

спектра в центре опухоли в среднем на 24 %, в основании – на 21 % и в крае – на 13 %, во II группе – на 30, 27, 17 % и в III группе – на 38, 32, 24 % соответственно. В среднем по группам снижение спектральных характеристик составило в центре на 31 %, в основании – на 26 % и крае на 18 %.

Выводы. Таким образом, на фоне проведения неоадьювантной химиотерапии отмечаются

изменения показателей спектральных характеристик опухоли по сравнению с исходными, которые коррелируют с эффективностью лечения и наиболее выражены в центральных отделах новообразования. Полученные данные позволяют считать возможным использование спектрального метода как дополнительного критерия оценки эффективности при проведении цитостатической терапии.

РОЛЬ РАСШИРЕННО-КОМБИНИРОВАННЫХ ОПЕРАЦИЙ В ЛЕЧЕНИИ МЕСТНО-РАСПРОСТРАНЁННОГО РАКА ЖЕЛУДКА

М.Ю. ВОЛКОВ, А.В. АВГУСТИНОВИЧ

ГУ «НИИ онкологии Томского научного центра СО РАМН»

Рак желудка (РЖ) является одной из основных причин смерти от злокачественных новообразований в большинстве стран мира. Особенности современного рака желудка является увеличение частоты его агрессивных форм: низкодифференцированных опухолей с инфильтративной формой роста, проксимальных локализаций рака и высокой частотой раннего лимфогенного метастазирования. Возрастает заболеваемость раком желудка в относительно молодом возрасте. В течение многих лет при распространённых формах РЖ паллиативные операции были наиболее часто выполняемым вариантом хирургического лечения и состояли в основном из трёх вмешательств: гастростомии при проксимальных опухолях, гастроэнтероанастомоз при дистальных, а также паллиативная резекция или экстирпации желудка. По данным литературы, средняя продолжительность жизни больных после пробной лапаротомии составляет от 4 до 7,6 мес, после паллиативных дренирующих операций она не превышает 9–11 мес. Поэтому в последние десятилетия произошли существенные изменения в хирургической технике и стратегии лечения РЖ. Прежде всего, это связано с расширением объёма оперативных вмешательств, удалением внесвязочных групп лимфатических узлов, пересмотром показаний к резекции окружающих желудок органов и тканей. Вместе с тем расширенно-комбинированные операции имеют

немало оппонентов. В публикациях ряда исследователей из Западной Европы сообщается о достаточно высокой послеоперационной летальности при этих операциях и значительном числе послеоперационных осложнений. По данным литературы, более чем в 30–50 % случаев интраоперационно не представляется возможным дифференцировать истинное опухолевое прорастание от перифокальной воспалительной инфильтрации окружающих органов, что нередко служит необоснованным отказом от радикального вмешательства, и только плановое гистологическое исследование позволяет установить правильный диагноз. Таким образом, вопрос о целесообразности выполнения комбинированных и расширенных операций по сей день остаётся открытым.

Цель исследования. Изучить непосредственные и отдалённые результаты радикальных операций с расширенной перигастральной лимфодиссекцией и резекцией смежных органов у больных местно-распространённым раком желудка.

Материал и методы. За период 2004–2006 гг. расширенно-комбинированные операции выполнены 33 больным местно-распространённым раком желудка. Все пациенты находились на стационарном лечении в отделении торакোабдоминальной онкологии ГУ «НИИ онкологии ТНЦ СО РАМН». Большинство больных были мужчины – 24 (72,7 %), женщин – 9 (26,5 %).

Возраст больных колебался от 43 до 75 лет (в среднем – 53,2 года). У большинства больных диагностирована аденокарцинома различной степени дифференцировки – 28 (84,8 %), плоскоклеточный рак – 3 (9,1 %), перстневидноклеточный рак – 2 (6,1 %). По локализации опухоли больные распределились следующим образом: субтотальное поражение – 11 больных (33,3 %), опухоль тела и кардиального отдела желудка – 11 (33,3 %), опухоль пилороантрального отдела – 9 (27,3 %), тело – 2 (6,1 %).

Результаты. Объём оперативных вмешательств был следующий: гастрэктомия – 16 (48,5 %), субтотальная дистальная резекция желудка – 7 (21,2 %), операция Гэрлока – 6 (18,2 %), операция типа Льюиса – 4 (12,1 %). В ходе операций в общей сложности удалено или резецировано 92 органа. Резекция одного соседнего с желудком органа выполнена 10 больным (30,3 %), двух органов – 17 (51,5 %), трёх органов – 4 наблюдениях (12,1 %), 1 больному резецировано 4 (3,1 %), 1 – 5 соседних органов (3,1 %). Число удалённых во время операции лимфоузлов колебалось от 19 до 35 (в среднем 25 ± 3 , $p < 0,05$). После планового

гистологического исследования больные распределились по стадиям следующим образом: II стадия – 3 больных (9 %), IIIA – 8 больных (24,4 %), IIIB – 3 (9 %), IV – 19 (57,6 %) больных. Послеоперационные осложнения развились у 7 больных (21,2 %). Наиболее грозными явились: панкреонекроз – 2, абсцесс брюшной полости – 2, острая язва тонкокишечного трансплантата – 1 больной. Эти осложнения потребовали выполнения релапаротомии, дренировании брюшной полости. Послеоперационная летальность составила 9 % (3 больных). Причинами смерти явились: острая сердечно-сосудистая недостаточность – 1 больной (1-е сут после операции), панкреонекроз – 1 (4-е сут после операции) и недостаточность швов анастомоза – 1 больной (24-е сут после операции). Для оценки отдалённых результатов прослежены исходы лечения больных в течение двух лет после лечения. Одногодичная выживаемость составила 66,7 %, двухгодичная – 51,5 %.

Выводы. Выполнение расширенных операций у больных местно-распространённым раком желудка позволяет улучшить отдалённые результаты лечения.

ЗАВИСИМОСТЬ ГЕМАТОГЕННОГО МЕТАСТАЗИРОВАНИЯ С ПОРАЖЕНИЕМ ЛЕГКИХ ОТ ВЫРАЖЕННОСТИ ВОСПАЛИТЕЛЬНОЙ ИНФИЛЬТРАЦИИ В СТРОМЕ ПЕРВИЧНОГО ОПУХОЛЕВОГО УЗЛА У БОЛЬНЫХ С РАЗНЫМ СОСТОЯНИЕМ МЕНСТРУАЛЬНОЙ ФУНКЦИИ

С.В. ВТОРУШИН, М.В. ЗАВЬЯЛОВА

ГУ «НИИ онкологии, Томского научного центра СО РАМН»

Актуальность. Вопрос о значимости воспалительной инфильтрации стромы первичной опухоли для гематогенного метастазирования до сих пор дискутируется. Однако в последнее время появляется все больше данных о том, что воспалительная реакция в первичной опухоли опосредованно способствует приобретению опухолевой клеткой способности к метастазированию.

Цель. В настоящем исследовании мы изучили влияние выраженности воспалительной

инфильтрации в строме первичного опухолевого узла на гематогенное метастазирование в группе пациенток с локализацией отдаленных метастазов в легких.

Материал и методы. В исследование были включены 199 больных с уницентрическим инфильтрирующим протоковым раком молочной железы $T_{2-4}N_{0-2}M_{0-1}$, в возрасте 28–80 лет (средний возраст – $51,2 \pm 10,4$ года). У 79 больных менструальная функция была сохранена, у 120 – наблюдалось состояние менопаузы. Метаста-