции и резания проводим экстрафасциальную экстирпацию матки I типа. Извлечение препарата (матки) через влагалище с соблюдением принципов абластики и адактильности. Влагалищная культя ушивалась с помощью экстракорпоральных швов по методу Кларка-Рича. По результатам послеоперационного гистологического заключения с активной железистой гиперплазией и железистыми полипами прооперировано 34 женщины, с атипичической аденоматозной гиперплазией и аденоматозными полипами – 58 больных, раком эндометрия T1aNoMo G1- 16 человек, раком эндометрия T1bNoMo G1-79 больных, T1bNoMo G2-9 человек.

Расширение объема оперативного вмешательства до лапароскопической радикальной гистерэктомии (гистерэктомия+тазовая лимфодиссекция) проведено 3 больным, в связи с наличием двух и более неблагоприятных факторов прогноза. Данных за метастазирование в тазовые лимфоузлы, ни у одной пациентки не было. Всем женщинам с раком эндометрия T1bNoMo G1и G2 на втором этапе лечения проведена лучевая терапия.

Интраоперационных осложнений не было. В раннем послеоперационном периоде полностью отказались от применения наркотических анальгетиков, проводим раннюю активизацию больных. Значительно сократили сроки госпитализации и реабилитации. Из осложнений наблюдались: 2 подкожные эмфиземы, 1 кровотечение из троакарной раны. В позднем послеоперационном периоде – 5 перикюльтитов. Величина кровопотери равнялась 50-100 мл. Средняя продолжительность операции от 160 до 70 минут. За последний год отмечается значительное уменьшение времени оперативного вмешательства, за счет совершенствования технических навыков. Средняя продолжительность пребывания в стационаре составила 5-7 суток, предоперационный койко-день 1,5 дня.

Выводы: лапароскопический доступ позволяет выполнить необходимый объем оперативного вмешательства при предраке и начальном раке эндометрия, сохраняя все преимущества миниинвазивной хирургии.

ЛИТЕРАТУРА

1. Сборник научных тезисов и статей «Здоровье и образование в XXI веке». 2009. Т. 11. № 4.
2. Сборник научных тезисов и статей «Здоровье и образование в XXI веке». 2008. Т. 10. № 4.
3. Сборник научных тезисов и статей «Здоровье и образование в XXI веке». 2007. Т. 9. № 4.
4. Сборник научных тезисов и статей «Здоровье и образование в XXI веке». 2006. Т. 8. № 4.
5. Сборник научных тезисов и статей «Здоровье и образование в XXI веке». 2005. Т. 7. № 4.
6. Сборник научных тезисов и статей «Здоровье и образование в XXI веке». 2004. Т. 6. № 4.
7. Сборник научных тезисов и статей «Здоровье и образование в XXI веке». 2003. Т. 5. № 4.
8. Сборник научных тезисов и статей «Здоровье и образование в XXI веке». 2002. Т. 4. № 4.
9. Сборник научных тезисов и статей «Здоровье и образование в XXI веке». 2001. Т. 3. № 4.
10. Сборник научных тезисов и статей «Здоровье и образование в XXI веке». 1999. Т. 1. № 4.
11. Электронный сборник научных трудов «Здоровье и образование в XXI веке». 2009. Т. 11. № 12.
12. Электронный сборник научных трудов «Здоровье и образование в XXI веке». 2008. Т. 10. № 12.
13. Электронный сборник научных трудов «Здоровье и образование в XXI веке». 2007. Т. 9. № 12.
14. Электронный сборник научных трудов «Здоровье и образование в XXI веке». 2006. Т. 8. № 12.

15. Электронный сборник научных трудов «Здоровье и образование в XXI веке». 2005. Т. 7. № 12.
16. Электронный сборник научных трудов «Здоровье и образование в XXI веке». 2004. Т. 6. № 12.
17. Электронный сборник научных трудов «Здоровье и образование в XXI веке». 2003. Т. 5. № 12.
18. Электронный сборник научных трудов «Здоровье и образование в XXI веке». 2002. Т. 4. № 1.
19. Электронный сборник научных трудов «Здоровье и образование в XXI веке». 2001. Т. 3. № 1.