

проведением химио- и лучевой терапии. Кроме того, одномоментное лечение сопровождается более частым развитием токсических реакций.

РОЛЬ МАГНИТНО-РЕЗОНАНСНОЙ ТОМОГРАФИИ И УЛЬТРАЗВУКОВОЙ ДИАГНОСТИКИ В ОЦЕНКЕ ЭФФЕКТИВНОСТИ ЛЕЧЕНИЯ РАКА ШЕЙКИ МАТКИ

А.К. Дигай, Н.А. Шаназаров

РДЦ, г. Астана, Казахстан
Тюменский ООД

Цель работы: определение диагностической эффективности УЗИ и МРТ в мониторинге эффективности лечения рака шейки матки.

Материалы и методы исследования.

Материалом для исследования послужили данные о больных раком шейки матки, проходивших лечение за период с 2004 до 2009 годы в городском онкологическом диспансере г. Астаны. Группу исследованных составили 95 больных РШМ, которым МРТ было проведено в качестве мониторинга эффективности проводимых методов лечения. Был проведен сравнительный анализ результатов, полученных после лечения, с данными МРТ, проведенного этим же больным до лечения.

Результаты и выводы.

Проанализировано значение МРТ и УЗИ в мониторинге лечения 95 больных раком шейки матки.

При выявлении онкологического процесса в шейки матки больным назначались различные виды специального лечения в зависимости от стадии заболевания. На начальных стадиях заболевания, в основном, проводилось оперативное лечение. Если при проведении гистологического исследования у больных выявлялись регионарные метастазы в лимфатических узлах, то больным назначались адъювантные курсы лучевой или химиолучевой терапии. Начиная со II стадии заболевания, основным методом лечения являлась лучевая терапия. Проведен анализ эффективности лечения в зависимости от проводимого метода лечения.

Оперативное лечение проведено 42 больным, из них в 7 случаях в самостоятельном варианте, в сочетании с лучевой терапией у 21 и в сочетании с химиолучевой терапией у 14 женщин.

Расширенная экстирпация матки с придатками произведена 5 больным с Carcinoma in situ и 2 больным с I стадией рака шейки матки

(T₁N₀M₀). При предоперационном обследовании у 1 больной были увеличены подвздошные лимфатические узлы, однако при гистологическом исследовании выявлена гиперплазия лимфоидной ткани. При проведении магнитно - резонансной томографии в сроки через 1-4 месяца после хирургического лечения и неоднократного ультразвукового исследования малого таза в течение 6 месяцев патологических изменений в малом тазу не выявлено. В данной группе больных течение послеоперационного периода протекало без осложнений, и не было выявлено прогрессирования или рецидивирования заболевания. Учитывая благоприятный прогноз у больных с Carcinoma in situ и I стадией рака шейки матки (T₁N₀M₀) после оперативного лечения, эффективность МРТ в мониторинге лечения не превышает эффективность УЗИ.

В группе больных, которым проведено комбинированное (операция+лучевая или операция+химиолучевая терапия) лечение магнитно-резонансная томография проводилась в сроки от 1 до 5 месяцев после хирургического лечения. У абсолютного большинства больных (91,4±12,4%) органической патологии в малом тазу не выявлено: матка и яичники не определяются. Влагалище обычной формы, структура его однородная. Мочевой пузырь обычной формы, в полости пузыря дополнительных образований не выявлено. Тазовая клетчатка неравномерно уплотнена, без очаговых изменений. Тазовое кольцо, лобковый симфиз без особенностей. Лимфатические узлы паховой области, внутритазовые лимфатические узлы не лоцируются. Данное описание совпадает как при проведении УЗИ, так и при проведении МРТ.

У 3 больных (8,6±12,4%) при проведении МРТ в полости малого таза выявлены изменения. У 1 больной через 1 месяц после операции выявлен выпот в малом тазу, у 1 больной через месяц, у другой больной через 2 месяца в полости малого таза отмечена инфильтрация. Данным больным проведены дополнительные курсы химиотерапии. У больной с выпотом в малом тазу, при проведении контрольного обследования, патологии со стороны органов малого таза не выявлено. У 2 больных с инфильтрацией области послеоперационного вмешательства в полости малого таза, несмотря на проводимую химиотерапию через 15 и 20 месяцев развились рецидивы заболевания.

В данной группе больных при проведении ультразвукового исследования в указанные сроки патологии не было выявлено, патологические изменения были выявлены при более поздних сроках обследования, в среднем на 2 недели позже проведения МРТ.

При проведении корреляционного анализа зависимости результатов лечения от клинических характеристик заболевания выявлено, что в группе больных с неблагоприятным прогнозом во всех случаях в лимфатических узлах выявлены метастазы рака, в то время, как в группе больных с благоприятным прогнозом, частота выявления метастазов рака составила $36,4 \pm 7,1\%$. Зависимости результатов лечения от возраста больных, количества abortов, родов, гистологической структуры опухоли, нами не выявлено.

Таким образом, проведение хирургического лечения в группе больных с I и II стадиями рака шейки матки не исключает развитие рецидива заболевания. Проведение магнитно-резонансной томографии позволяет своевременно выявить патологию и провести коррекцию лечения. Как показал анализ полученных данных, адъювантная химиотерапия в данной группе больных не приводит к улучшению результатов лечения. Магнитно-резонансную томографию целесообразно проводить через 1 месяц после оперативного вмешательства, так как именно в эти сроки можно выявить прогностически неблагоприятные признаки течения заболевания. Эффективность МРТ превышает эффективность УЗИ, так как позволяет выявить патологию, в среднем на 2 недели раньше, чем УЗИ.

Химио- и лучевая терапия. Лучевая терапия самостоятельном варианте проведена 26 больным раком шейки матки, в сочетании с химиотерапией в 27, с оперативным лечением в 35 случаях. В последней группе больных определить роль МРТ в оценке эффективности лучевой терапии не представлялось возможным, так как первичная опухоль и регионарные лимфатические узлы удалены при хирургическом лечении. Проведено изучение динамики опухолевого процесса в группах больных получавших сочетанную (внутриполостную и дистанционную) лучевую терапию и химиолучевую терапию.

Эффективность проводимого лечения оценивали по степени регрессии опухоли. При проведении ультразвукового исследования и магнитно-резонансной томографии у больных раком шейки матки в качестве мониторинга эффективности лечения выявлены следующие закономерности. И УЗИ и МРТ отображают динамику онкологического процесса. Данные МРТ более точно отображают истинные размеры опухоли, по данным УЗИ амплитуда колебаний размеров и объема опухоли превышает аналогичные показатели МРТ.

При анализе сроков проведения исследований, следует отметить, что наиболее информативными являются показатели МРТ, проведенные через 2 и более месяцев после завершения

лечения. Эти показатели находятся в прямой сильной корреляционной связи с результатами лечения, соответственно, для оценки эффективности лечения магнитно-резонансную томографию наиболее целесообразно проводить через 2 месяца после окончания лучевой или химиолучевой терапии.

Таким образом, проведение неoadъювантной химиотерапии повышает эффективность лучевой терапии у больных раком шейки матки. В возрастной группе от 41 до 50 лет отмечается наибольшее количество неэффективности лучевой терапии и прогрессирования онкологического заболевания. Эффективность лучевой терапии не зависит от размеров первичной опухоли, но выше в группе больных с отсутствием увеличенных регионарных лимфатических узлов.

При сравнении МРТ и УЗИ в качестве индикатора оценки эффективности лучевой терапии выявлено, что магнитно-резонансная томография отображает более точно размеры опухоли и соответственно динамику заболевания. Наиболее информативным является исследование, проведенное через 2 и более месяцев после окончания лечения. Так как, динамику заболевания необходимо определить как можно раньше для внесения соответствующих корректив в схему лечения, то обследование необходимо проводить именно через 2 месяца.

ПЕРВЫЕ РЕЗУЛЬТАТЫ КОМПЛЕКСНОГО ЛЕЧЕНИЯ ОНКОГИНЕКОЛОГИЧЕСКИХ БОЛЬНЫХ С ИСПОЛЬЗОВАНИЕМ АППАРАТА MultiSource UDR

*М.А. Добрыгина, Ж.А. Старцева,
А.А. Коломиец, А.В. Минакова*

НИИ онкологии СО РАМН, г. Томск

В настоящее время сформировались определенные приоритеты в выборе метода лечения больных раком шейки матки в зависимости от распространенности опухолевого процесса. Если сочетанная лучевая терапия при клинически локализованных процессах (I-IIa стадии) наряду с комбинированным лечением является методом выбора, то для большинства больных с местнораспространенными формами заболевания (IIb-III стадии) сочетанная лучевая терапия – не только основной, но чаще и единственно возможный метод лечения. Совершенствование комплексной программы лечения злокачественных новообра-