

верифицированы различные злокачественные новообразования. Распространенность опухолевого процесса была в пределах $T_{1-3}N_{1-2}M_0$. Всем больным проводилось эндоскопическое исследование как с помощью набора ригидных и гибких эндоскопов (№ 11001 RP1; 11001 UD1) фирмы «Karl Storz», так и с помощью стандартной оптики для фибробронхоскопии.

Результаты. В группе больных раком гортани у двух удалось верифицировать рецидив, после ранее проведенной химиолучевой терапии (ХЛТ), на фоне выраженных лучевых реакций со стороны слизистой, что позволило выполнить радикальное лечение в дальнейшем. 4 больным проводилась оценка эффективности лучевой терапии (ЛТ) на дозе 40 Гр. В двух случаях регрессия опухоли оценена как менее 50 %. Данным больным проведен прицельный морфологический контроль по планируемым границам резекции, что в дальнейшем позволило выполнить им органосохраняющие резекции гортани. У больного раком носоглотки выполненная эпифарингоскопия на дозе ЛТ в 34 Гр выявила регрессию опухоли больше 75 %. Данное обстоятельство позволило более прицельно спланировать топику полей

облучения на остаточную опухоль в куполе носоглотки. У больного раком ротоглотки выявлен щелевидный край опухоли, который распространялся от небных дужек до лепестка надгортанника по боковой стенке ротоглотки. В связи с уточнением распространенности процесса больному проводилась ХЛТ. Все больные раком полости носа и околоносовых пазух ранее получили комбинированное лечение. Им выполнялась контрольная эндоскопическая риноскопия послеоперационной полости. В одном случае удалось подтвердить рецидив с помощью морфологического исследования биопсийного материала, полученного после тщательной санации наслоения на опухолевую ткань.

Выводы. Использование эндоскопической техники фирмы «Karl Storz» в нашем исследовании позволило выявить ранние рецидивы опухолей ВДП – у 3 из 11 (27 %) больных. Также в 27 % случаев, вследствие уточнения значительной регрессии опухолей ВДП на этапах ЛТ, было спланировано дальнейшее эффективное лечение остаточной опухоли. В одном случае была пересмотрена тактика лечения первичного рака ротоглотки, в связи с уточнением ее распространенности.

ЭНДОСКОПИЧЕСКАЯ ДИАГНОСТИКА РАКА МОЧЕВОГО ПУЗЫРЯ

К.Б. ЛЕЛЯВИН, В.В. ДВОРНИЧЕНКО

Иркутский областной онкологический диспансер, г. Иркутск

Эффективность лечения рака мочевого пузыря (РМП) напрямую зависит от комплексной дооперационной диагностики. На сегодняшний день по-прежнему в число основных методов диагностики РМП входит цистоуретроскопия (ЦУС), которая достаточно проста, технически доступна и мало травматична.

Цель исследования – проанализировать результаты цистоуретроскопии на этапе первичного обследования больных РМП.

Материал и методы. Нами за 5 лет выполнено 4543 ЦУС. Анализу было подвергнуто 434 ЦУС, выполненных у больных РМП. Из них 382 (88 %) мужчины и 52 (12 %) женщины. Медиана

возраста у женщин – $62 \pm 2,4$ года, у мужчин – $59 \pm 1,8$ года. ЦУС выполняли операционным цистоскопом марки OLYMPUS. Полифокальная щипцовая биопсия слизистой оболочки (СО) мочевого пузыря (МП) выполнена у 94,6 %. При эндоскопии оценивали: локализацию, макроскопическое строение (характер строения ворсин), размеры, состояние окружающей СО, отношение к устьям мочеточников, выраженность сосудистого рисунка самой опухоли и подслизистого слоя, наличие остаточной мочи, тонус, емкость и продолжительность отмывания мочевого пузыря. При ТУР экзофитного компонента опухоли первым этапом осуществлялась

горизонтальная или вертикальная резекция. Зона резекции вокруг новообразования проводилась в пределах визуально «здоровых» тканей и составляла не менее 1,0 см от края основания опухоли. После удаления экзофитной части новообразования, окружающей СО и подслизистого слоя выполняли резекцию внутреннего и наружного мышечных слоев, вплоть до «прикрытой» перфорации МП. Вторым этапом выполняли ТУР-вапоризацию основания МП (260–300 Вт) на 1,0–3,0 см вокруг и вглубь также до «прикрытой» перфорации МП. Биоптаты СО мочевого пузыря исследовали с помощью световой микроскопии.

Результаты. Период от начала заболевания до момента обращения составил $14,5 \pm 1,5$ мес. Наиболее короткий анамнез составил одну неделю, длинный – 11 лет. Первичный РМП отмечен – у 46,2 %, рецидивный – у 53,8 %. Экзофитные папиллярные образования выявлены у 76,2 % больных, из них множественные – у 27,4 %, одиночные – у 72,6 % обследованных. Опухоли локализовались: на боковых стенках МП – у 16,1 %, задней стенке – у 14,9 %, в области шейки – у 13 %, в области треугольника Льюто – у 12,7 %, тотальное поражение имелось у 11,4 % больных. Осмотр уретры проводился у всех больных. Размеры одиночного новообразования МП: до 3 см – у 104 (33,0%) больных, более 3 см – у 211 (67 %). Биопсию отдаленных от опухоли не измененных при ЦУС участков стенки МП считаем оправданной в случае инфильтративного рака,

дифференцировки G₃, а также в случае выявления онкологического процесса в цитологии мочи при отсутствии видимой опухоли и при подозрении на carcinoma in situ. СО, окружающая опухоль, визуально не изменена – у 390 (89,6 %), однако у 9 (2,0 %) полифокальная биопсия позволила выявить carcinoma in situ и дисплазию эпителия. Отмечено два варианта эндоскопических изменений окружающей СО: диффузная или очаговая гиперемия СО и атрофия (визуально определяющаяся как истончение, бледность, просвечивание сосудов подслизистого слоя, бледно-желтый цвет, сглаженный рельеф, при инструментальной пальпации отмечалась ломкость и кровоточивость сосудов, микрокровоизлияния). Биопсия измененных (гиперемия, изменение сосудистого рисунка и др.) участков СО позволила выявить: зернистый (30 %), glandулярный (12,6 %), папиллярный (52 %), смешанный (19,3–36,5 %) цистит. Изменения окружающей СО чаще возникали при папиллярных образованиях. При carcinoma in situ ЦУС картина не имела специфических черт: нормальная (34 %), в виде участков «мшистой СО», «гранулярной» или «бархатисто-красной».

Выводы. Проблема достоверности ЦУС диагностики РМП остается нерешенной. Для объективного обоснования эндоскопических критериев нормы и патологии необходимо внедрение высокоинформативных и интеллектуально емких морфо-эндоскопических исследований.

ВЗАИМОСВЯЗЬ ПОКАЗАТЕЛЕЙ ЭКСПРЕССИИ ГЕНОВ МЕТАЛЛОПРОТЕАЗ В СЫВОРОТКЕ КРОВИ И ТКАНИ ОПУХОЛИ БОЛЬНЫХ СО ЗЛОКАЧЕСТВЕННЫМ ПОРАЖЕНИЕМ ГОРТАНИ И ГОРТАНОГЛОТКИ

Е.В. МАЛАХОВА, Е.В. КЛИШО, И.В. КОНДАКОВА, Г.В. КАКУРИНА,
О.В. ЧЕРЕМИСИНА

НИИ онкологии СО РАМН, г. Томск

Опухолевая инвазия и метастазирование – многофазные, тесно связанные друг с другом процессы. Метастатический потенциал опухолевых клеток является следствием приобрете-

ния ими целого ряда фенотипических характеристик, в частности, дисрегуляции адгезивных взаимодействий опухолевых клеток друг с другом, с нормальными клетками микроокру-