

А.А. Чимитов ¹, Н.В. Рязанцева ², Г.Ц. Дамбаев ², А.П. Перинов ¹, Т.Д. Ханхашанова ¹,
В.И. Медведев ¹

ГЕМОФИЛЬТРОЦИТОЛОГИЧЕСКОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ КРОВИ У РАДИКАЛЬНО ОПЕРИРОВАННЫХ ПО ПОВОДУ КОЛОРЕКТАЛЬНОГО РАКА БОЛЬНЫХ КАК КРИТЕРИЙ ОПРЕДЕЛЕНИЯ НЕОБХОДИМОСТИ ПРОВЕДЕНИЯ ИМ АДЪЮВАНТНОЙ ПОЛИХИМИОТЕРАПИИ

¹ Бурятский Республиканский онкологический диспансер (Улан-Удэ)

² Сибирский государственный медицинский университет (Томск)

ВВЕДЕНИЕ

До настоящего времени актуальными остаются вопросы радикального лечения и выживаемости онкологических больных. Особенно неудовлетворительные результаты хирургического лечения получены у больных с метастазами в регионарных лимфатических узлах. Однако уже при I–II стадии рака ободочной кишки I. Vogel с соавт. обнаружили циркулирующие в крови опухолевые клетки у 40 %, а микрометастазы в костный мозг — у 39 % больных (2000).

Цель адъювантной полихимиотерапии после радикальной операции — уничтожение отдаленных микрометастазов, что приводит к увеличению общей и безрецидивной выживаемости (Moertel C.G. et al., 1995). Адъювантная химиотерапия колоректального рака — область наиболее активных клинических исследований в онкологии на сегодняшний день (Haller D.G., 2001). Вопрос о ее назначении следует решать с учетом исходной стадии заболевания, кроме того, считают, что больные с метастазами в лимфатические узлы могут иметь наибольший выигрыш от проведения адъювантной терапии (Переводчикова Н.И. с соавт., 2001).

Цель исследования: разработать и изучить клиническую значимость гемофилтритроцитологического исследования венозной крови в определении показаний к адъювантной полихимиотерапии у радикально оперированных по поводу колоректального рака больных.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ

В исследование были включены 37 онкологических больных после радикально выполненного оперативного вмешательства по поводу колоректального рака. Из них 26 мужчин и 11 женщин. Возраст обследуемых пациентов составил от 43 до 72 лет. Перед исследованием крови осуществляли сборку устройства для микропросеивания венозной крови. На дно стеклянного цилиндра, заключенного в пластиковый кожух, помещали пластмассовую решетку с закрепленным на ней с помощью металлического кольца калиброванным фильтром. Через верхнее отверстие в стеклянный цилиндр наливали из пробирки венозную кровь больного, взятую независимо от приема им пищи из локтевой вены в количестве 9 мл, разведенную в 1 мл цитрата натрия. Затем пропускали всю исследуемую венозную кровь через калиброванный фильтр с диаметром пор 6 мкм, при этом происходит задержка раковых клеток в осадке на фильтре. Осадок наносили на предметные стекла, предварительно обезжиренные и охлажденные. Фиксировали мазки-отпечатки 3% спиртовым раствором Лейшмана в течение 2–4 минут. Затем смывали дистиллированной водой и красили азур-эозиновой смесью в соотношении 3 : 1 в течение 6–8 минут. После покраски промывали дистиллированной водой, сушили на воздухе и приступали к просмотру под микроскопом.

РЕЗУЛЬТАТЫ ИССЛЕДОВАНИЯ

Из 37 включенных в исследование онкологических больных, которым была выполнена радикальная операция по поводу колоректального рака различной локализации, у 35 (табл. 1) обнаружены в периферической крови раковые клетки. Таким образом, процент больных, у которых в послеоперационном периоде обнаружены в венозной крови атипические клетки, составил 94,5 %.

Таблица 1

Частота карцинемии при различных ЗНО

Наименование ЗНО	Объем выполненного оперативного вмешательства	Количество онкобольных с карцинемией
Рак ободочной кишки	Гемиколэктомия	8
Рак сигмовидной кишки	Резекция сигмовидной кишки	3
Рак прямой кишки	Передняя резекция и экстирпация	24

Из 35 онкологических больных с карцинемией 29 (83 %) согласным на комбинированное лечение в целях улучшения общей и безрецидивной выживаемости была проведена адъювантная полихимиотерапия.

ВЫВОДЫ

1. Доступность и эффективность проведения гемофилтроцитологического исследования позволяет рекомендовать его для широкого применения в клинической практике, в том числе и в общей лечебной сети.
2. С целью улучшения выживаемости гемофилтроцитологическое исследование позволяет с достаточной эффективностью выявлять у онкологических больных, перенесших радикальное оперативное вмешательство, карцинемию, что является основанием для проведения им ПХТ.

**А.А. Чимитов¹, Н.В. Рязанцева², Г.Ц. Дамбаев², А.П. Перинов¹, Т.Д. Ханхашанова¹,
Б.И. Медведев¹**

КОНТРОЛЬ КАЧЕСТВА ПРОВЕДЕННОЙ АДЬЮВАНТНОЙ ПОЛИХИМИОТЕРАПИИ БОЛЬНЫМ С РАКОМ МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ

¹ Бурятский Республиканский онкологический диспансер (Улан-Удэ)

² Сибирский государственный медицинский университет (Томск)

ВВЕДЕНИЕ

У 60 % пациентов с местнораспространенным раком молочной железы в ранние сроки появляются локорегиональные метастазы, особенно если в качестве первичного лечения проводилось только хирургическое вмешательство (Vulbrook R.D., 1996).

Анализ полученных данных показывает, что независимо от стадии опухолевого процесса и схемы полихимиотерапии имеет место эффект лекарственного патоморфоза, степень которого зависит от биологических особенностей опухолей, т.е. от наличия лекарственной устойчивости (Харченко В.П. с соавт., 2000).

Для морфологической оценки степени повреждения опухолей применяется общепринятая классификация терапевтического патоморфоза, состоящая из 4 степеней (Огнерубов Н.А. с соавт., 1996; Франк Г.А. с соавт., 1990).

Цель исследования: разработать и изучить клиническую значимость гемофилтроцитологического исследования венозной крови в оценке полноты, качества адьювантной полихимиотерапии, проведенной больным с раком молочной железы.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ

В исследование были включены 53 больных, которым была проведена адьювантная полихимиотерапия после радикально выполненного оперативного вмешательства по поводу рака молочной железы. Возраст обследуемых пациенток составил от 36 до 70 лет. Перед исследованием крови осуществляли сборку устройства для микропросеивания венозной крови. На дно стеклянного цилиндра заключенного в пластиковый кожух, помещали пластмассовую решетку с закрепленным на ней с помощью металлического кольца калиброванным фильтром. Через верхнее отверстие в стеклянный цилиндр наливали из пробирки венозную кровь больного, взятую независимо от приема им пищи из локтевой вены в количестве 9 мл, разведенную в 1 мл цитрата натрия. Затем пропускали всю исследуемую венозную кровь через калиброванный фильтр с диаметром пор 6 мкм, при этом происходит задержка раковых клеток в осадке на фильтре. Осадок наносили на предметные стекла, предварительно обезжиренные и охлажденные. Фиксировали мазки-отпечатки 3% спиртовым раствором Лейшмана в течение 2 – 4 минут. Затем смывали дистиллированной водой и красили азур-эозиновой смесью в соотношении 3 : 1 в течение 6 – 8 минут. После покраски промывали дистиллированной водой, сушили на воздухе и приступали к просмотру под микроскопом.

РЕЗУЛЬТАТЫ ИССЛЕДОВАНИЯ

53 онкобольным с карцинемией, согласным на комбинированное лечение, проведена полихимиотерапия (ПХТ). Всем больным, получившим ПХТ, в ходе ее выполнения и по окончании, проводилось гемофилтроцитологическое исследование венозной крови с целью оценки лечебного патоморфоза.

Путем сравнительного изучения данных цитограмм нами предпринята попытка сопоставления их результатов с общепринятой классификацией лекарственного патоморфоза:

- при I степени цитоморфологические изменения раковых клеток выражены слабо; раковые клетки в незначительной степени полиморфные, с очаговыми дистрофическими и некробиотическими изменениями; отмечается наличие митозов;
- при II степени цитоморфологические изменения были выражены умеренно; отмечалось усиление полиморфизма раковых клеток, нарастание дистрофических изменений в виде вакуолизации ядер и цитоплазмы; митозов нет;