

дают ограниченными возможностями в оценке распространенности центрального рака, особенно протекающих на фоне параканкротической пневмонии и перифокального воспаления. В этой клинической ситуации дополнительным методом, позволяющим объективизировать регрессию опухоли, могут быть эндоскопические методы исследования.

Цель исследования: оценка диагностической эффективности фибробронхоскопии в определении степени опухолевого ответа на предоперационную химиотерапию у больных НМРЛ III стадии.

Материал и методы.

В исследование были включены 134 больных с морфологически верифицированным НМРЛ III стадии, которым было проведено лечение в торако-абдоминальном отделении НИИ онкологии СО РАМН.

На первом этапе комбинированного лечения больным проводилось 2 курса предоперационной химиотерапии по схеме: паклитаксел и карбоплатин в стандартных дозировках. В последующем через 3–4 недели после химиотерапии вторым этапом комбинированного лечения выполнялась радикальная операция с ИОЛТ.

Наибольшее число больных было в возрасте от 55 до 69 лет, соотношение мужчин и женщин – 8:1. Преобладал центральный рак легкого – 58,9%, периферический рак составил – 41,1%. Плоскоклеточный рак подтвержден в 60,4% случаев, аденокарцинома – 33,6%, крупноклеточный рак – 6,0%. Распределение больных по системе TNM: стадия IIIA – 89,6%, стадия IIIB – 10,4%. Объем выполненных оперативных вмешательств: пневмонэктомии – 40,3%, лобэктомии – 59,7%.

Эндоскопические исследования проводились до и после химиотерапии с целью оценки распространенности и динамики опухолевого процесса, проводилась эндоскопическая оценка, как опухолевого процесса, так и сопутствующей бронхо-легочной патологии. Для первичного процесса это – наличие экзофита в просвете бронхиального дерева (его размеры, характер образования, консистенция, фиксация к стенке бронха), степень обтурации, стеноза пораженного бронха, распространенность перибронхиальной опухолевой и перифокальной инфильтрации, для сопутствующей патологии – наличие, степень, распространенность эндобронхита, наличие врожденной патологии и доброкачественных образований в других отделах бронхиального дерева.

Результаты и обсуждение.

По данным ФБС при центральных формах рака легкого (n=79) поражение ограниченное долевым бронхом выявлено у 49,4% больных, у 50,6% больных опухоль из долевого бронха рас-

пространялась на главный бронх (поражение нижней трети главного бронха зафиксировано в 39,2% случаев, средней трети – 8,9% и верхней трети – 2,5%). В 60,8% случаев в просвете бронха определялась экзофитная опухоль и в 39,2% – перибронхиальная форма роста. У 66 (83,5%) из 79 больных выявлен стеноз пораженного бронха: I степени – 8,9%, II степени – 26,5% и III степени – 48,1%. Наличие сопутствующей патологии зафиксировано в 86% случаев, основную группу составили пациенты с эндобронхитами (75% случаев).

По данным ФБС после предоперационной химиотерапии у 45 (56,9%) из 79 больных с центральными формами рака легкого отмечается уменьшение внутрибронхиального компонента опухоли (регрессия более 50% – 49,4±5,6%, полная регрессия – 7,6±2,9%) и перибронхиальной инфильтрации (отмечено сокращение опухолевого процесса по длине на 1,2±0,3 см). Параллельно с этим происходит восстановление просвета бронхов: стеноз I степени выявлен только у 3,8% случаев, II степени – у 12,7% и III степени – у 22,8%. Кроме того, в 88,6% случаев снижается зона перифокальной воспалительной инфильтрации (по длине на 0,9±0,2 см), в 77,2% становится четким контур колец бронхиального дерева и нормализуется состояние слизистой оболочки на вышеуказанных участках. Атрофический эндобронхит остается без динамики, катаральный эндобронхит был купирован в 88% случаев и при смешанном варианте атрофический компонент остался без изменений, а катаральный купирован в 82% случаев.

Расхождение эндоскопического заключения и результатов патоморфологического исследования удаленного легкого выявлено только у 3 (4,4±2,4%) из 68 больных. Таким образом, диагностическая эффективность ФБС при центральных формах рака легкого достигает на предоперационном этапе 95,6±2,1%, что позволяет рекомендовать эндоскопические методы исследования, как обязательные для оценки распространенности и динамики опухоли после проведения химиотерапии.

Выводы.

При проведении комбинированного лечения у больных немелкоклеточным раком легкого III стадии, комплекс диагностических мероприятий по оценке результатов предоперационной химиотерапии должен обязательно включать фибробронхоскопию, как метод субъективной оценки динамики эндобронхиального компонента опухоли.

ОПЫТ ПРИМЕНЕНИЯ ТОЛСТОИГОЛЬНОЙ

**ВАКУУМНОЙ ДРЕЛЬ-БИОПСИИ
В ДИАГНОСТИКЕ И ЛЕЧЕНИИ УЗЛОВЫХ
ОБРАЗОВАНИЙ МОЛОЧНЫХ ЖЕЛЕЗ***Н.М. Ясков, А.В. Чижик, Д.Д. Нохрин*

Тюменский ООД

Актуальность проблемы непальпируемых образований в молочной железе ускорила создание новейшего технического оборудования для уточненной диагностики, в том числе вакуумной установки для биопсии молочной железы. Эта установка позволяет проводить забор клеточного материала с точностью 90-100%, что дает возможность расширить спектр диагностических манипуляций с одновременным лечебным воздействием. Универсальность установки «Маммотом» позволяет проводить вакуумную аспирационную биопсию (ВАБ) под контролем сонографии, что дает возможность использовать ее с ультразвуковыми аппаратами разных модификаций и фирм-производителей. За счет вакуумного насоса в зонде «Маммотома» создается разреженное пространство и в апертуру втягивается ткань молочной железы. Такой механизм обеспечивает получение максимальный объем образца, в отличие от других способов биопсии.

Метод вакуумной аспирационной биопсии позволяет на долечебном этапе получать достаточное количество материала для определения природы новообразований, для его гистологического, для иммуногистохимического исследования, определения тканевых факторов прогноза, рецепторов гормонов и др. показателей с целью выбора оптимального лечения. В отличие от аспирационной биопсии и биопсии системой «пистолет-игла» многократный забор материала происходит, не удаляя зонд из «зоны интереса», что снижает травматичность процедуры.

Опыт работы на установке «Маммотом» показывает возможность удаления всех видимых при сонографии непальпируемых новообразований до 2 см в амбулаторных условиях, что сокращает количество секторальных резекций, приводит к заметной экономии средств.

Вакуумная аспирационная биопсия - новая лечебно-диагностическая технология, ставящая на более высокий уровень возможности диагностики заболеваний молочной железы на самой ранней стадии и оптимизации способов лечения с учетом полученных тканевых факторов прогноза, рецепторов статуса и пр. Процедура выполняется амбулаторно, под местной анестезией. Технология может быть использована в многопрофильных больницах и онкологических учреждениях, в составе которых имеются соноопера-

ционные блоки и располагающие всеми необходимыми средствами для адекватного лечения опухолевых заболеваний маммолог.

За период с 1 июня по 20 ноября 2010 г. на базе Тюменского ООД накоплен клинический опыт, реализованный на аппарате Mammotom HH (производство Johnson & Johnson, США). В течение этого времени в амбулаторных условиях было выполнено 60 вакуумных дрель-биопсий очаговых образований молочных желез под УЗИ навигацией. Первую группу составили 47 пациенток, у которых по данным УЗИ, ММГ был установлен диагноз: злокачественное образование молочной железы. Во второй группе, в которую входили 13 пациенток, по результатам инструментальных методов обследования предполагался доброкачественный процесс. В последней группе, в 5 случаях толстоигольная вакуумная дрель-биопсия была выполнена с лечебной целью: удаление образований со 100% эффективностью лечения. В остальных случаях манипуляция выполнялась с диагностической целью.

Из 47 пациенток, с клиническим диагнозом РМЖ, по результатам проведенного гистологического исследования злокачественный процесс выявлен у 45 (96%). В 2-х случаях (5%) – морфологическая картина соответствовала фиброзно-кистозной мастопатии. Из проведенных 13 манипуляций по поводу доброкачественных процессов, гистологически подтвержден диагноз в 100%, при этом 5-ти пациенткам было выполнено полное удаление опухолей, остальным – частичное удаление.

Таким образом, толстоигольная вакуумная дрель-биопсия позволяет полностью удалить доброкачественное образование до 3 см в диаметре, преследуя, одновременно, диагностическую и лечебную цели, что делает возможным отказ от открытых форм биопсий и секторальных резекций. А также, этот метод, обеспечивает забор достаточного количества материала, необходимого для проведения гистологического и иммуногистохимического исследований. Обладает высокой информативностью, позволяя с точностью до 100% верифицировать диагноз.

ЛЕЧЕНИЕ

ВОЗМОЖНОСТИ КОМБИНИРОВАННОГО ЛЕЧЕНИЯ БОЛЬНЫХ РАКОМ ЖЕЛУДКА IV СТАДИИ

Д.Т. Арыбжанов, Н. А. Шаназаров

Южно-Казахстанский ООД, г. Шымкент, Казахстан