

НЕПОСРЕДСТВЕННЫЕ РЕЗУЛЬТАТЫ ЭМБОЛИЗАЦИИ МАТОЧНЫХ АРТЕРИЙ В ЛЕЧЕНИИ БОЛЬНЫХ РАКОМ ШЕЙКИ МАТКИ

Н.Т. Махмутов

Областной онкологический диспансер, г. Шымкент, Казахстан

Махмутов Нуржан Талгатбекович,
зав. отделением радиогинекологии,
160021, Казахстан, г. Шымкент, ул. А. Байтурсынова б/н,
областной онкологический диспансер,
тел. 8 (7252) 22-19-54, 22-19-57 (доб.103), 8-701-747-82-77,
факс: 22-19-55,
e-mail: mnt64@rambler.ru

Проанализированы результаты внутриартериальной химиотерапии с последующей эмболизацией 60 больных раком шейки матки. Наблюдались пациентки в возрасте от 27 до 58 лет, у всех больных была II-III стадия процесса. Вышеуказанная методика лечения показала свою эффективность у всех 60 больных. У 25(41,6%) пациенток отмечена остановка кровотечения из опухоли шейки матки, у 28(46,7%) - купирование болевого синдрома внизу живота. В последующем 24 пациентки были радикально прооперированы.

Ключевые слова: рак шейки матки, химиотерапия, эмболизация.

DIRECT RESULTS OF THE UTERINE ARTERIES EMBOLISATION DURING THE CERVICAL CANCER PATIENTS TREATMENT

N.T. Makhmutov

Regional Oncologic Dispensary, Kazakstan, Shymkent

Direct results 60 sick by a cervix cancer by which it is lead intra-arterial chemotherapy with the subsequent embolisation uterus arteries are analyses. All patients had II-III a stage of process (T2N0M0 - T2bN1M0). The analysis of direct results of treatment has shown efficiency of a technique at all sick. At 25(41,6%) patients was the stop of a bleeding from a cervix tumor next day after procedure is noted. At 28(46,7%) patients knocking over of a painful syndrome in the bottom of a belly is noted. The radical surgical treatment is 24(40%) patients.

The key words: cervix cancer, chemotherapy, embolisation.

Введение

Рак шейки матки (РШМ) является одной из наиболее распространенных опухолей у женщин. По данным ВОЗ, ежегодно в мире выявляют около 370000 новых случаев заболевания. РШМ в структуре всех злокачественных новообразований в Республике Казахстан стоит на 6-ом месте и третий год на 3-ем месте среди онкопатологии женщин. Частота РШМ в Республике Казахстан имеет тенденцию к снижению: если в 2006г. частота РШМ составляла 8,2%, то в 2007 году - 8,0%. РШМ находится на седьмом месте Южно-Казахстанской области. Чаще всего рак шейки матки диагностируется у женщин в возрасте от 40 до 60 лет [4].

В целом, отличительной чертой рака шейки матки является относительно продолжительное местное распространение заболевания, высокая частота первичной неизлеченности в структуре неудач лечения, преимущественная локализация рецидивов в зоне первичной опухоли. В связи с этим при раке шейки матки в настоящее время традиционно используются программы комбинированного лечения. Применение многокомпонентных программ усиливает цитотоксические эффекты по отношению не только к опухоли, но и к нормальным тканям, что увеличивает частоту и тяжесть побочных реакций и осложнений. В этих условиях усиление локальной эффективности противоопухолевой терапии без увеличения ее токсичности представляется весьма важным [5,6].

Внутрисосудистые вмешательства у больных раком шейки матки используют с 1960-х годов, однако их широкое применение стало возможным лишь с внедрением методов интервенционной радиологии. Относительные простота и безопасность вмешательств, высокая эффективность за счет оптимального распределения химиопрепаратов в «зоне интереса» и реализации эффекта «первого прохождения» определяют растущее значение этих методов в клинической практике.

В настоящее время рентгеноэндоваскулярные вмешательства являются важной составляющей программ симптоматической терапии у больных с местнораспространенным раком шейки матки и локорегионарными рецидивами заболевания в случаях кровотечения и болевого синдрома. Регионарная химиотерапия является компонентом комбинированного лечения больных с локализованными стадиями заболевания в качестве адъювантной или неоадъювантной терапии.

Из внутрисосудистых вмешательств используют артериальную эмболизацию или регионарную химиотерапию. Для осуществления этих процедур в большинстве случаев необходима селективная катетеризация передних порций обеих внутренних подвздошных артерий (ВПА).

Показаниями к проведению эмболизации маточных артерий служат: кровотечение из опухоли, не купирующееся консервативными мероприятиями; профилактика интраоперационного кровотечения; неэффективность или неполный ответ на системную и/или лучевую терапию; проведение

комбинированного лечения, включающего регионарную терапию.

Противопоказаниями могут быть: непереносимость йодсодержащих препаратов; отказ больного от данного вида терапии; почечная и мультиорганная недостаточность; невозможность селективной катетеризации сосудов; значительное внеорганное распространение и генерализация опухолевого процесса [1,2,3].

Цель исследования

Изучить возможности методики одномоментной болюсной химиоинфузии ВПА с последующей селективной эмболизацией маточных артерий у больных раком шейки матки.

Материалы и методы

Начиная с июля 2008 г., нами на базе областного онкологического диспансера внедрена методика одномоментной болюсной химиоинфузии ВПА с последующей селективной эмболизацией маточных артерий у больных раком шейки матки. Лечение подверглись 60 пациенток в возрасте от 27 до 58 лет. У всех больных была II-III стадия процесса (T2N0M0 – T2bN1M0).

Сущность процедуры заключается в следующем: после пункции правой бедренной артерии катетер pigtail размером 4-5 F устанавливают над бифуркацией брюшной аорты и выполняют ангиографию с введением 20-40 мл 60% или 76% контрастного препарата (Ультравист 370) со скоростью 8-14 мл/с. Скорость введения выбирали с учетом диаметра сосудов и интенсивности артериального кровотока. После тщательного изучения сосудистой анатомии катетер для аортографии заменяли на другой, которым осуществляли селективную катетеризацию внутренней подвздошной артерии катетером типа «hook» размером 5-6 F и осуществляли катетеризацию ветвей (левой) ВПА.

Для более точной визуализации сосудистой анатомии опухоли выполняли селективную ангиографию из ВПА с 6-12 мл контрастного препарата, вводимого со скоростью 2-4 мл/с. Если устья ВПА «накладываются» на соседние ветви, можно рекомендовать дополнительную аортографию или ангиографию общих подвздошных артерий в косой проекции. В устья ВПА вводили болюсно химиопрепараты со скоростью 2 мл/с. В основном применяли схему TP (Таксотер 75 мг/м², Цисплатин 80 мг/м²), («Способ лечения рака шейки матки» патент Республики Казахстан на изобретение № 19391 от 28.02.2008 г). Далее селективно катетеризировали маточную артерию на стороне исследования (слева) и производили эмболизацию маточных артерий кусочками гемостатической губки до полной окклюзии (рис. 1, 2).

Если необходима одновременная катетеризация обеих ВПА, производили пункцию и установку катетеров с обеих сторон контра- или ипсилатеральным методом.

Из 60 больных повторную процедуру провели 23 (38,3%) больным.



Рис. 1. Ангиограмма левой маточной артерии до и после эмболизации. Отмечается полная окклюзия левой маточной артерии



Рис. 2. Ангиограмма правой маточной артерии до и после эмболизации. Отмечается полная окклюзия правой маточной артерии

Результаты и обсуждение

Анализ непосредственных результатов лечения показал эффективность методики у всех 60 больных (100%). У 25 (41,6%) больных была отмечена остановка кровотечения из опухоли шейки матки на следующие сутки после процедуры. У 28 (46,7%) больных отмечено купирование болевого синдрома внизу живота. При контрольном осмотре через 1 месяц у 43 (71,7%) больных была отмечена частичная регрессия опухоли с уменьшением опухолевого узла по данным контрольного УЗИ на 40-60%. 24 (40%) больных успешно прооперированы (радикальная расширенная гистерэктомия по Вертгейму в модификации Я.В. Бохмана), 12 (20%) больных готовятся к операции.

Анализ осложнений показал, что в основном осложнения были связаны с проведенной химиотерапией. У 25 (41,7%) больных отмечена тошнота и рвота, у 5 (8,3%) - лейкопения 2 степени, у 4 (6,7%) больных - анемия 2 степени, которые купировались консервативной терапией. Осложнений, связанных с эмболизацией, нами не отмечено.

Заключение

В настоящее время большинством авторов доказана целесообразность широкого практического применения регионарной химиоинфузии в лечении больных раком шейки матки. Непосредственные результаты применения методики показали ее эффективность у 71,7% больных. В связи с этим вопрос о ее применении следует рассматривать как один из эффективных методов комбинированного и комплексного лечения больных раком шейки матки. Артериальная эмболизация является мало-травматичным и эффективным способом остано-

вки кровотечения из опухоли шейки матки, а также создает дополнительную ишемизацию опухоли, что повышает эффективность непосредственных результатов лечения.

Список литературы

1. Винокуров В.Л., Тарасов П.Г., Суворова Ю.В. и др. Рентгеноэндоваскулярная окклюзия внутренних подвздошных артерий и регионарная химиотерапия у больных раком матки: методические рекомендации МЗ РФ № 97/93. - М., 1997.
2. Давыдов М.И., Гранов А.М., Тарасов П.Г., Гранов Д.А. и др. Интервенционная радиология в онкологии (пути развития и технологии). - СПб: Фолиант, 2007.
3. Сабекия И.М., Столярова И.В., Винокуров В.Л. Роль рентгеноэндоваскулярных вмешательств в комбинированном лечении больных местнораспространенным раком шейки матки // Вопр. онкол. - 2004. - Т. 50. - №5. - С. 590-594.
4. Суворова Ю.В., Таразов П.Г., Жаринов Г.М., Некласова Н.Ю. Артериальная эмболизация при хроническом кровотечении у больных раком матки // Вопр. онкол. - 1996. - Т. 42. - №4. - С. 59-62.
5. Chaney A. W., Eifel P. J., Logsdon M. D. et al. Mature results of a pilot study of pelvic radiotherapy with concurrent continuous infusion intra-arterial 5-FU for stage IIIB-IVA squamous cell carcinoma of the cervix // Int. J. Radiat. Oncol. Biol. Phys. - 1999. - Vol. 45. - №1. - P. 113-118.
6. Nagai N., Oshita T., Murakami Y. et al. Radiotherapy combined with transcatheter arterial infusion of cisplatin versus oral fluoropyrimidine anticancer agent for locally advanced carcinoma of the uterine cervix: A prospective follow-up study // Oncol. Rep. - 2001. - Vol. 8. - №1. - P. 119-125.