

ПРИМЕНЕНИЕ АРТЕРИАЛЬНОЙ ЭМБОЛИЗАЦИИ ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ БОЛЬНЫХ РАКОМ ШЕЙКИ МАТКИ

Н.Б. Бочарникова

ГЛПУ Челябинский окружной клинический онкологический диспансер

Бочарникова Наталья Борисовна,
врач радиологического отделения №1 ЧОКОД,
454087, Россия, г. Челябинск, ул. Блюхера, д.42,
тел.: 8 (351) 232-78-77,
e-mail: natalyab23@mail.ru

Целью настоящего исследования является улучшение результатов лечения больных местнораспространенным раком шейки матки. Статья посвящена изучению эффектов от применения артериальной эмболизации у больных раком шейки матки. Кроме остановки кровотечения, у больных наблюдалось уменьшение объема опухоли, что способствовало улучшению условий для проведения химио- и лучевой терапии.

Ключевые слова: рак шейки матки, артериальная эмболизация, кровотечение.

USE OF ARTERIAL EMBOLIZATION FOR THE TREATMENT OF PATIENTS WITH CERVICAL CANCER

N.B. Bocharnikova

Chelyabinsk Regional Clinical Oncology dispensary

The purpose of this study is to improve the treatment results of patients with locally advanced cervical cancer and the effects of the use of arterial embolization in patients with cancer of the cervix. In addition to stopping bleeding in patients with decreased tumor volume, thus improving the conditions for chemo- and radiotherapy.

The key words: cervical cancer, arterial embolization, bleeding.

Эффективность лечения больных местнораспространенным раком шейки матки (РШМ) определяется распространенностью процесса, общим состоянием пациенток и наличием осложнений течения РШМ [1,2]. Наиболее частое осложнение РШМ - кровотечение, которое обуславливает вторичную анемию, ухудшая не только общее самочувствие больных, но и ограничивая применение специальных методов лечения [1,3,4]. Методы борьбы с кровотечениями из опухоли шейки матки (ШМ) ограничены в силу анатомических особенностей расположения и кровоснабжения опухоли ШМ. Проведенные исследования по изучению применения эмболизации маточных артерий с целью гемостаза показывают высокую эффективность при гинекологической патологии [3,4,5,6]. Однако у больных РШМ эта методика применялась лишь как паллиативное вмешательство, и крайне мало изучена эффективность ее сочетания с другими методами лечения. До сих пор не существует единого мнения о применении артериальной эмболизации (АЭ) у данной категории больных.

Цель исследования

Улучшение непосредственных результатов лечения больных РШМ с помощью включения в схему химиолучевого лечения АЭ.

Материалы и методы

Из сплошной выборки пациенток, проходивших лечение по поводу РШМ IIb–IV стадии в 1 радиологическом отделении ГЛПУ «ЧОКОД» в период с января 2007 г. по март 2009 г., у 63 пациенток выполнили АЭ и оценили эффекты, связанные с ее применением. Среди данной категории пациенток у 1 был установлен местнораспространенный РШМ IIb стадии, у 60 – IIIb стадии, у 2 – РШМ IVb стадии. Возраст колебался от 26 до 62 лет, средний возраст составил $41,7 \pm 0,97$ лет. Плоскоклеточный рак отмечен у 59 (93,7%) пациенток, а железистый – у 4 (6,3%). У 31 (49,2%) пациентки опухоль имела смешанную форму роста, а эндофитная и экзофитная формы наблюдались с одинаковой частотой – по 16 (25,4%) пациенток. Варианты внеоргannого распространения опухоли были следующие: у 57 (90,5%)

пациенток - влагалищно-параметральный вариант, у 6 (9,5%) – влагалищно-маточно-параметральный. Основным показанием для проведения АЭ считали наличие кровотечения из сосудов опухоли ШМ с однократным объемом кровопотери не менее 50 мл. Из 63 больных кровотечение возникло у 28 (44,4%), угроза кровотечения - у 30 (47,6%), а у остальных 5 (8%) пациенток не наблюдалось кровотечения и угрозы его возникновения на момент выполнения АЭ, которая была им выполнена с целью уменьшения опухоли и улучшения условий для проведения внутриполостного облучения. АЭ включали на различных этапах специального лечения и выполняли по общепринятой методике. Селективность АЭ определяли после диагностической ангиографии, и она зависела от особенностей кровоснабжения органов малого таза и выраженности признаков неоваскуляризации. Для АЭ применяли эмболы сферические из гидрогеля диаметром 400–600 или 500–700 мкм. После введения эмболов делали контрольную ангиографию, позволяющую судить о степени редукции кровотока.

Результаты и обсуждение

Гемостатический эффект достигнут у 23 (82,1%) пациенток из 28, ещё 4 (14,3%) пациентки отметили снижение темпа кровотечения с последующей его постепенной остановкой в течение 5-7 дней. У 1 пациентки, которой была произведена АЭ только с одной стороны, гемостатического эффекта не отмечено. Рецидив кровотечения наблюдали у 3 (4,8%) пациенток через 2-3 недели после АЭ, и он был связан с прогрессированием заболевания на фоне лечения. У пациенток, которым АЭ была выполнена с целью профилактики, кровотечения в дальнейшем не наблюдали. В зависимости от формы роста опухоли ШМ, выраженность гемостатического эффекта была различной: гемостаз наблюдался у 4 (80%) больных с экзофитной формой роста, 12 (85,7%) - со смешанной формой и 7 (77,8%) - эндофитной. Снижение темпа кровотечения наблюдалось у 1 (20 %) больной с экзофитной формой роста опухоли, 2 (14,3%) - со смешанной формой и 1 (11,1%) - эндофитной.

Изменение объема первичной опухоли мы рассматривали в зависимости от основных прогностических факторов. При анализе изменения объема ШМ отмечено, что уменьшение его достоверно больше происходило у больных, у которых исходный объем ШМ был более 80 см³ и составило в среднем 30,4 см³ (средний объем до АЭ 112,9 ± 7,8 см³, после 82,5 ± 11,6 см³), $p=0,036$, а у больных, у которых объем ШМ составлял до лечения менее 80 см³, он уменьшался в среднем на 9,7 см³ (средний объем до АЭ 40,9 ± 2,2 см³, после 31,2 ± 2,25 см³), $p=0,003$.

Уменьшение размеров и объема ШМ наблюдалось при всех формах роста опухоли. Более выраженное уменьшение объема ШМ наблюдалось при экзофитной форме роста опухоли, в среднем оно составило 18,1 см³, при этом объем ШМ до АЭ соста-

вил в среднем 64,7 ± 13,2 см³, а после ее выполнения - 46,3 ± 5 см³ ($p=0,193$). При смешанной и эндофитной формах уменьшение было менее заметным и составило 15,5 и 14,6 см³ соответственно. При смешанной форме объем ШМ уменьшился с 61,8 ± 4,6 см³ до 46,3 ± 5 см³ ($p=0,026$), а при эндофитной - с 49,2 ± 6,9 см³ до 34,6 ± 5,7 см³ ($p=0,113$).

Уменьшение объема ШМ наблюдалось больше при железистом раке в среднем на 27,1 см³ (с 66,05 ± 29,5 см³ до 38,95 ± 22,3 см³), однако показатель оказался статистически недостоверным ($p=0,491$). При плоскоклеточном раке отмечено менее выраженное уменьшение ШМ – в среднем на 13,92 см³ (с 58,72 ± 5,2 см³ до 44,8 ± 5,6 см³), $p=0,071$.

Заключение

АЭ является эффективным методом остановки и профилактики кровотечения из опухоли ШМ при угрозе его возникновения. Отсутствие кровотечения способствует нормализации показателей крови, что позволяет провести запланированное ранее лечение с соблюдением режимов введения химиопрепаратов и облучения. Неоспоримым достоинством АЭ является эффект в виде уменьшения объема ШМ. Из всей группы 22 пациентки получили неполный курс лечения (12 отказались от проведения лечения на различных его этапах, у 5 отмечено прогрессирование заболевания, у 5 не создано условий для проведения внутриполостной гамматерапии), а у 41 пациентки лечение реализовано по радикальной программе (2-3 цикла индукционной химиотерапии и сочетанное лучевое лечение).

При выполнении АЭ не было встречено препятствий, связанных с проведенной ранее химио- и лучевой терапией. Все это позволяет применять АЭ на любом этапе специального лечения больных местнораспространенным раком шейки матки.

Список литературы

1. Бохман Я.В. Руководство по онкогинекологии. - Ленинград: Медицина, 1989. - 464 с.
2. Павлов А.С. Рак шейки матки (лучевая терапия). - М.: Медицина, 1983. - 160 с.
3. Суворова Ю.В., Таразов П.Г. Артериальная эмболизация как метод остановки кровотечения из неоперабельной опухоли матки и мочевого пузыря // Вестн. рентгенологии и радиологии. - 1999. - №1. - С. 30-34.
4. Salai M. Preoperative angiography and embolization of large pelvic tumors / M. Salai, A. Garniek, Z. Rubinstein et al. // J. Surg. Oncol. - 1999. - Vol. 70. - №1. - P. 41 - 44.
5. Stefanovicz M. Transcatheter embolization of the internal iliac arteries as an alternative to surgical ligation / M. Stefanovicz, E. Stefanovicz // Gynecol. Pol. - 1993. - Vol. 64. - № 9. - P. 461 - 464.
6. Thavarasah A. S. Internal iliac and ovarian artery ligation in the control of pelvic hemorrhage / A. S. Thavarasah, N. Sivalingam, S. A. Almohdzar // Aust. N. Z. J. Obstetr. Gynaecol. - 1989. - Vol. 29. - № 1. - P. 22-25.