



Возможности лапароскопической хирургии в комбинированном лечении местно-распространенного рака шейки матки

Ключевые слова:

рак шейки матки, лапароскопия, транспозиция яичников

Keywords:

cancer of uterine cervix, laparoscopy, ovarian transposition

Новикова Е.Г., Демидова Л.В., Шевчук А.С., Кадиева Э.А.

МНИОИ им. П.А. Герцена - филиал ФГБУ «НМИРЦ» Минздрава России (Москва, Российская Федерация)
125284, Российская Федерация, г. Москва, 2-ой Боткинский проезд, дом 3

Application of laparoscopic surgery in combined treatment of patients with locally advanced cancer of uterine cervix

Novikova E.G., Demidova L.V., Shevchuk A.S., Kadieva E.A.

P. Hertsen MORI (Moscow, Russian Federation)
3, 2 Botkinskiy proezd, Moscow, Russian Federation, 125284
E-mail: oncogyn@live.ru

Введение: В лечении инвазивных форм рака шейки матки в настоящее время используются хирургический, лучевой и комбинированный методы лечения. Объемом хирургического вмешательства в классическом варианте является радикальная гистерэктомия, которая исключает сохранение овариальной функции вследствие хирургического удаления яичников. Причиной прекращения функциональной активности гонад является не только овариэктомия, существенное повреждающее воздействие на яичники оказывает также и лучевая терапия. Суммарная очаговая доза, равная 8 Гр и выше, приводит к перманентному прекращению овариальной функции. В результате, у подавляющего большинства пациенток развивается постовариэктомиический синдром, который помимо необратимой утраты репродуктивной функции сопровождается сложными реакциями нейроэндокринной системы. Около 80% злокачественных новообразований шейки матки имеют гистотип плоскоклеточного рака, частота метастазирования данной морфологической формы опухоли шейки матки в яичники не превышает 0,5%, что явилась предпосылкой для изучения возможности сохранения овариальной функции у молодых пациенток с начальными формами рака шейки матки.

Цель: Оценить возможности сохранения овариальной функции с использованием оперативной лапароскопии у молодых больных с местно-распространенными формами рака шейки матки.

Материал и методы: В МНИОИ им. П.А. Герцена с 2007 по 2015 гг. 87 пациенткам с местно-распространенными формами рака шейки матки на первом этапе лечения произведена лапароскопическая транспозиция яичников. Средний возраст пациенток, включенных в исследование, составил 34,4±5,3 при колебаниях от 24 до 47 лет. В группу исследования включены пациентки IB2 — IIIB стадии заболевания. Для оценки функциональной активности яичников до начала, в процессе лечения на всех этапах и при последующем динамическом наблюдении проводилось исследование уровня гонадотропинов — лютеинизирующего и фолликулостимулирующего гормонов и эстрадиола в крови. Всем 87 пациенткам на первом этапе комбинированного лечения была выполнена лапароскопическая транспозиция яичников. У 2 больных была произведена односторонняя транспозиция придатков.

Результаты: Средняя продолжительность операции составила 86,4±19,7 минут, при колебаниях от 50 до 180 минут. Ни в одном из случаев не было отмечено интраоперационных осложнений. Послеоперационные осложнения были зафиксированы в 6,9% случаев (n — 6): у 5-ти пациенток развились оофориты, у одной больной (1,1%) произошла диспозиция транспозированного яичника. При благоприятном течении послеоперационного периода в сроки, не превышающие 7 дней после операции (в среднем 5±1,6 дней), пациенток переводили в радиологическое отделение, для проведения химиолучевого лечения. По данным топометрии в большинстве случаев яичники находились вне полей облучения, однако у 6 (6,9%) пациенток транспозированные гонады располагались в непосредственной близости от зоны облучения. Использование современных компьютерных систем у этих больных позволило минимизировать дозу ионизирующего излучения, пришедшую на яичники. Среднее значение дозы, полученной яичниками, составило 0,53 Гр, при колебаниях от 0,13 до 3,5 Гр за весь курс облучения. После завершения первичного лечения гормональные исследования выполнялись каждые 3 месяца в течение первого года и каждые 6 месяцев в последующем. При анализе результатов исследования гонадотропинов и эстрадиола в крови у 60 из 87 женщин (68,9%) уровни гормонов соответствовали нормальным значениям в репродуктивном возрасте. У остальных 27 пациенток (31,1%) происходило постепенное повышение уровня гонадотропинов — ЛГ и ФСГ с параллельным снижением значений эстрадиола до менопаузальных цифр.

Выводы: Таким образом, лапароскопическая транспозиция яичников, осуществленная на первом этапе комбинированного лечения перед проведением химиолучевой терапии позволяет значительно улучшить функциональные результаты, не влияя на этапность и сроки проведения специального лечения. Оценка онкологических результатов свидетельствует о том, что сохранение яичников у пациенток с местно-распространенным раком шейки матки не оказывает существенного влияния на онкологическую радикальность лечения. Данная методика показала высокую результативность при малой травматичности, отсутствии интраоперационных и низкой частоте послеоперационных осложнений.