

ХИРУРГИЧЕСКИЙ ЭТАП КАК ОСНОВНОЙ В КОМПЛЕКСНОМ ЛЕЧЕНИИ БОЛЬНЫХ МЕСТНОРАСПРОСТРАНЕННЫМИ ФОРМАМИ РАКА ШЕЙКИ МАТКИ

Г.Р. Кравченко

Уральская государственная медицинская академия дополнительного образования Росздрава, Окружной клинический онкологический диспансер, г. Челябинск

Кравченко Галина Рудольфовна, врач онколог ЧОКОД,
454087, г. Челябинск, ул. Блюхера, 42,
тел. 8 (351) 232-78-78,
e-mail: roc_chel@mail.ru

Рак шейки матки до настоящего времени остается одним из наиболее распространенных злокачественных новообразований у женщин. Высокие цифры запущенности рака шейки матки, а также увеличение заболеваемости среди женщин молодого возраста диктуют необходимость разработки новых и совершенствования уже имеющихся на сегодняшний день хирургического, комбинированного и комплексного методов лечения. Комплексное лечение с включением хирургического вмешательства позволяет достигнуть высоких результатов пятилетней выживаемости у больных с таким неблагоприятным фактором, как метастатическое поражение тазовых лимфатических узлов. Результаты ухудшаются при поражении 3-х и более лимфатических узлов.

Ключевые слова: местнораспространенный рак шейки матки, лучевая терапия, неоадьювантная полихимиотерапия.

SURGERY AS THE MAIN STAGE OF THE COMPLEX TREATMENT OF PATIENTS WITH THE LOCALLY EXTENSIVE DISEASE CERVICAL CANCER

G.R. Kravchenko

Ural State Medical Academy of Further Education of Roszdrav, District Oncologic Dispensary, Chelyabinsk

Cervical cancer is still one of the most widespread women's malignant neoplasms. The number of women with the neglected form of this disease together with the morbidity of young women increase. That's why it is necessary not only to develop new methods of treatment, but also to improve present ones including surgery, combined and complex methods of treatment. Complex treatment in combination with surgery let achieve high results of 5-year survival value for patients with such an unfavorable factor as the metastatic spread to pelvic lymph nodes. The results get worse when 3 or more lymph nodes are involved.

The key words: locally extensive disease cervical cancer, radiation therapy, polychemotherapy.

Введение

Рак шейки матки до настоящего времени остается одним из наиболее распространенных злокачественных новообразований у женщин. Заболеваемость в 2005 году по Челябинской области составила 18,02 на 100 тысяч населения, на III-IV стадии приходилось 46,4% больных. В Российской Федерации отмечено увеличение удельного веса больных в возрастной группе от 20 до 29 лет с 15,9% в 1996 году до 30,19% в 2006 году. Высокой остается летальность в течение первого года жизни после установления диагноза - по Российской Федерации 20,8%, по Челябинской области она составила в 2005 году 15,5%, что свидетельствует о поздней диагностике и не всегда адекватном лечении [4].

У пациенток молодого и среднего возраста, как правило, нет грубой сопутствующей патологии, следовательно, они имеют достаточно большие потенциальные резервы организма для более агрессивного лечения. Высокие цифры запущенности рака шейки матки (РШМ), а также увеличение заболеваемости среди женщин молодого возраста диктуют необходимость разработки новых и совершенствования уже имеющихся на сегодняшний день хирургического, комбинированного и комплексного методов лечения [1,2,3,5,6].

Цель работы

Повышение эффективности комплексного лечения больных местнораспространенными формами РШМ путём включения в схему лечения хирургического этапа.

Материалы и методы исследования

В исследование вошли 85 пациенток с местнораспространенным раком шейки матки (МРШМ). Распределение больных по стадиям согласно классификации TNM (2002г.) было следующим: T2N0M0 — 43 (50,6%); T2N1M0 - 9 (10,6%); T3N0M0 — 23 (27,0%); T3N1M0 - 9 (10,6%); T3N2M0 — 1 (1,2%) человек. До хирургического вмешательства 76 больным проводилась неоадьювантная полихимиотерапия (НАПХТ) с учетом гистологического варианта. При сохранении инфильтрации сводов влагалища после НАПХТ про-

водилась внутрисполостная гамма-терапия с разовой дозой 10 Грей в точке А до суммарной дозы 20 Грей с интервалом 4-5 дней с последующей операцией через 24-48 часов. При наличии остаточных инфильтратов в параметриях проводилась дистанционная гамма-терапия (LUN) в традиционном режиме до 30 Грей в точке В с последующим проведением хирургического лечения через 3 недели. После того, как местнораспространенный процесс локализовался, больным выполнялось хирургическое лечение в объеме операции Вертгейма. Последним этапом комплексного лечения проводилась послеоперационная лучевая или химиолучевая терапия. При наличии метастазов в регионарные лимфатические узлы ДГТ доводилась до суммарной дозы 50 Грей в точке В, при отсутствии метастазов — до 40 Грей в точке В с разовой дозой 2 Грея. При опухолевых эмболах в сосудах проводилось химиолучевое лечение. Все пациентки, в зависимости от проведенного лечения, были разделены на три подгруппы: получившие только предоперационную лучевую терапию, получившие только НАПХТ и получившие предоперационную лучевую и НАПХТ в комплексе.

Результаты исследования

Резорбция местнораспространенного опухолевого процесса вследствие воздействия НАПХТ и/или лучевой терапии нередко сопровождается существенным изменением гистологической структуры тканей, которые проявляются очагами воспаления и фиброзированию. Следствием этого операция Вертгейма может сопровождаться увеличением числа осложнений как во время операции, так и после её выполнения. Наибольший процент интраоперационных осложнений оказался в подгруппе больных, получивших наиболее агрессивную терапию на первом этапе лечения - НАПХТ и предоперационную лучевую терапию вместе - 14,8% наблюдений. Наибольшее количество послеоперационных и постлучевых осложнений комплексного лечения (88,9%) отмечено у больных, получивших предоперационную лучевую терапию, однако тяжесть осложнений значительно больше в подгруппе пациенток, получивших

НАПХТ и предоперационную лучевую терапию вместе, где у 9 из 27 человек встретилось одновременно 3-6 осложнений, процент осложнений составил 59,3%, частота – 1,5. Обращают на себя внимание 9 (33,3%) случаев некротического эпителиита и 2 (7,4%) случая образования пузырно-влагалищных и кишечно-влагалищных свищей с последующим развитием некротических изменений органов малого таза и смертью больных от данных осложнений в подгруппе больных, получивших НАПХТ и предоперационную лучевую терапию вместе.

Пятилетняя выживаемость больных, получивших комплексное лечение, со II стадией заболевания составила $86,0 \pm 5,3\%$ случаев, с III – $76,2 \pm 6,6\%$ наблюдений. Один из наиболее неблагоприятных факторов – это метастазы в регионарные лимфатические узлы. В исследуемой группе пациенток пятилетняя выживаемость больных с метастатическим поражением тазовых лимфатических узлов составила $68,4 \pm 10,7\%$ наблюдений. С метастазами в 3-х лимфатических узлах и более все 4 пациентки погибли на сроке от 1 до 2 лет.

Заключение

Таким образом, комплексное лечение с включением хирургического вмешательства позволяет достигнуть высоких результатов пятилетней выживаемости у больных с таким неблагоприятным фактором, как метастатическое поражение тазовых

лимфатических узлов. Результаты ухудшаются при поражении 3-х и более лимфатических узлов.

Список литературы

1. Ашрафян Л.А. Хирургический этап как один из основных компонентов в комплексном лечении рака шейки матки IIB-IIIВ стадии / Л.А. Ашрафян, И.Б. Антонова, О.И. Алешикова и др. // Рос. онкол. журн. – 2007. – № 3. – С. 21-25.
2. Жаров А.В. Хирургический компонент в комплексном лечении больных местнораспространенным раком шейки матки / А.В. Жаров, А.В. Вазенин, В.В. Квеладзе и др. // Новые технологии в здравоохранении: сб. науч. тр. – Челябинск: Пирс, 2006. – Вып. V. – С. 213-214.
3. Кузнецов В.В. Хирургия инвазивного рака шейки матки / В.В. Кузнецов, А.И. Лебедев, К.Ю. Морхов и др. // Практ. онкология. – 2002. – № 3. – С. 178.
4. Старинский В.В. Злокачественные новообразования в России в 2005 году / под ред. В.И. Чиссова и др. – М., 2007. – 252 с.
5. Харитонов Т.В. Рак шейки матки: актуальность проблемы, принципы лечения / Т.В. Харитонов // Соврем. онкология. – 2004. – Т. 6. – № 2. – С. 51-54.
6. Шакирова Э.Ж. Местнораспространенный рак шейки матки: проблемы диагностики и лечения / Э.Ж. Шакирова, А.М. Муллағалиева, Р.Ш. Хасанов и др. // Казан. мед. журн. – 2007. – № 6. – С. 627-630.