

Результаты. Результаты ответа на терапию по схеме BEACODP оценивались по следующим критериям: полная ремиссия - 29 (72,5 %), частичная ремиссия - 5 (12,5 %), прогрессирование заболевания - 3 (7,5 %), рецидив - 2 (5,0 %), результат неизвестен у 4 больных, умер - 1 (2,5 %). В настоящее время завершено лечение 34 (85,0 %) пациентов, продолжают лечение - 5 (12,5 %), 4 больных выпали из наблюдения и не были включены в оценку результатов лечения.

Выводы. Анализ клинических наблюдений за данный период времени показал, что большинство больных в возрасте до 50 лет на момент обращения находились в III, IV стадиях заболевания; по гистологической структуре преобладал смешанно-клеточный вариант; полная ремиссия достигнута в 72,5 % случаев, из них в I – II стадии заболевания в 48,3 % случаев, в III – IV стадии в 51,7 % случаев.

К ВОПРОСУ О МЕТАСТАЗИРОВАНИИ И РЕЦИДИВИРОВАНИИ ПРИ РАКЕ ШЕЙКИ МАТКИ

Е.А. КАЛАБАНОВА, Г.А. НЕРОДО, Е.А. ГУСЬКОВА, Л.Я. РОЗЕНКО

ФГУ «Ростовский научно-исследовательский онкологический институт Росмедтехнологий»,
г. Ростов-на-Дону.

Актуальность. Вопросы метастазирования остаются одной из актуальных проблем онкологии. Особенности метастазирования злокачественных опухолей в значительной мере определяют клиническое течение, выбор методов лечения и прогноз заболевания. Поэтому изучение факторов, влияющих на частоту возникновения метастазов, локализацию, время, прошедшее после лечения первичной опухоли имеет исключительно важное значение для клинической онкологии.

Цель исследования – изучить особенности метастазирования и рецидивирования рака шейки матки.

Материал и методы. В работе проанализированы клинические данные 65 больных с манифестированными метастазами и рецидивами рака шейки матки, которые развились после комплексного или сочетанно-лучевого лечения. Срок наблюдения за больными составил 3 года. В возрастной группе 20-29 лет было 8 (12,3%) человек, 30-39 лет - 23 (35,4%), 40-49 лет - 19 (29,2%) пациенток, 50-59 лет - 7 (10,8%), старше 60 лет - 8 (12,3%) больных. Распределение больных по стадиям первичного процесса: I стадия исходно была у 5 (7,7%) человек, II стадия – у 27 (41,5%), III стадия – у 33 (50,8%), т.е. большинство пациенток исходно имели третью стадию заболевания. По формам роста первичной опухоли больных с экзофитной опухолью

было 11 (16,9%), с эндофитной опухолью - 21 (32,3%), со смешанной формой роста опухоли - 10 (15,4%), с формированием кратера – 23 (35,4%) больные. Из 65 пациенток гистологический анализ первичной опухоли показал, что у 21 (32,3%) больной плоскоклеточный рак с ороговением, плоскоклеточный рак без ороговения у 29 (44,6%), аденокарцинома у 12 (18,5%), железисто-плоскоклеточная карцинома выявлена у 3 (4,6%) больных.

Результаты. Метастазы и рецидивы возникли в исследуемой группе менее чем через 6 мес у 5 (7,7%) больных, в период от 7 до 12 мес у 25 (38,5%), от 13 до 18 мес у 15 (23%), от 19 до 24 мес у 13 (20%), более чем через 24 мес у 7 (10,8%) человек. В ходе исследования выявлено, что среди больных, имевших первично рост опухоли с формированием кратера (35,4%) или эндофита (32,3%), частота возникновения рецидивов и метастазов выше, чем при экзофитной (16,9%) и смешанной (15,4%) формах роста первичной опухоли. Локальный рецидив был выявлен у 11 (16,9%) пациенток, поражение параметральной клетчатки (чаще одностороннее) у 45 (69,2%), распространение на стенку влагалища у 9 (13,8%) пациенток. Метастазы в отдаленные лимфоузлы отмечены у 13 (20%) больных, метастазы в легкие у 11 (16,9%), в кости у 5 (7,7%), в печень у 2 (3%) пациенток. В легких выявлены в основном одиночные пери-

ферические метастазы размерами от 3 до 5 см, протекавшие со слабой клинической симптоматикой. У 4 пациенток был установлен метастаз в крыло подвздошной кости, у 1 – поражение костей позвоночника Th X – L II. Метастатические очаги в одной из долей печени обнаружены у 2 пациенток. Подавляющее число больных – 58 (89,2%) человек – предъявляли жалобы на боли в низу живота или в поясничной области, усиливающиеся в ночное время. Сукровично-кровянистые или серозно-гнойные выделения из влагалища имели место у 14 (21,5%) больных с рецидивом на месте первичного очага или при метастазе в стенку влагалища. Интоксикационный синдром встречался практически у каждой из исследуемых больных. 18 (27,7%) пациенток жаловались на общую слабость, тошноту, отсутствие аппетита и потерю веса более 5 кг за короткий промежуток времени, у 42 (64,6%) больных отмечалась стойкая субфебрильная температура. Симптоматика поражений легких характеризовалась непродуктивным кашлем, болями в грудной клетке, стойкой температурной реакцией, одышкой при физической нагрузке.

Эти жалобы имели место у 7 (63,6%) из 11 больных с метастазами в легкие, у остальных больных метастазы в легкие являлись рентгенологической находкой. Это обстоятельство подчеркивает важность полноценного обследования больных в процессе динамического наблюдения. Расстройства мочеиспускания и боли в прямой кишке отмечены у 21 (32,3%) пациентки.

Выводы. Метастазы и рецидивы чаще всего возникают у больных, имевших III стадию заболевания (50,8%), при росте опухоли с формированием кратера или эндофита (67,7%), с гистологической структурой плоскоклеточный рак без ороговения (44,6%). Наиболее частое время возникновения метастазов и рецидивов 7-12 месяцев от окончания лечения первичной опухоли. Анализ клинических проявлений метастазов и рецидивов показал, что далеко не всегда метастазы и рецидивы имеют манифестированную клинику. Возможно и скрытое течение данных процессов, что подчеркивает необходимость полного обследования при динамическом наблюдении больных.

ФАКТОРЫ РИСКА РАЗВИТИЯ РАКА ШЕЙКИ МАТКИ В РОСТОВСКОЙ ОБЛАСТИ (НА МОДЕЛИ Г. АЗОВА)

А.А. КАНТОРОВА¹, И.Н. ОДИНЦОВА²

*МУЗ «Центральная городская больница», г. Азов¹
НИИ онкологии СО РАМН, г. Томск²*

Актуальность. Рак шейки матки (РШМ) является первой по частоте встречаемости онкогинекологической опухолью в мире (ежегодно регистрируется около 371 000 новых случаев), занимая четвертое место в структуре злокачественных новообразований. Своевременное выявление РШМ является актуальной медицинской и социальной проблемой для большинства стран мира. Одним из путей решения проблемы является выявление факторов риска, оценка индивидуального прогноза и формирование групп повышенного риска по данной патологии.

Целью исследования явилось выявление роли факторов, связанных с риском возникновения и развития рака шейки матки на модели г. Азова Ростовской области за 1995 – 2004 гг.

Материалы и методы. С использованием метода «случай-контроль» проведен анализ анамнеза жизни 100 больных РШМ и 200 женщин контрольной группы. Сбор информации проводился по разработанной анкете. Учитывались: возраст, место рождения и проживания, национальность, миграционная подвижность, уровень образования и дохода, профессиональная принадлежность и профессиональные вредности, вредные привычки, особенности питания, перенесенные заболевания, в том числе женской половой сферы, наследственность, факторы, характеризующие репродуктивную и менструальную функции, половую активность. Больные и лица контрольной группы были сопоставимы по возрасту. Средний возраст составил 48,8 и 46,5 года соответственно.