

ТОРАКОСКОПИЯ В ОПРЕДЕЛЕНИИ РЕЗЕКТАБЕЛЬНОСТИ РАКА ГРУДНОГО ОТДЕЛА ПИЩЕВОДА

А.Т. Маймаков

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

Актуальность. Данные литературы показывают, что ни один диагностический метод не даёт исчерпывающую информацию о распространенности патологического процесса. Положительные результаты, получаемые при использовании отдельных методик, могут свидетельствовать о неоперабельности процесса, но в то же время отрицательные результаты ни в коей мере не говорят об операбельности. Усовершенствование торакоскопической аппаратуры вновь вернуло торакоскопию в медицинскую практику. На современном этапе список показаний к видеоторакопии (ВТ) достаточно велик. Наиболее широко данный лечебно-диагностический метод применяется в экстренной торакальной хирургии. В последние годы ВТ широко используется в онкологической практике как диагностический и лечебно-диагностический. Большое количество работ описывает торакоскопию как метод визуальной диагностики первичных и вторичных опухолей легких и плевры, диагностики и дифференциальной диагностики выпотных плевритов. В доступной литературе мы встретили единичные работы, посвященные торакоскопическим резекциям пищевода.

Цель нашей работы – оценка возможности видеоторакопии в определении резектабельности рака пищевода (РП).

Материал и методы. Нами проведен анализ диагностических видеоторакопий у 36 больных РП, получавших лечение в Южно-Казахстанском областном онкологическом диспансере в течение 2005–2006 гг. Среди пациентов было 27 (75 %) мужчин и 9 (25 %) женщин. Средний возраст пациентов составил $58,0 \pm 1,2$ года. Возрастной диапазон – 45–70 лет. Со II стадией заболевания было 6 (16,6%) пациентов. Самую большую группу пациентов составили больные с III стадией заболевания – 25 (69,4

%), IV стадия заболевания установлена у 5 (14 %) больных. Вмешательства выполняли в положении больного на левом боку с поднятым на уровне сосков валиком и максимально вытянутыми вперед руками, для свободных в любом направлении манипуляций эндоскопическими инструментами.

Результаты. Анализ данных видеоторакоскопического исследования у 36 больных и сопоставление их с результатами рентгенологических, эндоскопических и морфологических методов диагностики показал, что особенности изображения во время торакоскопического исследования рака пищевода зависят от локализации, типа роста, распространенности и стадии патологического процесса. У всех больных во время ВТ были отмечены различные изменения. Они проявлялись в виде выпячивания и изменения окраски в проекции пищевода, наличием бугристости, плотности, расширением непарной вены, инъецированностью сосудов медиастинальной плевры. При предоперационном исследовании больших прорастание опухоли в клетчатку средостения имело у 12 (33,3 %), в медиастинальную плевру – у 3 (8,3 %) больных. У 4 (11,1 %) больных опухоль прорастала в структуры корня лёгкого, у 1 – в паренхиму лёгкого, у 2 – в бронхи, в 1 случае – в грудную аорту и в 3 (8,3%) – в непарную вену.

Выводы. Проведённое исследование показало, что на основании видеоторакоскопической оценки распространённости рака пищевода в органы и структуры грудной полости план предварительно планируемого объёма оперативного вмешательства изменился у 8 больных и сошел у 28. Во время исследования в 18 случаях решено произвести радикальную операцию, в 4 – симптоматическую, в одном случае, в связи с наличием относительных признаков нерезектабельности, решено произвести торакотомию с

ревизией и в 6 случаях, в связи с наличием абсолютных признаков нерезектабельности, решено было ограничиться проведением торакоскопии.

Во время биопсии было получено достаточное количество материала для гистологического исследования.

ОСОБЕННОСТИ РЕГИСТРИРУЕМЫХ ДАННЫХ О БОЛЬНЫХ СО ЗЛОКАЧЕСТВЕННЫМИ ОПУХОЛЯМИ ЭНДОМЕТРИЯ В ОМСКОЙ ОБЛАСТИ В УСЛОВИЯХ РАБОТЫ СИСТЕМЫ КАНЦЕР-РЕГИСТРА

А.С. Марьенко, С.В. Щербина

*ГУЗОО «Клинический онкологический диспансер», г. Омск
Омская государственная медицинская академия*

Актуальность. В Омской области рак тела матки (РТМ) является одним из самых часто встречающихся злокачественных заболеваний гениталий у женщин. Несмотря на то, что, согласно мировой статистике, уже около 10 лет РТМ является лидером среди опухолей женской половой сферы, в Омской области лишь в 2 из последних 5 анализируемых лет РТМ вышел на первую позицию, а ранее стойко занимал 2-е место.

Цель исследования. Выявить различия основных онкологических показателей для опухолей тела матки на территории Омской области для городского и сельского населения с учётом данных, полученных при регистрации больных системой канцер-регистра.

Материал и методы. Анализ основных показателей работы онкологической службы в Омской области за период 2002–2006 гг. и данных, полученных в 2006 г. системой канцер-регистра.

Результаты. Сравнение показателя заболеваемости РТМ в городе и области выявило, что заболеваемость РТМ в городе превышает сельский показатель. Средний показатель заболеваемости за исследуемый период составил 14,4 на селе и 24,2 на 100 тыс. в городе, причём в отдельные годы эта разница достигала 12,1. А вот летальность на первом году, безусловно, преобладает на селе, с разницей, доходящей до 10,5 %. Средние показатели одногодичной летальности составили 24,7 на селе и 19,9 в городе.

Заболеваемость РТМ, по данным пяти лет, наиболее высока в районах, приближенных к городу, к примеру, в Калачинском районе она составила 26,2 на 100 тыс. населения. Традиционно низкая заболеваемость опухолями эндометрия в самых северных Седельниковском (3,4), Большеуковском (3,96) районах, граничащих с югом Тюменской области. Заболеваемость РТМ в городе имеет закономерности, наблюдаемые для ЗНО всех локализаций. Лидер – Советский район, на территории которого расположено предприятие нефтехимической промышленности, с показателем заболеваемости 26,9 на 100 тыс., минимальный показатель (20,2) в Ленинском районе, наиболее удалённом от производственных предприятий.

В области РТМ выявляется преимущественно в I–II стадиях (66 %), на III стадию приходится 13,5 %, запущенный рак диагностируется в 12,2 %. Сумма не добирает 100 %, потому что приведены средние цифры за исследуемый период. На первый взгляд, ситуация в городе и на селе одинакова. Действительно, средние значения I–II стадий различаются мало (65,7 в городе против 66,2 на селе), но вот, анализируя опухоли с большей распространённостью, необходимо ответить, что III стадия выявляется на селе чаще на 2,4 % ($p < 0,05$), а IV стадия чаще на 4,5 % ($p < 0,05$). Именно в распределении больных по группам в зависимости от стадии РТМ видна наибольшая разница между данными, полученными при обычном методе подсчёта, и данными канцер-регистра. Областные показатели