

В начале XXI века внимание онкоурологов привлек тот факт, что при гистологическом исследовании биоптатов предстательной железы (как биопсийных, так и послеоперационных) у пациентов с верифицированным РПЖ до 40-73% встречалось сочетание РАК + ПИН. В настоящее время всё большее количество специалистов считают ПИН высокой степени факультативным предраком, но на сегодняшний момент нет четких рекомендаций по тактике наблюдения, срокам ребиопсии и возможной лекарственной коррекции данного неопластического процесса.

Целью исследования явилось определение распространенности ПИН в биоптатах ПЖ и сроков ребиопсии при выявлении изолированной ПИН высокой степени.

Материалы и методы. За последние 5 лет выполнено более 400 биопсий предстательной железы под ТРУЗИ контролем у пациентов с подозрением на опухоль предстательной железы. Средний возраст составил 64 года (46-75 лет). Средний уровень сывороточного ПСА на момент выполнения биопсии соответствовал 11 нг/мл (1-30 нг/мл). При выявлении ПИН высокой степени в биоптате пациентам выполнялись ребиопсии с интервалом в 3, 6 и 12 мес, либо до момента выявления РПЖ.

Результаты. При оценке гистологического материала выявлено, что порядка 41,6% (173) биоптатов содержали ПИН высокой степеней в сочетании с различной фоновой патологией (ДГПЖ, Хр.простатит и др). РПЖ был найден

в 26,4% (109) случаев. Сочетание ПИН+РПЖ обнаружено в 19,7% (82) гистологических образцов. Если в возрастной группе 50 – 59 лет 44,3% биоптатов содержали ПИН, то в возрасте от 70 до 79 лет их доля составила 38,7% (частота выявления РПЖ в указанных возрастных группах составила 3,1% и 61,4% соответственно).

При проведении повторных биопсий у пациентов с ПИН высокой степени через 3 мес обнаружен РПЖ в 6 (3,5%) случаях, через 6 месяцев число верифицированного РПЖ увеличилось на 19 (10,7%), через 12 мес выявлено ещё 4 (2,3%) случая РПЖ.

Выводы. Наше исследование подтвердило, что при проведении биопсии ПЖ у пациентов с подозрением на злокачественную опухоль диагноз ПИН выявляется в 1,7 раза чаще, чем РПЖ. Частота обнаружения ПИН увеличивается с возрастом, достигая пика в шестом десятилетии и опережая возникновение большинства карцином более чем на 10 лет, что косвенно подтверждает участие ПИН в канцерогенезе РПЖ. Этот факт требует дальнейшего более детального изучения. Исходя из полученных результатов, 6 мес – наиболее адекватный срок ребиопсии при выявлении ПИН высокой степени в первичном гистологическом материале. Особый научный интерес представляет изучение количества и качества биопсийных фрагментов при первичной и повторной биопсиях, а также прогностического значения фокусов ПИН в паре ПИН + РПЖ. Результаты данных научных изысканий будут доложены в последующих публикациях.

РЕЗУЛЬТАТЫ ЭМБОЛИЗАЦИИ МАТОЧНЫХ АРТЕРИЙ ПРИ ЛЕЧЕНИИ БОЛЬНЫХ РАКОМ ШЕЙКИ МАТКИ

М.Б. ЯКУБОВА, К.В. ЮГАЙ, Д.Т. АРЫБЖАНОВ, Н.Т. МАХМУТОВ,
Е.Э. МАКЛАКОВА, А.У. КАСКАБАЕВ

*Южно-Казахстанская государственная медицинская академия,
областной онкологический диспансер, г. Шымкент, Казахстан*

Актуальность. Рак шейки матки является одной из наиболее распространенных опухолей у женщин. Ежегодно в мире выявляется около 500 тыс. новых случаев. В целом, отличительной чертой рака шейки матки является относитель-

но 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.

В настоящее время рентгеноэндоваскулярные вмешательства являются важной составляющей программ симптоматической терапии у больных с местно-распространенным 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.

Целью настоящей работы явилось изучение непосредственных результатов лечения больных с РШМ с применением методики химиоэмболизации.

Материал и методы. Начиная с июля 2008 г. на базе областного онкологического диспансера внедрена методика одномоментной болюсной химиоинфузии ВПА с последующей эмболизацией маточных артерий у больных раком шейки матки. Лечение подверглись 12 пациенток в возрасте от 33 до 48 лет. У всех больных была Па-Шб стадия процесса ($T_2N_0M_0 - T_{2b}N_0M_0$).

Сущность процедуры заключается в следующем: после пункции правой бедренной артерии катетер pigtail размером 4-5 F устанавливали над бифуркацией брюшной аорты и выполняли ангиографию с введением 20-40 мл 60% или 76% контрастного препарата (Ультравист 360) 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 FAP (Фторурацил 1 гр/м², Адрибластин 60 мг/м², Цисплатин 80

мг/м²). Далее селективно катетеризировали маточную артерию на стороне исследования (слева) и производили эмболизацию кусочками гемостатической губки. После выполнения процедуры (эмболизации или болюсной химиотерапии) с одной стороны катетер с сохраненной длинной «петлей» перемещали в аорту и выполняли катетеризацию второй (правой) ВПА. Если необходима одновременная катетеризация обеих ВПА, производили пункцию и установку катетеров с обеих сторон контра- или ипсилатеральным методом. Из 12 больных повторную процедуру провели 3 больным.

Результаты. Анализ непосредственных результатов лечения показал эффективность методики у всех больных (100%). У 3 больных было отмечено остановка кровотечения из опухоли шейки матки на следующие сутки после процедуры. У 8 больных отмечено купирование болевого синдрома внизу живота. При контрольном осмотре через 1 мес у всех больных была отмечена частичная регрессия опухоли с уменьшением опухолевого узла по данным контрольного УЗИ на 40-60%. 1 больная успешно прооперирована (радикальная расширенная гистерэктомия по Я.В. Бохману), 2 больных готовятся к операции. Анализ осложнений показал, что в основном осложнения были связаны с проведенной химиотерапией. У 5 больных отмечена тошнота и рвота, у 3 лейкопения 2-3 степени, у 2 анемия 2 степени, которые купировались консервативной терапией. Осложнений, связанных с эмболизацией, нами не отмечено.

Выводы. В настоящее время большинством исследователей доказана целесообразность широкого практического применения регионарной химиоинфузии в лечении больных раком шейки матки. 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 малотравматичным и эффективным способом остановки кровотечения из опухоли шейки матки, а также создает дополнительную ишемизацию опухоли, что повышает эффективность непосредственных результатов лечения. Считаем, что вышеописанную методику лечения больных раком шейки матки необходимо шире использовать в клинической практике.