

© В. С. Наврузова

УДК 618.146-006.6-08-059

**В. С. Наврузова**

## **УЛУЧШЕНИЕ РЕЗУЛЬТАТОВ КОМБИНИРОВАННОГО ЛЕЧЕНИЯ РАКА ШЕЙКИ МАТКИ**

**Республиканский Онкологический Научный Центр (г. Ташкент)**

Работа выполнена в соответствии с планом НИР Республиканского Онкологического Научного Центра по теме: «Лечение злокачественных опухолей репродуктивной системы» (№ гос. регистрации DK 086.83.02).

**Вступление.** В настоящее время рак шейки матки (РШМ) – одна из частых злокачественных опухолей репродуктивной системы. Ежегодно в мире выявляется около 0,5 млн. больных РШМ, а 0,25 млн. – умирает от него [10, 11]. В структуре онкологической заболеваемости репродуктивной системы женщин в РУз РШМ занимает 2-ое место после рака молочной железы и 7-ое место в структуре смертности от всех онкологических заболеваний [1, 4, 5].

Максимальный уровень заболеваемости РШМ зафиксирован в группе женщин 45-55 лет. Вместе с тем анализ возрастных показателей заболеваемости указывает на увеличение числа больных в младших возрастных группах [2, 4, 5, 12]. Особенно заметное повышение заболеваемости РШМ определяется у женщин в возрасте до 29 лет – ежегодный прирост в России составляет 2,1% [1, 3, 4]. Аналогичная тенденция к увеличению заболеваемости у женщин репродуктивного периода отмечается и в других странах. Так, в США 47% больных РШМ – женщины в возрасте до 35 лет [7-11]. Повышение заболеваемости РШМ среди женщин до 30 лет связывают с акселерацией, более ранним половым созреванием и началом половой жизни [11-13].

На современном этапе в лечении больных РШМ используют хирургический метод, сочетанную лучевую терапию (СЛТ) и химиотерапию (ХТ), а также их сочетание как в комбинированном, так и комплексном лечении этой грозной патологии [2-4, 6, 12, 13].

**Цель исследования** – улучшение результатов комбинированного лечения РШМ у женщин молодого возраста.

**Объект и методы исследования.** С 2008 по 2012 гг. в Республиканском Онкологическом Научном Центре МЗ РУ проведено комплексное лечение 156 больных РШМ, включавшее хирургические вмешательства в объеме расширенной экстирпации матки с транспозицией яичников (РЭМ+ТЯ). Возраст пациенток был от 23 до 45 лет. Сроки наблюдения составили от 1 мес. до 3 лет. Отличительной особенностью РЭМ+ТЯ являлось сохранение придатков матки (яичника и маточной трубы) и их сосудисто-нервных связей, расположенных в

воронко-тазовой связке. В результате транспозиции яичники перемещаются на питающей «ножке» в верхний этаж брюшной полости. При этом достигается их выведение из зоны послеоперационного облучения и предупреждение лучевой кастрации.

ТЯ осуществляли в несколько этапов: выделяли на протяжении сосудистой «ножки» яичника и маточной трубы длиной 10-12 см; верхний и нижний полюса яичников маркировали танталовыми скрепками, фиксацию которых производили шелковыми лигатурами; в результате была возможна их визуализация на обзорной рентгенограмме брюшной полости; тупым и острым путем осуществляли формирование правого и левого латеральных каналов с верхней и нижней апертурами; с помощью зажима придатки проводятся через забрюшинные латеральные каналы и выводятся в брюшную полость через верхнюю апертуру. Необходим тщательный контроль за сосудистой «ножкой» для исключения ее ротации, перегиба, чрезмерного натяжения и сдавления, что является недопустимым и может привести к ишемии и некрозу яичника в результате нарушения кровоснабжения.

В дальнейшем производили фиксацию придатков отдельными шелковыми лигатурами к латеральным отделам брюшной стенки в области подреберья; этим достигается выведение яичников из зоны возможного облучения в послеоперационном периоде; при проведении топографии их местоположение определяется на обзорной рентгенограмме брюшной полости. Далее осуществляется основной этап – расширенная экстирпация матки, включающая в себя удаление матки с верхней третью влагалища и паракольпальной клетчаткой, а также двухстороннюю подвздошно-обтураторную лимфаденэктомию. Данная последовательность хирургических действий обеспечивает сохранность яичников и их сосудистых «ножек».

**Результаты исследований и их обсуждение.** Уровень половых гормонов крови у пациенток репродуктивного возраста с ТЯ соответствовал норме в 94,7% случаев после проведения хирургического лечения. У больных уровень эстрадиола в крови до операционного периода составил  $143,6 \pm 6,8$  нг/мл. После операции он несколько снизился –  $140,7 \pm 8,4$  нг/мл. Под влиянием СЛТ у больных уровень эстрадиола в крови достигал  $135,2 \pm 7,1$  нг/мл. Это указывает на то, что функция яичников (гонад)

сохранена у 80% пациенток после проведения СЛТ. Комплексная оценка гормонального, психоэмоционального (ПЭ) и сексуального статуса (СС) больных РШМ до лечения и в сроки от 3-х до 12-ти месяцев после различных видов радикального лечения позволила установить следующие особенности их восстановления: 1) к 12-ти месяцам показатели гормонального, ПЭ и СС приближались к таковым данным до лечения; 2) у пациенток, которым была выполнена РЭМ+ТЯ, основные показатели гормонального, ПЭ и СС, отражающие качество жизни, приближались к исходному уровню в сроки 9-12-ть месяцев наблюдения после завершения основного этапа лечения.

Быстрое восстановление показателей ПЭ и СС в этой группе, на наш

взгляд, обусловлено не только нормализацией уровня эндогенных стероидных гормонов, но и с осознанием пациентками того факта, что им были сохранены яичники. Последнее является одним из важнейших психотерапевтических средств, создающих благоприятную основу для сокращения сроков реабилитации больных РШМ.

Показатели ПЭ и СС у больных РШМ после лечения прямо коррелировали с его характером и объемом: наиболее благоприятными они были у пациенток после операции РЭМ+ТЯ (I группа); у пациенток II группы, несмотря на заместительную гормональную терапию, эти параметры были в среднем хуже в 6,4 и 2,8 раза, после СЛТ – в 7,6 и 5,7 раза соответственно.

Анализ характера дискомфорта интимных отношений у больных РШМ, подвергшихся различным

методам лечения, показал, что наибольший процент нарушения сексуальных взаимоотношений с партнером выявлен в следующих группах – у больных РШМ, которым выполнена гистерэктомия по Вертгейму-Мейгсу с двусторонней тубовариоэктомией и у больных после СЛТ. Прекратили интимную жизнь к 12-ти месяцам после СЛТ 77,4%, после комбинированных методов лечения, включающего радикальную гистерэктомию с двусторонней тубовариоэктомией – 40,0%, при сохранении латеральной транспозиции – всего 17,1%.

Таким образом, оптимизированная нами схема комбинированного лечения больных РШМ, предусматривающая сочетание радикализма с повышением качества жизни пациенток путем сохранения морфофункционального состояния яичников и использования различных вариантов лучевой, местной интравагинальной и регионарной внутриаартериальной полихимиотерапии обеспечивает высокую эффективность лечения и может быть широко использована в условиях онкологических центров и диспансеров.

### **Перспективы дальнейших исследований.**

Исследования в этой области предполагается продолжить с учетом усовершенствования схемы комбинированного лечения больных с РШМ. Сохранение морфофункционального статуса детородной функции (яичников и влагалища) у пациенток с РШМ является важным психотерапевтическим аспектом. В связи с последним усовершенствование радикальных методов в составе комбинированного лечения больных РШМ повысит эффективность лечения.

### **Список литературы**

1. Давыдов М. И. Статистика злокачественных новообразований в России и странах СНГ в 2004 г. / М. И. Давыдов, Е. М. Аксель // Вестник РОНЦ им. Н. Н. Блохина РАМН. – 2006. – Т. 17, №3 (Прил. 1.) – 132 с.
2. Клиническая онкогинекология / перевод с англ., под ред. Е. Г. Новиковой. – М.: Рид Элсивер, 2011. – С. 73-97.
3. Кравец О. А. Химиолучевая терапия местнораспространенного рака шейки матки (предварительные результаты) / О. А. Кравец, Л. А. Марьина, М. И. Нечушкин [и др.] // Сибирский онкологический журнал. – 2008. – Т. 26, №2. – С. 27-31.
4. Налгиева Ф. Х. Проблема лечения осложненного рака шейки матки на современном этапе / Ф. Х. Налгиева, Н. А. Шаназаров // Фундаментальные исследования. – 2011. – № 11. – С. 221-226.
5. Трапезников Н. Н. Состояние онкологической помощи населению стран СНГ в 1996 году / Н. Н. Трапезников, Е. М. Аксель, Н. М. Бармина. – М., 1997. – С. 17-21.
6. Тюляндин С. А. Химиолучевая терапия местнораспространенного рака шейки матки / С. А. Тюляндин, Л. А. Марьина // Материалы VII Российского онкологического конгресса. – М., 2003. – С. 111-115.
7. Chi D. S. «Cervical cancer» Cancer Management: A Multidisciplinary Approach / D. S. Chi, R. M. Lanciano, A. P. Kudelka. – PRR, Melville. – N-Y., 2002. – P. 1453-1462.
8. Duenas-Gonzalez A. Modern management of locally advanced cervical carcinoma / A. Duenas-Gonzalez, L. Cetina, I. Mariscal, de la Garza J. // Cancer Treat. Rev. – 2003. – Vol. 29, № 5. – P. 389-399.
9. Duenas-Gonzalez A. Multimodel treatment of locally advanced cervical cancer / A. Duenas-Gonzalez, L. Cetina-Peraz, L. E. Onate-Ocana [et al.] // Arch. Med. Res. – 2005. – Vol. 36, №2. – P. 129-135.
10. GLOBOCAN 2002: Cancer incidence, Mortality and Prevalence Worldwide. IARC CancerBase No. 5, version 2. 0. IARC Press, 2004.
11. Greenlee R. Cancer statistics 2001 / R. Greenlee, T. Murray, S. Bolden // CA Cancer J. Clin. – 2001. – Vol. 36. – P. 5-15.
12. McCredie M. R. Natural history of cervical neo-plasia and risk of invasive cancer in women with cervical intraepithelial neo-plasia 3: a retrospective cohort study / M. R. McCredie, K. J. Sharples Paul C [et al.] // Lancet Oncol. 2008. – Vol. 9. – P. 425-434.
13. Soulen M. C. Principles of regional cancer therapy / M. C. Soulen // Semin. Interv. Radiol. – 1998. – Vol. 15, №4. – P. 361.

УДК 618. 146-006. 6-08-059

### УЛУЧШЕНИЕ РЕЗУЛЬТАТОВ КОМБИНИРОВАННОГО ЛЕЧЕНИЯ РАКА ШЕЙКИ МАТКИ

**Наврузова В. С.**

Проведено комплексное лечение 156 больных с местнораспространенным раком шейки матки. Была оптимизирована схема комбинированного лечения больных, включавшая сочетание радикализма с повышением качества жизни пациентов и при одновременном сохранении у них морфофункционального состояния яичников и влагалища.

**Ключевые слова:** рак шейки матки, яичники, химиотерапия, эстрадиол.

УДК 618. 146-006. 6-08-059

### ПОЛІПШЕННЯ РЕЗУЛЬТАТІВ КОМБІНОВАНОГО ЛІКУВАННЯ РАКА ШИЙКИ МАТКИ

**Наврузова В. С.**

**Резюме.** Проведено комплексне лікування 156 хворих з місцевопоширеним раком шийки матки. Була оптимізована схема комбінованого лікування хворих, що включала поєднання радикалізму з підвищенням якості життя пацієнтів і при одночасному збереженні у них морфофункціонального стану яєчників і піхви.

**Ключові слова:** рак шийки матки, яєчники, хіміотерапія, естрадіол.

UDC 618. 146-006. 6-08-059

### Improvement Of Results Of The Combined Cancer Therapy Of The Neck Of The Uterus

**Navruzova V. S.**

**Summary.** Complex treatment of 156 patients with a local and widespread cancer of a neck of the uterus. The scheme of the combined treatment of the patients, including a combination of radicalism to improvement of quality of life of patients was optimized and at simultaneous preservation at them morfo-functional condition of the ovaries and vagina.

**Key words:** cancer of the cervix, ovaries, chemotherapy, estradiol.

Стаття надійшла 7.09.2012 р.

Рецензент – проф. Ліхачов В. К.