

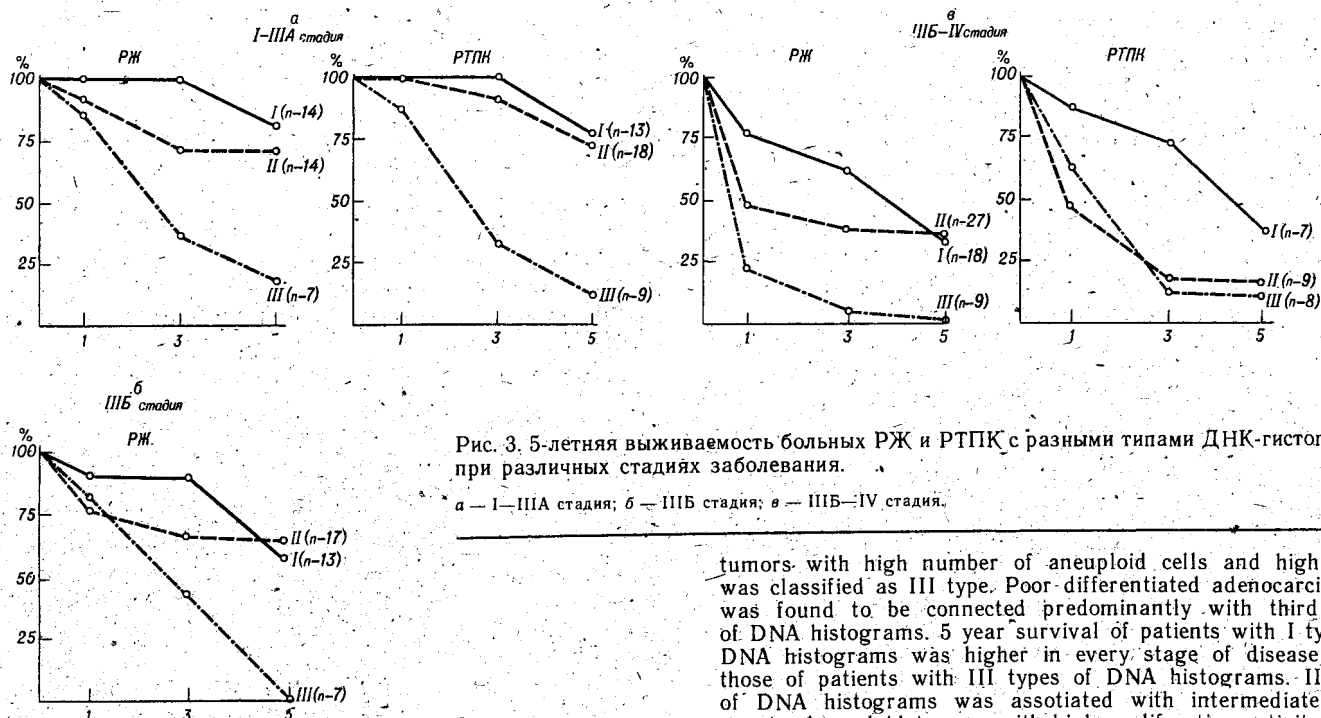


Рис. 3. 5-летняя выживаемость больных РЖ и РПК с разными типами ДНК-гистограмм при различных стадиях заболевания.

а — I—III стадия; б — III—IV стадия; в — III—IV стадия.

tumors with high number of aneuploid cells and high SPF was classified as III type. Poorly differentiated adenocarcinoma was found to be connected predominantly with third type of DNA histograms. 5 year survival of patients with I type of DNA histograms was higher in every stage of disease than those of patients with III types of DNA histograms. II type of DNA histograms was associated with intermediate prognosis. Aneuploid tumors with high proliferative activity have an unfavorable prognosis.

© КОЛЛЕКТИВ АВТОРОВ, 1991

УДК 618.14-006.6-033.2:618.13

В. И. Пескова, В. П. Козаченко, В. В. Баринков

МЕТАСТАЗЫ РАКА ТЕЛА МАТКИ В ПРИДАТКИ

НИИ клинической онкологии

В последние годы во многих странах мира отмечается рост заболеваемости раком тела матки. В ряде развитых стран рак эндометрия переместился на первое место в структуре онкогинекологической заболеваемости, что связано с увеличением продолжительности жизни женского населения, с ростом частоты и выраженности развития обменно-эндокринных нарушений, ведущих к ановуляции, гиперэстрогении, ожирению, нарушению функции печени.

Подавляющее большинство больных раком эндометрия (около 70 %) выявляется на ранних стадиях заболевания, около трети пациенток приходится на долю распространенных форм рака.

Течение заболевания тесно связано с биологическими свойствами опухоли эндометрия, особенностями ее роста и распространения.

Опухоль, прорастая миометрий, серозный покров матки, нарушает целостность лимфатического сплетения, расположенного субсерозно, и способствует лимфогенному метастазированию.

Наличие метастазов рака эндометрия в большом сальнике, по париетальной и висцеральной брюшине, по брюшине позадибрюшного пространства предполагает имплантационное распространение опухоли.

Частота метастатического поражения придатков матки при раке эндометрия, по данным различных авторов, колеблется от 0,8 % [2] до 7,5 % [1, 3, 4].

По данным гинекологической клиники ВОНЦ АМН СССР, включающим результаты радикаль-

тип ДНК-гистограмм). Больные со II типом ДНК-гистограмм, который представлен в основном анеуплоидными опухолями с низкими и умеренными показателями пролиферации, жили достоверно дольше, чем больные с III типом ДНК-гистограмм. Выявленные различия свидетельствуют, что выживаемость больных зависит в большей степени не столько от пloidности опухоли, сколько от активности в ней пролиферативных процессов.

ЛИТЕРАТУРА

1. Чистякова О. В., Зубрихина Г. Н., Роттенберг В. И. и др. // Арх. пат. — 1986. — Т. 48, вып. 2. — С. 41—47.
2. de Aretxabala X., Yonemura Y., Sugiyama K. et al. // Cancer (Philad.) — 1989. — Vol. 63, N 4. — P. 791—798.
3. Ballantyne K. S., James P. D., Robins R. A. et al. // Brit. J. Cancer. — 1987. — Vol. 56, N 1. — P. 52—54.
4. Barlogie B., Drewnio B., Schumann J. et al. // Amer. J. Med. — 1980. — Vol. 69. — P. 195—203.
5. Bauer K. D., Lincoln S. T., Vera-Roman I. M. et al. // Lab. Invest. — 1987. — Vol. 57, N 3. — P. 329—385.
6. Kokal W., Sheibani K., Harada J. R. // J. A. M. A. — 1986. — Vol. 285. — P. 3123—3127.
7. Kraemer K.-L., Feichter G. E., Hopker W. W. et al. // Aspekte der klinische Onkologie. 17. Dtsch. Krebskongress. — München, 1984.
8. Lindmo T. // Cell Tiss. Kinet. — 1982. — Vol. 15. — P. 197—211.
9. Macartney J. C., Camplejohn R. S., Powell G. // J. Path. — 1986. — Vol. 148. — P. 273—277.
10. Schutte B., Reyniers M., Wiggers Th. // Cancer Res. — 1987. — Vol. 47, N 10. — P. 5494—5496.
11. Wolley R. C., Schreiber K., Koss L. G. et al. // J. nat. Cancer Inst. — 1982. — Vol. 69. — P. 15—22.

Поступила 24.04.90

FLOW CYTOMETRY IN THE PROGNOSIS OF GASTRIC AND COLORECTAL CARCINOMA

G. N. Zubrikhina, O. V. Tchistjakova, V. I. Rottenberg, A. M. Nechipay

Tumor DNA distribution on ploidy and proliferative activity was studied in 161 cases of gastric (94) and colorectal carcinoma (67) by flow cytometric analysis. By combining DNA ploidy and S-phase fraction of cells (SPF) there were defined three types of DNA histograms: diploid tumors with low SPF of cells (I type); diploid tumors with relatively high (SPF 7 %) and aneuploid tumors with intermediate or unevaluable SPF were classified as type II; and aneuploid

ного лечения 610 больных раком эндометрия за последний 15-летний период, метастазы в придатки матки были обнаружены у 18 больных (2,9 % от общего числа больных раком эндометрия).

Большинство пациенток были в возрасте до 60 лет (средний возраста 56,7 года).

Оперативное вмешательство с учетом степени распространенности опухоли, общего состояния больных выполнялось в объеме простой или расширенной экстирпации матки с придатками. У 12 из 18 больных раком эндометрия с метастазами в придатки матки был резецирован большой сальник. В дальнейшем хирургическое лечение у всех 18 больных было дополнено дистанционной гамма-терапией на область малого таза в общей дозе 36—44 Гр. У 12 из 18 больных были проведены курсы химиотерапии и гормональное воздействие. Химиотерапия назначалась, после окончания лучевого лечения и осуществлялась 4—6 курсами с включением препаратов циклофосфана, 5-фторурацила, метотрексата, адриабластина, препаратов платины на фоне продолжительной (не менее года) гормональной терапии гестагенами: депостатом по 200 мг внутримышечно 1 раз в неделю либо 17-оксипрогестерона капронатом по 1 г 3 раза в неделю.

Практически у всех больных раком эндометрия с метастазами в придатки при морфологическом изучении удаленной опухоли обнаружена аденокарцинома средней или низкой степени дифференцировки с наличием значительной опухолевой инвазии в мышечную оболочку матки, у 3 из 18 больных отмечено прорастание опухоли до серозного покрова матки.

Метастазы рака эндометрия в один яичник обнаружены у 10 больных, 5 больных имели двустороннее метастатическое поражение яичников, 2 — метастазы в маточные трубы, 1 — одновременно метастазы в маточную трубу и яичник. Метастатическое поражение резецированного большого сальника имели 6 больных, причем у всех 6 больных отмечены тотальное прорастание опухолью тела матки и двусторонние метастазы в яичники. Следует подчеркнуть, что распознаванию характера распространенности опухоли в матке, придатках матки, внутренних органах помогают такие методы, как лимфография (прямая и радионуклидная), гистерография, гистероскопия, ультразвуковая томография, рентгеновская компьютерная томография, лапароскопия.

При макроскопических изменениях в ткани яичников во время операции при раке эндометрия возможен «овариальный» тип метастазирования и поэтому целесообразно дополнить объем вмешательства резекцией большого сальника.

Изучение отдаленных результатов лечения больных раком эндометрия с метастазами в придатки матки свидетельствует о том, что наиболее благоприятный прогноз достигнут у 12 больных, получавших комплексное лечение, включающее радикальную операцию, лучевое воздействие, химиотерапию с применением вышеперечисленных препаратов на фоне продолжительной гормонотерапии.

11 из 18 больных раком эндометрия с метастазами в придатки матки, получившие комплексное лечение, не имеют рецидивов заболевания в сроки наблюдения от 1 года до 11 лет.

Неблагоприятный прогноз отмечен при метастатическом поражении маточных труб, распространении опухоли по брюшной полости; эти больные погибли в течение полутора лет от начала заболевания.

Практическое значение проведенного исследования заключается в том, что больным раком тела матки с метастатическим поражением яичников при оперативном вмешательстве показаны обязательная резекция большого сальника и проведение в последующем комплексного лечения с использованием химиотерапии, лучевого лечения и гормонального воздействия в зависимости от рецепторного статуса опухоли.

ЛИТЕРАТУРА

1. Бохман Я. В. Рак тела матки. — Кишинев, 1972.
2. Серебров А. И. Рак матки. — Л., 1968.
3. Heberling D., Hoffken H., Kuhn E. et al. // Rev. Esp. Obstet. Gynec. — 1983. — Vol. 42. — P. 165—168.
4. Larson D., Copeland L., Gallagher S. et al. // Cancer. — 1988. — Vol. 61. — P. 1528—1534.

Поступила 16.05.90

ADNEXAL METASTASES OF ENDOMETRIAL CARCINOMA

V. I. Peskova, V. P. Kozachenko, V. V. Barinov

Retrospective study of 18 patients with ovarian and tubal metastases of endometrial carcinoma was carried out. A dependence between tumour invasion and metastases was noted. Measures which can be taken to improve the effectiveness of treatment are discussed.

ОРГАНИЗАЦИЯ ОНКОЛОГИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ

© А. М. СИДОРЕНКО, 1991.

УДК 616-006.04-07

А. М. Сидоренко

АНАЛИЗ ДИАГНОСТИКИ ЗЛОКАЧЕСТВЕННЫХ ОПУХОЛЕЙ ПРИ РАЗЛИЧНЫХ УРОВНЯХ МЕДИЦИНСКОГО ОБСЛУЖИВАНИЯ

Отдел научных основ организации противораковой борьбы.

При разработке и осуществлении мероприятий по противораковой борьбе, по мнению экспертов

Всемирной организации здравоохранения, наряду с данными эпидемиологических исследований, региональными особенностями, эффективностью и стоимостью реализации тех или иных мероприятий необходимо учитывать состояние материальной базы здравоохранения — техническую оснащенность, обеспеченность кадрами и т. д. [3—5].

В связи с этим мы изучили состояние диагностики злокачественных опухолей в трех типах лечебно-профилактических учреждений с различным уровнем медицинского обслуживания: меди-