

УДК 616-008

РЕЗУЛЬТАТЫ ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ БОЛЬНЫХ РАКОМ ШЕЙКИ МАТКИ (по материалам Ростовского НИИ онкологии)

© 2004 г. А.Н. Грицай, Н.Е. Левченко

The analysis of postoperative complications of surgical treatment of a cancer шейки a uterus on materials of work of gynecologic clinic of the Rostov scientific research institute of oncology and the data of the global medical literature shows necessity of an individualization of medical tactics, and also application of preventive actions under the prevention(warning) of complications at all stages of treatment.

Результаты хирургического лечения рака шейки матки (РШМ) в значительной степени определяются частотой и тяжестью связанных с операцией осложнений. К числу наиболее часто встречающихся послеоперационных осложнений, при которых могут возникнуть показания к повторным хирургическим вмешательствам, относятся вторичные кровотечения, мочеполовые свищи, нагноения послеоперационной раны, параметрит, перитонит, острая спаечная кишечная непроходимость, эвентерация кишечника, послеоперационные забрюшинные лимфатические кисты. Увеличение радикализма оперативных вмешательств при раке шейки матки приводит к некоторому увеличению частоты специфических осложнений. Наиболее частыми интраоперационными осложнениями при выполнении расширенной гистерэктомии являются ранения мочевого пузыря, мочеточников и крупных сосудов, которые подлежат выявлению и устранению во время операции. В раннем послеоперационном периоде наиболее грозными являются следующие осложнения: кровотечения, эмболия легочной артерии и спаечная кишечная непроходимость. К характерным отсроченным осложнениям операции Вертгейма относят образование мочеточниково-влагалищных и пузырно-влагалищных свищей (1–2 %), гипо- и атония мочевого пузыря и мочеточников с развитием восходящей инфекции (30–50 %) и образование ложных забрюшинных лимфатических кист (5–10 %).

В структуре различных послеоперационных осложнений у больных РШМ после расширенных хирургических вмешательств преобладают раневые инфекции и инфекции мочевыводящих путей, частота которых по данным различных авторов колеблется от 46 до 77,5 %. Внедрение рациональной антибиотикопрофилактики позволило нам снизить частоту послеоперационных инфекционных осложнений до 15,6 %.

Осложнения хирургического лечения можно разделить на острые (возникающие во время или в течение 3–4 суток после операции), подострые (возникающие от 2 недель до 2 месяцев) и хронические (существующие более 2 месяцев). Отечественные авторы выделяют осложнения хирургического лечения, связанные с нарушениями со стороны мочевыводящих путей и осложнения после лимфаденэктомии. К острым осложнениям относятся следующие: кровопотеря во время операции, образование мочеточниково-влагалищных (1–2 %) или пузырно-влагалищных (< 1 %) свищей, тромбоэмболия легочной артерии и ее ветвей (1–2%), кишечная непроходимость (1 %), послеоперационные инфекции (25–50 %). Послеоперационная лихорадка наиболее часто обусловлена воспалением легких (10 %), воспалением тазовой клетчатки (7 %) и инфекцией мочевыводящих путей (6–9 %). Повышение температуры тела, связанное с инфицированием послеоперационной раны, возникновением абсцесса в малом тазу или флебитом наблюдается у 5 % пациентов.

По данным [1], наиболее частым осложнением является образование свищей (5,8–11 %), при этом основное число приходится на мочевые свищи (4,8–5 %): в [2] обращают внимание на возможность развития абдоминальной инфекции, особенно при чрезбрюшинном доступе; в [3] наблюдали послеоперационные свищи в 17–53 %.

Также наблюдаются функциональные нарушения мочевыводящих путей: задержка мочи в 6 %, гипотония мочевого пузыря в 4 % наблюдений.

Интересные данные приводятся в [4]. По их сведениям интраоперационные осложнения возникают в 4,5 % случаев и включают ранения мочевого пузыря, мочеточников и крупных сосудов.

Послеоперационные осложнения, по данным авторов, возникли у 21 % больных: атония мочевого пузыря в 8,5 % случаев, мочеточниково-влагалищные свищи в 4 %, недержание мочи в 4 %, стеноз мочеточников в 3,1 %, эвентерация в 3,1 % и лимфатические отеки в 0,9 % наблюдений.

К подострым осложнениям хирургического лечения можно отнести послеоперационную дисфункцию мочевого пузыря и образование ложных лимфатических кист.

В течение нескольких дней после операции Вертгейма объем мочевого пузыря уменьшается. Чувствительность к позывам на мочеиспускание снижается, и больная не в состоянии самостоятельно помочиться. Причина этой дисфункции до конца не ясна. Важно поддерживать адекватное опорожнение мочевого пузыря в течение этого времени для предотвращения его перерастяжения.

Образование ложных лимфатических кист наблюдается у больных менее чем в 5 % случаев, и причина их образования точно неизвестна. Адекватное дренирование малого таза после радикальной гистерэктомии является важ-

ным шагом в профилактике этого осложнения. Лимфатические кисты иногда сдавливают мочеточники и вены, способствуя тромбозу последних.

К числу длительно существующих осложнений можно отнести гипотонию мочевого пузыря или, как ее крайнее проявление, атонию. Это осложнение наблюдается у 3 % больных независимо от метода дренирования мочевого пузыря и может быть результатом его денервации. Опорожнение мочевого пузыря каждые 4–6 часов и периодическая катетеризация могут использоваться для улучшения тонуса мочевого пузыря.

Стриктуры мочеточников редко возникают у больных, не получавших после операции лучевую терапию. Обычно оно связано с рецидивом опухоли или с образованием лимфатических кист.

Из числа 605 больных раком шейки матки, получавших лечение в гинекологической клинике Ростовского НИИ онкологии, 400 (66,3 %) было подвергнуто операции Вертгейма или её модификации – расширенной гистерэктомии – возникновение лимфатических кист было отмечено у 8 (2 %) пациенток, лимфостаз нижних конечностей – у 12 (3,0 %), образование мочеточниково-влагалищных свищей наблюдалось у 4 больных (1,0 %), 8 больным (2,0 %) поставлен диагноз параметрита, а заживление послеоперационной раны вторичным натяжением было у 10 больных (2,5 %); спаечная тонкокишечная непроходимость возникла у 2 (0,5 %), вторичные кровотечения – у 2 (0,5 %), перитонит – у 1 (0,25 %) больных (таблица). Несколько больных умерли от тромбозов легочной артерии (0,6 %).

Частота возникновения осложнений после расширенной гистерэктомии у больных раком шейки

Осложнение	Число наблюдений	%
Лимфатические кисты	8	2,0
Лимфостазы нижних конечностей	12	3,0
Параметрит	8	2,0
Нагноения послеоперационной раны	10	2,5
Мочеточниково-влагалищные свищи	4	1,0
Спаечная тонкокишечная непроходимость	2	0,5
Вторичные кровотечения	2	0,5
Перитонит	1	0,25
Без осложнений	353	88
Всего	400	100,0

Представленные данные показывают, что по сравнению с другими послеоперационными осложнениями лимфатические кисты встречаются не так часто, как описаны в литературе. Оценить истинную частоту этого осложнения трудно, так как во многих случаях оно не вызывает выраженных симптомов и не требует специальной терапии. Снижение числа этого осложнения мы связываем с применением различных дренирующих систем, модифицированных и дифференциально-подобранных для конкретных клинических ситуаций.

Предметом исследования были 8 женщин, у которых послеоперационный период осложнился возникновением забрюшинных лимфатических кист. В начальном периоде лимфатические кисты не имеют каких-либо выраженных симптомов: сохраняется нормальная температура тела, отсутствуют боли, не изменяются показатели крови.

Из 8 больных у 5 (71,4 %) температура тела не повышалась вообще, или же отмечалось однократное повышение температуры выше 37,5 °C в сроки от 2 до 7 дней после операции, вероятно, токсико-резорбтивного характера. У остальных 3 больных (28,6 %) повышение температуры тела выше 37,5 °C наблюдалось позже 8 дня после операции и держалось от трех до десяти и более дней, что было связано или с другими послеоперационными осложнениями (нагноение раны, параметрит), или же с симптомами осложнения лимфатических кист. У трех больных (25,4 %) были жалобы на тупые ноющие боли внизу живота, которые или исчезали, или носили нарастающий характер. При этом в боковых отделах живота у этих больных отмечалась тугоэластическая, слегка болезненная припухлость. У некоторых больных обнаруживалась отечность верхней трети бедра, которая затем распространялась на среднюю его треть и на голень. У двух больных (11,1 %) наблюдалась отечность кожи лобка, паховых складок, больших и, реже, малых половых губ.

Таким образом, основным условием оптимизации хирургического вмешательства больных раком шейки матки считается устранение указанных трудностей, а также предупреждения соответствующих осложнений, с обязательным установлением причин их возникновения, определение особенностей состояния организма и течения болезни.

Литература

1. *Querle U., Le Blanc.* // Cancer. 1994. Vol. 73. № 5. P. 1467–1471.
2. *Leminen A. et al.* // Eur. J. Obstet. Gynecol. Reprod. Biol. 2000. Dec. Vol. 93. № 2. P. 193–197.
3. *Chan Y.G. et al.* // Singapore Medical J. 1993. Aug. Vol. 14. № 4. P. 337–340.

4. *Szpakowski M. et al.* // Ginekol. Pol. 2000. Sep. Vol. 71. № 9. P. 1189–1193.

Ростовский научно-исследовательский онкологический институт 27 апреля 2004 г.
