

ХИРУРГИЧЕСКОЕ ЛЕЧЕНИЕ БОЛЬНЫХ С ФОНОВЫМИ ПРОЦЕССАМИ, ПРЕДРАКОМ И НАЧАЛЬНЫМИ ФОРМАМИ РАКА ВУЛЬВЫ С ПРИМЕНЕНИЕМ РЕКОНСТРУКТИВНО-ПЛАСТИЧЕСКИХ ОПЕРАЦИЙ

Т.Н. Губайдуллина

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

Губайдуллина Татьяна Николаевна, врач онколог ЧОКОД, 454087, г. Челябинск, ул. Блюхера, 42, e-mail: roc_chel@mail.ru

Рак вульвы занимает четвёртое место в структуре онкогинекологической заболеваемости. Были проанализированы ранние и поздние послеоперационные осложнения пациенток. Применение реконструктивно-пластических операций на наружных половых органах позволило снизить частоту ранних и поздних послеоперационных осложнений, улучшило функциональные и косметические результаты лечения, значительно снизило количество рецидивов заболеваний.

Ключевые слова: вульва, нейродистрофический процесс, реконструктивно-пластические операции.

SURGERY AND APPLICATION OF RECONSTRUCTIVE PLASTY FOR THE PATIENTS WITH THE BACKGROUND PROCESSES, PRECANCER AND EARLY VULVA CANCELLATION

T.N. Gubaydullina

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

Vulva cancer is on the 4-th place of the oncologic morbidity structure. We have studied early and postoperative complications of she-patients. The application of reconstructive plasty in treatment of external female genital organs has let decrease the frequency of early and postoperative complications. It has also improved functional and cosmetic results and significantly decreased the quantity of disease recurrences.

The key words: vulva, neurodystrophic process, reconstructive plasty.

Введение

Рак вульвы занимает четвёртое место в структуре онкогинекологической заболеваемости. Эффективно проводимая терапия предопухолевых за-

болеваний вульвы является основой профилактики развития злокачественной опухоли [1]. По наблюдениям А.В. Жарова (1996), в половине случаев рак вульвы развивается на изменённом фоне. Примерно

в 30% развитие опухоли происходит на фоне нейродистрофического процесса и в 70% ей предшествуют другие фоновые заболевания: кондиломы, папилломы, лейкоплакия вульвы [3]. Анализ данных литературы позволяет заключить, что в настоящее время не существует абсолютного метода лечения фоновых процессов и предрака наружных половых органов, который мог бы предотвратить рецидив заболевания и развитие злокачественной опухоли. Рассматривая хирургическое лечение предопухолевой патологии вульвы, следует сказать, что, несмотря на более высокую эффективность в сравнении с другими методами, он отличается травматичностью, высокой частотой послеоперационных осложнений, неудовлетворительными косметическими и функциональными результатами [4,3,5,6].

Цель работы

Улучшить результаты лечения больных с фоновыми заболеваниями, предраком и начальным раком вульвы путём хирургического вмешательства с использованием методик реконструктивно-пластической хирургии.

Материалы и методы исследования

В основу работы положены ретро- и проспективные исследования 116 больных с предопухолевой патологией и начальными формами рака вульвы, получившие хирургическое лечение в отделении оперативной гинекологии Челябинского областного клинического онкологического диспансера в период с февраля 1992 по ноябрь 2005 года. В исследуемую группу вошли 56 больных, которым выполнялось хирургическое лечение с применением методик реконструктивно-пластической хирургии. Контрольную группу составили 60 больных, которым выполнено оперативное лечение без применения пластических операций.

В обеих группах преобладали пациентки с фоновыми нейродистрофическими процессами - 52,6% случаев; среди пациенток с фоновыми заболеваниями вульвы без дистрофических изменений тканей вульвы преобладали больные с лейкоплакией - 33,6%. Остальные больные распределились следующим образом: 1,7% больных с начальным раком на фоне остроконечных кондилом, 1,7% пациенток с начальным раком на фоне вестибулярного папилломатоза, больные с начальным раком вульвы на фоне хронического вульвита составили 6,9%. В исследование также вошли пациентки с базалиомой вульвы - 3,4%.

Результаты исследования

Нами были проанализированы ранние и поздние послеоперационные осложнения у пациенток сравниваемых групп. Ранние послеоперационные осложнения несравнимо чаще встречались у пациенток без пластики вульвы: нагноение послеоперационной раны - 48,3% случаев, кровотечение - 25,0% наблюдений. У пациенток с пластикой вульвы нагноение встретилось в 1,9% наблюдений, кровотечение - в 1,9% случаев, краевой некроз лоскута - у 1,9% больных. Из поздних послеоперационных осложнений

в контрольной группе наиболее часто встречались дизурические расстройства - у 53,3% больных. Стеноз преддверия влагалища и боль в области рубцов составили соответственно 45,0% и 43,3% случаев. В исследуемой группе дизурические расстройства отмечены у 12,5% пациенток, дискомфорт в области рубцов - у 7,1% больных, стеноза преддверия влагалища не отмечено ни у одной пациентки. Кроме этого, у больных этой группы отмечены существенно лучшие косметические и функциональные результаты. У пациенток сохранена половая функция и полноценный акт мочеиспускания.

В контрольной группе выздоровление наступило у 31 (51,7%) пациентки. В исследуемой группе нам удалось добиться выздоровления и обеспечить стойкую ремиссию у 53 (94,6%) пациенток. Рецидив нейродистрофического процесса в контрольной группе выявлен у 22 (66,7%) больных. Развитие инвазивного рака на фоне рецидива заболевания отмечено у 3 (13,6%) пациенток. Средняя продолжительность безрецидивного периода составила $24,5 \pm 4,0$ месяца. В группе больных с пластикой вульвы рецидив дистрофического поражения органа наступил лишь у 2 (8,7%) больных спустя 12 месяцев после оперативного лечения в том и другом случае. Следует отметить, что у пациенток изначально процесс имел распространённый характер с поражением тканей перианальной области. Развития рака на фоне рецидива заболевания отмечено не было. Рецидивы заболеваний вульвы без дистрофического фона отмечены в контрольной группе у 7 (25,9%) пациенток: из них рецидив лейкоплакии наблюдали у 5 (26,3%) больных, рецидив вестибулярного папилломатоза - у 1 (100%) пациентки, рецидив начального рака вульвы - у 1 (20%) больной. В исследуемой группе отмечен лишь 1 рецидив начального рака вульвы на фоне вестибулярного папилломатоза.

Заключение

Таким образом, применение реконструктивно-пластических операций на наружных половых органах позволило снизить частоту ранних и поздних послеоперационных осложнений, улучшило функциональные и косметические результаты лечения, значительно снизило количество рецидивов заболеваний.

Список литературы

1. Бохман Я.В. Злокачественные опухоли вульвы / Я.В. Бохман // Руководство по онкогинекологии. - Л.: Медицина, 1989. - С. 119-163.
2. Жаров А.В. Хирургическое лечение крауроза и лейкоплакии вульвы / А.В. Жаров, Е.В. Котляров, Б.И. Медведев // Акушерство и гинекология. - 1996. - № 5. - С. 39-40.
3. Жаров А.В. Оптимизация лечения больных раком вульвы / А.В. Жаров, А.В. Важенин. - Челябинск, 2005. - 131 с.
4. Манухин И.Б. Заболевания наружных половых органов у женщин / И.Б. Манухин, Н.И. Кондриков, Т.П. Крапошина. - М.: МИА, 2002. - 303 с.

5. Rhodes C.A. The management of squamous cell vulvar cancer: A population based retrospective study of 411 cases / C.A. Rhodes, M.L. Shaft // Brit. J. Obstet. and Gynaecol. - 1988. - Vol. 105. - № 2. - P. 200-205.

6. Stucker M. The outcome after cryosurgery and intralesional steroid injection in vulvar lichen sclerosus corresponds to preoperative histopathological findings / M. Stucker, J. Grape, F.G. Bechara et al. // Dermatology. - 2005. - Vol. 210. - № 3. - P. 218-222.