

УДК 616-073:611.664

УЛЬТРАЗВУКОВОЙ МЕТОД ВЫЯВЛЕНИЯ РАКА ЭНДОМЕТРИЯ© 2006 г. *З.М. Гатагажева*

Preoperative ultrasound investigation is an important addition for diagnostic of the endometrium cancer. The endometrium cancer has typical ultrasound view that is concerned to a group of «visible» and «invisible» processes.

Накопленный за последние годы опыт предоперационных УЗ-обследований пациенток онкогинекологического стационара, в частности верифицированных неопластических процессов эндометрия, позволил сформулировать нашу точку зрения о месте и возможностях данного метода при раке эндометрия.

Материалом настоящего исследования послужили наблюдения 28 женщин, у которых гистологически был доказан рак эндометрия (РЭ). Результаты ультразвуковых исследований сопоставлялись и интраоперационными данными.

Больные РЭ имели возраст от 39 до 68 лет; средний возраст составил 59,5 лет. В репродуктивном периоде были 5 женщин, большинство (23) – в постменопаузальном. Страдали ожирением 51 % пациенток, гипертонической болезнью – 49, клиническим сахарным диабетом – 8 %. Всем пациенткам была выполнена расширенная гистерэктомия, оперативные вмешательства были предварительно подтверждены УЗИ с выявлением распространенности процесса.

У каждой больной при УЗИ определяли точку внутреннего маточного зева при продольном сканировании, по отношению к которой оценивались длина тела матки, степень распространения внутриполостного образования (1/3, 2/3, вся полость матки) и состояние цервикального канала. Случаи распространения внутриполостного образования за пределы внутреннего маточного зева регистрировались как Т₂ (вовлечение в процесс шейки матки).

Передне-задний размер полости матки измерялся как самая большая толщина эндометрия или патологического образования в продольной плоскости. Измерения включали переднюю и заднюю стенки, а также растянутую полость матки без околоэндометриальной зоны. Глубина инвазии миометрия измерялась от наружного контура эндометрия до наиболее удаленной точки контура опухоли. При поперечном сканировании локализация поражения уточнялась. Определялись характеристики инвазивного роста в миометрий.

В результате проведенных УЗИ больным с верифицированным раком эндометрия было выявлено, что сонографическая картина РЭ весьма разнообразна, однако имеются некоторые сонографические критерии, позволяющие разделить данную патологию (с нашей точки зрения) на две основные группы: 1 – опухоли «невидимые»; 2 – опухоли «видимые». Из

общего числа обследованных пациенток в первую группу вошло 4 женщин (14,2), во вторую – 24 (85,8 %).

«Невидимые» процессы – опухоль не лоцируется либо определяется фрагмент утолщенного эндометрия с преимущественной локализацией в области дна или одного из трубных углов. Эхо-структура утолщенного локально эндометрия существенно не отличается от других участков, достаточно однородная.

Такая УЗ-картина, вероятно, обусловлена:

– ранней неинвазивной формой рака эндометрия, когда патологический процесс развивается на фоне локальной гиперплазии и не сопровождается макроструктурными изменениями;

– наличием «с-и in situ», когда эндометрий визуализируется в совершенно неизменном физиологическом варианте. Возможна третья причина ранее описанных «невидимых» раком эндометрия – удаление опухоли малых размеров (до 1–2 см) в результате предварительного (до УЗИ) диагностического выскабливания. Это было подтверждено клиническими наблюдениями при сопоставлении клинико-анамнестических данных, предоперационных ультразвуковых исследований и интраоперационных данных.

В менопаузальном возрасте ранние неинвазивные формы рака эндометрия встречаются редко, по нашим данным – у одной пациентки. Эндометрий атрофичен, определяется в виде гиперэхогенного «прерывистого» контура, а размеры и формы матки соответствуют длительности менопаузы (при отсутствии патологии миометрия тела матки). В большинстве наблюдений имелись мелкие полипы с преимущественной или эндоцервикальной локализацией размерами от 0,3 до 0,5 см.

У большинства пациенток 2-й группы имелась инвазия в миометрии тела матки различной выраженности. Распространенность опухолевого процесса II и IV стадии выявлена у 12 больных. При сочетании РЭ и миомы матки более 10-недельной беременности при трансвагинальной сонографии (ТВСГ) из-за малого фокусного расстояния датчика не удавалось визуализировать верхние 2/3 тела матки.

Трудности интерпретации трансабдоминальных эхограмм (ТАЭГ) из-за неправильного положения матки в малом тазу (резкая ретропозиция, отклонение от срединного положения), а также ввиду невозможности должного наполнения мочевого пузыря устранялись при ТВЭГ. И наоборот, при облитерации или укорочении вагинальных сводов ТВЭГ уступала ТАЭГ.

У 3,2 % наблюдаемых при ТА УЗИ не визуализировались изоэхогенные с миометрием опухоли, занимающие 2/3 или всю полость матки и инфильтрирующие миометрий. Подобные случаи во всех наших наблюдениях были устранены при ТВЭГ.

Большинство верифицированных процессов (24 жен. – 85,8 %) сопровождалось инвазией в миометрий матки. В эту группу нами отнесены «видимые» опухоли. В литературе описаны признаки данной патологии: 1) неоднородность внутренней структуры образования; 2) неровность кон-

туров; 3) более высокая экзогенность по сравнению с мышцей матки; 4) большие размеры образования (половина или более 2/3 передне-заднего размера матки; 5) несколько повышенная звукопроводимость; 6) заметное увеличение размеров при динамическом наблюдении; 7) некроз опухоли с деформацией полости; 8) отсутствие четкого изображения контуров матки вследствие перехода опухолевого процесса на смежные органы [1–10]. По нашим данным вышеперечисленные признаки не всегда имели место: в 91 % случаев из восьми признаков присутствовали от 1 до 5 в различных сочетаниях.

Очевидно сонографическая картина обусловлена рядом субъективно-объективных причин, наиболее значимыми из которых, по нашему мнению, являются:

- длительность существования патологического процесса от момента его возникновения и индивидуальные особенности течения заболевания;
- гистоструктура опухолевого процесса.

Среди основных эхографических признаков следует назвать: повышенную экзогенность (90 %), инфильтрацию опухоли в миометрий тела матки по трем вариантам (90), наличие фоновой патологии эндометрия (полипы, гиперплазия) (51), неоднородную эхоструктуру (57 %). Нами не выявлена зависимость экзогенности опухоли от дифференцировки и гистотипа. В большинстве случаев (89 %) отмечалась повышенная экзогенность новообразований. Размеры новообразований варьировали от 0,8 см в диаметре (при наличии жидкостного содержимого в полости матки) до 10 (максимальный размер). Чувствительность ультразвукового метода в данной группе составила 89 %, специфичность – 95, точность – 90 %.

Таким образом, предоперационное УЗ-исследование является важным дополнением в рамках внутринозологической диагностики рака эндометрия. В большинстве гистологически верифицированных процессов (85,8 %) рак эндометрия имеет характерную сонографическую картину, что отнесено в группу «видимых» опухолей. В 14,2 случаев рак эндометрия не имеет характерной сонографической картины, что отнесено в группу «невидимых» процессов. Впервые на значительном количестве клинических наблюдений нами уточнены причины «невидимых» процессов.

Литература

1. Демидов В.Н., Зыкин Б.И. Ультразвуковая диагностика в гинекологии. М., 1990. С. 224.
2. Демидов В.Н., Красикова С.П., Гус А.И. // Акушерство и гинекология. 1993. № 3. С. 21.
3. Демидов В.Н., Полякова Р.В. // Ультразвуковая диагностика. 1996. № 3. С. 46.
4. Максимова Н.А. Возможности ультразвуковой диагностики патологических изменений и рака эндометрия на «открытом приеме»: Дис. ... канд. мед. наук. Ростов н/Д, 1998.
5. Медведев М.В., Хохлин В.Л. // Ультразвуковая диагностика. 1996. № 3. С. 14–20.
6. Митьков В.В., Медведев М.В. Клиническое руководство по ультразвуковой диагностике. М., 1997. Т. 3. С. 120–132.

7. Hata K., Hata T., Kitao M. // Gynecol. Oncol. 1996. Jun. Vol. 61. № 3. P. 341–344.
8. Schramm T., Kurzl R., Schweighart-Klein A.S. Geturt-shife Franenheilke. Franenklinik der Univer. München, 1995.
9. Taviani A. et al. // Transvaginal echograhya in patients with postmenopausal metrorrahia. 1995. Sep. Vol. 47. № 9. P. 369–372.
10. Tercali S., Hosli L., Holzgreve W. // J. Ther Unschr. 1996. P. 445–446.

*Ингушская республиканская клиническая больница**9 декабря 2005 г.*

УДК 612.014.426:611.9+616-006.04

ЭФФЕКТЫ СОЧЕТАННОГО ЭЛЕКТРОМАГНИТНОГО ВОЗДЕЙСТВИЯ ПРИ ОНКОЛОГИЧЕСКИХ И НЕОНКОЛОГИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЯХ

© 2006 г. Л.Х. Гаркави, Г.В. Жукова, Н.В. Николаева, М.Д. Холодный

It has been shown that combination of modulated extra high frequency radiation and ultra low frequency radiation of low intensity is more effective as antitumoral and protective factor than modulated extra high frequency radiation alone. The new regime of electromagnetic therapy has been successfully applied for treatment of 12 patients with different disorders and for state improving of 8 patients with generalized tumor processes. The authors conceive of these effects of the electromagnetic therapy as due to activating influence of the combined electromagnetic radiation upon antistress mechanisms of homeostasis.

Известно, что низкоинтенсивные электромагнитные излучения (ЭМИ) крайне высокочастотного (КВЧ) диапазона обладают противовоспалительным, иммуномодулирующим, анальгезирующим, седативным и антистрессорным действием, а также могут оказывать стимулирующее влияние на процессы регенерации [1]. Как неспецифические факторы с выраженным полилечебным эффектом, ЭМИ КВЧ входят в схемы комплексной терапии целого ряда заболеваний. В онкологии ЭМИ КВЧ используется в качестве протекторного и противоопухолевого средства при лучевой и химиотерапии, а также для профилактики послеоперационных осложнений, рецидивов и метастазов [1–3].

Наиболее часто ЭМИ КВЧ применяются в комплексе с когерентными излучениями оптического диапазона [4]. Но известна и высокая эффективность сверхнизкочастотных (СНЧ) переменных магнитных полей (ПемП) малой индукции [5], в том числе и как компонента комбинированного противоопухолевого лечения [6]. В экспериментах на животных-опухоленосителях была показана более высокая эффективность сочетанного электромагнитного воздействия по сравнению с влиянием ЭМИ КВЧ [7]. Это дало основание для проведения исследований эффектов совместного действия ЭМИ КВЧ и СНЧ ПемП в клинике.