

## РОЛЬ КОМБИНИРОВАННЫХ ЦИТОРЕДУКТИВНЫХ ОПЕРАЦИЙ В КОМПЛЕКСНОМ ЛЕЧЕНИИ РАСПРОСТРАНЕННОГО РАКА ЯИЧНИКОВ

М.В. ЧИФРАНОВА<sup>1</sup>, В.С. ДЕМЬЯНОВ<sup>1</sup>, В.Н. БЕЛОВ<sup>1</sup>, А.П. БУХТИЯРОВ<sup>1</sup>,  
Л.А. КОЛОМИЕЦ<sup>2</sup>

*ГУЗ Новокузнецкий клинический онкологический диспансер<sup>1</sup>  
НИИ онкологии СО РАМН, г. Томск<sup>2</sup>*

Значение хирургического этапа в комплексном лечении подчеркивается во всех исследованиях, посвященных проблеме распространенного рака яичников, поскольку способствует не только адекватному стадированию опухолевого процесса, но и максимальному удалению опухолевых масс.

**Цель исследования** – оценить влияние расширенных циторедуктивных операций на отдаленные результаты комплексного лечения распространенного рака яичников.

**Материал и методы.** В основу работы положен сравнительный анализ эффективности комплексного метода лечения 162 больных распространенным раком яичников, прошедших лечение в ГУЗ НКОД с 1991 по 2008 г. Для оценки радикальности операции в работе использованы следующие критерии: оптимальная циторедуктивная операция характеризуется отсутствием визуальных признаков остаточной опухоли в брюшной полости, малом тазу и забрюшинном пространстве; субоптимальная – остаточная опухоль составляет до 2 см и неоптимальная циторедуктивная операция – остаточная опухоль более 2 см в наибольшем измерении. Расширенные циторедуктивные операции включали экстирпацию матки с придатками, резекцию брюшины малого таза, аппендэктомию, спленэктомию, оментэктомию, биопсию тазовых и забрюшинных лимфоузлов и/или лимфаденэктомию. Отдаленные результаты оценивались по медиане безрецидивной выживаемости.

**Результаты.** За период с 1991 по 2000 г. произведено 91 оперативное вмешательство по поводу распространенного рака яичников. У 47 (51,7%) больных операции носили характер пробной или диагностической лапаротомии. У 44 (48,3%) больных произведен стандартный объем оперативного вмешательства (надвлага-

лищная ампутация или экстирпация матки с придатками и резекция большого сальника). Из них у 14 (12,8%) циторедуктивная операция носила оптимальный характер. С 2002 г. в ГУЗ НКОД по поводу распространенного рака яичников выполняются расширенные циторедуктивные операции. С 2002 по 2008 г. выполнено 198 расширенных циторедуктивных операций, из них у 2 (1,4%) больных пробная лапаротомия. Оптимальная циторедуктивная операция выполнена 63 (63,7%) больным, из них у 17,01% – комбинированная операция: 3 больным произведена спленэктомию, 1 – резекция хвоста поджелудочной железы, 1 – резекция печени, 3 – удаление забрюшинных лимфоузлов, 16 – клиновидная резекция прямой кишки, 14 – передняя резекция прямой кишки, 1 – брюшноанальная резекция прямой кишки, 2 – резекция сигмовидной кишки, 8 – резекция мочевого пузыря. Морфологическое исследование операционного материала подтвердило опухолевую инвазию опухоли в органы и ткани, удаленные в ходе комбинированных операций. Метастатическое поражение тазовой брюшины выявлено в 73,5% случаях. В послеоперационном периоде 3 (1,5%) больных умерло от хирургических осложнений. Анализ отдаленных результатов показал, что при стандартном объеме оперативного вмешательства как этапе комплексного лечения распространенного рака яичников медиана безрецидивной выживаемости составила 14 мес, при расширенных оперативных вмешательствах – 18 мес.

**Выводы.** Расширение объема циторедуктивных операций у больных распространенным раком яичников при комплексном лечении позволяет увеличить удельный вес оптимальных операций, способствуя увеличению медианы безрецидивной выживаемости.