

Рис. 19. Корреляция суммарного градуса с учетом температуры в здоровой молочной железе со степенью лечебного патоморфоза у 7 пациенток.

ратура на проекции опухоли уменьшается, уменьшается разница между температурой на проекции опухоли и средней температурой пораженной молочной железы. Уменьшается термоасимметрия внутренней и кожной температуры.

Таким образом, внутренняя температура на проекции опухоли уменьшилась на 1,8°C. Разница кожных температур на проекции опухоли и в одноименной точке здоровой молочной железы уменьшилась на 0,9°C.

Суммарный градус без учета состояния здоровой молочной железы равен 9,3.

Суммарный градус с учетом состояния здоровой молочной железы равен 11,0.

После окончания ПХТ больной выполнена радикальная мастэктомия справа с сохранением грудных мышц. Гистологическое заключение: инфильтративно-протоковый рак. IV степень лечебного патоморфоза (выраженный).

Таким образом, можно сделать вывод, что клиническая регрессия опухоли коррелирует со степенью терапевтического патоморфоза в опухолях и является важным прогностическим фактором, отражающим чувствительность опухоли к проводимой терапии. Важность данного факта состоит в том, что позволяет в резистентных случаях определить оптимальный подход в назначении адъювантного лечения. Эффективность предоперационной терапии может служить одним из критериев прогноза при местнораспространенном РМЖ.

На основании проведенного анализа можно сделать заключение, что суммарный градус коррелирует со степенью выраженности лечебного патоморфоза — чем больше суммарный градус, тем выраженнее патоморфоз (рис. 19).

Следовательно, суммарный градус может быть применим для оценки эффективности неoadъювантной терапии и служить одним из прогностических признаков.

Технико-экономическая эффективность СВЧ-РТМ в оценке эффективности неoadъювантной терапии у больных раком молочной железы заключается в том, что динамика температурных изменений (термоасимметрий) под влиянием ПХТ может служить дополнительным методом оценки ее эффективности. Преимуществом предлагаемого способа является доступность, относительно низкая стоимость исследования, отсутствие лучевой нагрузки, быстрое получение интерпретации результатов исследования, возможность оценки после каждого курса ПХТ, что имеет важное значение для разработки дальнейшей тактики лечения больных.

Поступила 01.04.13

КЛИНИЧЕСКИЕ НАБЛЮДЕНИЯ

© КОЛЛЕКТИВ АВТОРОВ, 2013

УДК 616.346.2-006.04-04

Д.В. Комов¹, И.В. Колядина², С.Б. Поликарпова³, С.Т. Мазуров¹, И.А. Карасев¹, Н.Н. Васильева¹

СЛОЖНОСТИ ДИАГНОСТИКИ РАКА ЧЕРВЕОБРАЗНОГО ОТРОСТКА: КЛИНИЧЕСКОЕ НАБЛЮДЕНИЕ

¹ФГБУ "Российский онкологический научный центр им. Н.Н. Блохина" РАМН, 115478, г. Москва; ²ГБОУ ДПО "Российская медицинская академия последипломного образования", 123995, г. Москва; ³Первый Московский государственный медицинский университет им. И.М. Сеченова, 119991, г. Москва

Описан клинический случай рака червеобразного отростка у 68-летней женщины, оперированной ранее по поводу метастатического поражения яичников без выявленного первичного очага. Благодаря профессиональному диагностическому подходу (иммуногистохимическому исследованию и повторной колоноскопии) был выявлен рак червеобразного отростка, что изменило лечебный алгоритм и потребовало повторной радикальной операции.

Ключевые слова: рак червеобразного отростка, диагностика рака червеобразного отростка, хирургическое лечение рака червеобразного отростка.

DIFFICULTIES IN THE DIAGNOSIS OF APPENDIX CANCER: A CLINICAL REPORT

D.V. Komov¹, I.V. Kolyadina², S.B. Polikarpova³, S.T. Mazurov¹, I.A. Karasev¹, N.N. Vasiljeva¹¹N.N.Blokhin Russian Cancer Research Center of the Russian Academy of Medical Sciences, 115478, Moscow, Russian Federation; ²Russian Medical Academy of Postgraduate Education, 123995, Moscow, Russian Federation; ³I.M.Sechenov First Moscow State Medical University, 119991, Moscow, Russian Federation

A clinical case of appendix cancer in 68-year-old woman, earlier operated for metastatic ovarian tumor is described. The professional diagnostic approach (immunohistochemical morphology and re-colonoscopy) could help identify appendix cancer and changed treatment algorithm for secondary radical surgery.

Key words: appendix cancer, diagnosis of appendix cancer, surgical treatment of appendix cancer.

Опухоли червеобразного отростка — чрезвычайно редкая патология: их общая доля среди всех злокачественных новообразований составляет около 1% [1]. Рак червеобразного отростка впервые описан А. Berger 130 лет назад. Его относительная частота не превышает сотых долей процента. Аденокарцинома червеобразного отростка в отличие от других опухолей данной локализации чаще манифестирует картиной острого аппендицита [2]. Также заболевание может сопровождаться появлением асцита, пальпируемой опухоли и боли в брюшной полости. Менее чем в 20% случаев рак аппендикса является случайной находкой [3]. Рак червеобразного отростка подразделяется на муцинозную аденокарциному, аденокарциному кишечного типа и перстневидно-клеточный рак, характеризующийся более агрессивным течением [4]. В 2010 г. впервые представлена отдельная международная классификация TNM для карцином червеобразного отростка. При ранних стадиях (I—II) общая 5-летняя выживаемость достигает 81 и 53% соответственно, при наличии метастазов в регионарные лимфатические узлы этот показатель снижается до 33%, а в случае отдаленного метастазирования — не превышает 23% [5]. Трудности предоперационной диагностики и агрессивное течение приводят к тому, что больные на момент установления диагноза, как правило, имеют диссеминированный процесс.

Представляем клиническое наблюдение, отражающее сложности диагностики рака червеобразного отростка у пациентки 68 лет.

Пациентка 68 лет поступила в хирургическое отделение диагностики опухолей 25.10.12 с диагнозом: метастазы рака в яичники без выявленного первичного очага. В сентябре 2012 г. больная экстренно оперирована по месту жительства с диагнозом "опухоль яичников", выполнены экстирпация матки с придатками, удаление большого сальника. При интраоперационной ревизии каких-либо других опухолевых изменений в брюшной полости не выявлено. При гистологическом исследовании операционного материала: в обоих яичниках — метастазы аденокарциномы. Пациентке выполнено комплексное обследование, включая маммографию, УЗИ, гастроскопию и колоноскопию, КТ брюшной полости и малого таза, признаков опухолевого поражения не выявлено. Для выработки дальнейшей тактики лечения больная направлена в РОНЦ и госпитализирована в хирургическое от-

Для корреспонденции: *Колядина Ирина Владимировна* — канд. мед. наук, ассистент каф. онкологии; 123995, г. Москва, ул. Баррикадная, д. 2/1, e-mail: irinakolyadina@yandex.ru

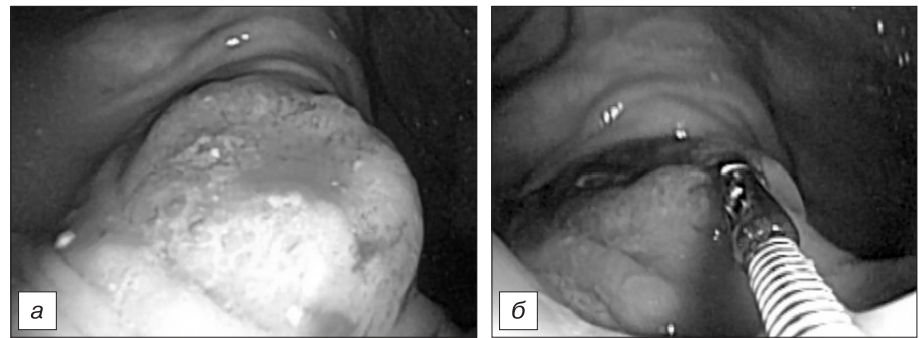


Рис. 1. Эндоскопическая диагностика рака червеобразного отростка.

a — осмотр купола слепой кишки: обнаружена опухолевая инфильтрация основания червеобразного отростка; *б* — биопсия опухоли червеобразного отростка.

деление диагностики опухолей. При пересмотре гистологических препаратов и ИГХ-исследовании выявлено, что опухоль яичников является метастатической аденокарциномой с перстневидно-клеточным компонентом, вероятнее всего, из ЖКТ. Онкомаркеры интактны (РЭА, СА 125, СА 72.4, СА 19.9 — в пределах нормы). Пациентке выполнено комплексное обследование (повторная гастроскопия, УЗИ и КТ брюшной полости, рентген грудной клетки, сканирование скелета, исследование молочных желез и периферических лимфатических узлов) — без признаков опухолевого поражения. Пациентке выполнена повторная колоноскопия (с внутривенной седацией): в слепой кишке в устье червеобразного отростка выявлены опухолевая инфильтрация, уплотнение. Червеобразный отросток слегка инвагинирует в просвет слепой кишки в виде площадки округлой формы размерами до 15 мм. Эндоскопическая картина соответствует опухолевому поражению червеобразного отростка (рис. 1, *a, б*).

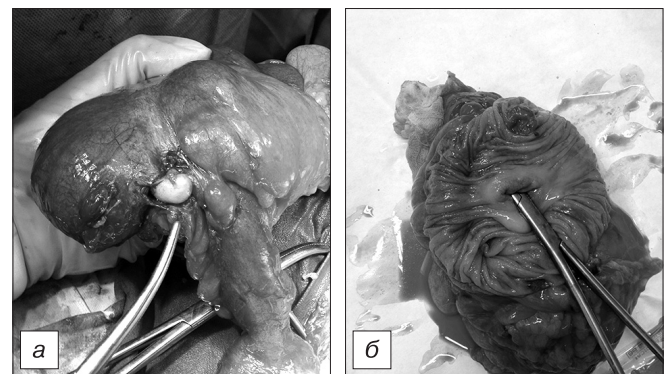


Рис. 2. Хирургический этап лечения червеобразного отростка.

a — мобилизация правой половины толстой кишки, видна инфильтрированная верхушка червеобразного отростка, опухолево измененное основание червеобразного отростка находится в просвете слепой кишки; *б* — макропрепарат: рассеченная слепая кишка, зажим введен в подвздошную кишку (илеоцекальный угол), выше видно основание червеобразного отростка с опухолью.

13.11.12 больной выполнена повторная операция: лапаротомия, правосторонняя гемиколэктомия, дренирование брюшной полости. При ревизии: в брюшной полости жидкости и диссеминации по брюшине нет. В малом тазу дополнительных образований не выявлено. Печень не увеличена, без метастатического поражения. В куполе слепой кишки, в проекции червеобразного отростка пальпируется опухолевое уплотнение около 3,0 см, каменной плотности, верхушка аппендикса инфильтрирована, беловатого цвета, основание отростка фиксировано в просвете слепой кишки, опухолево изменено (рис. 2, а, б). После мобилизации правой половины толстой кишки выполнены гемиколэктомия, дренирование брюшной полости. После операции больной рекомендовано адъювантное системное лечение.

Таким образом, рак червеобразного отростка является редкой патологией, для своевременной диагностики которой требуется высокопрофессиональный комплексный подход.

ЛИТЕРАТУРА (REFERENCES)

1. Collins D. 71.000 human appendix specimens. A final report summarizing forty years' study. *Am. J. Proctol.* 1963; 14: 265—281; Connor S.J., Hanna G.B., Frizelle F.A. Appendiceal tumors: retrospective clinicopathologic analysis of appendiceal tumors from 7,970 appendectomies. *Dis. Colon Rect.* 1998; 41: 75.
2. Ito H., Osteen R.T., Bleday R. et al. Appendiceal adenocarcinoma: long-term outcomes after surgical therapy. *Dis. Colon Rect.* 2004; 47: 474.
3. Cerame M.A. A 25-year review of adenocarcinoma of the appendix. A frequently perforating carcinoma. *Dis. Colon Rect.* 1988; 31: 145.
4. McCusker M.E., Cote T.R., Clegg L.X., Sobin L.H. Primary malignant neoplasms of the appendix: a population-based study from the surveillance, epidemiology and end-results program, 1973—1998. *Cancer.* 2002; 94: 3307.
5. Edge S.B., Byrd D.R., Compton C.C. et al., eds. *AJCC (American Joint Committee on Cancer). Cancer Staging Manual.* 7th ed. New York: Springer; 2010: 133.

Поступила 26.03.13

ОРГАНИЗАЦИЯ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

© Т.Н. ЧИМИТДОРЖИЕВА, 2013
УДК 616-006.04:312.6(571.54)

Т.Н. Чимитдоржиева

ЗАБОЛЕВАЕМОСТЬ ЗЛОКАЧЕСТВЕННЫМИ НОВООБРАЗОВАНИЯМИ НАСЕЛЕНИЯ РЕСПУБЛИКИ БУРЯТИЯ

ФГБОУ ВПО "Бурятский государственный университет", 670000, г.Улан-Удэ, Республика Бурятия

Приведен анализ заболеваемости злокачественными новообразованиями (ЗНО) населения Республики Бурятия за длительный промежуток времени (25 лет) без подразделения на локализацию. С 1987 по 2011 г. выявлен высокий рост онкопатологии, что автор связывает с неблагоприятной экологической средой, в первую очередь с высоким радиационным фоном на территории Забайкальского региона, обусловленным подстилающей породой, горным рельефом местности, создающим так называемый котловинный эффект, а также с наличием мощных урановых, золотоносных, полиметаллических руд и строительных материалов. Исходя из стандартизованных показателей заболеваемости ЗНО за последние 10 лет (2000—2010), составлена карта-схема риска раковой патологии у населения по административным районам республики Бурятия для руководства и принятия превентивных мер по ее профилактике. Ранее составленная карта по результатам заболеваемости населения ЗНО за 1996—2005 гг. претерпела существенные изменения, свидетельствуя о существенном росте заболеваемости.

Ключевые слова: злокачественные новообразования, карта риска раковой патологии, заболеваемость.

MALIGNANT NEOPLASMS IN THE POPULATION OF BURYATIA REPUBLIC

T. N. Chimitdorzhieva

Buryat State University, 670000, Ulan-Ude, Republic of Buryatia, Russian Federation

The analysis of the malignant neoplasms morbidity in the Republic of Buryatia over a long period of time (25 years) without subdivision on location has been performed. From 1987 to 2011, a high growth of cancer pathology has been identified, which the author relates to unfavorable ecological environment, especially with the high background radiation in the Trans-Baikal region, due to bedrock, mountainous terrain, creating a so-called "hollows effect" and the presence of strong uranium, gold, ores and building materials. Based on the standardized indicators of the oncological morbidity for the last 10 years (2000-2010), the maps of the cancer pathology risk in the population of the administrative regions in the Republic of Buryatia for management and preventive measures for its prevention have been drawn. Pre-existing card as a result of morbidity external testing for the period (1996-2005) has undergone significant changes, indicating its significant growth.

Key words: malignant neoplasms, map of cancer pathology risk, morbidity.