

ПРИМЕНЕНИЕ АРТЕРИАЛЬНОЙ ЭМБОЛИЗАЦИИ И ХИМИОЭМБОЛИЗАЦИИ ПРИ ИНВАЗИВНОМ РАКЕ ШЕЙКИ МАТКИ, ОСЛОЖНЕННЫМ КРОВОТЕЧЕНИЕМ

Н.Ш.ЮЛДАШЕВА, Х.К.ТАДЖИЕВ, М.А.АХМЕДОВ, В.С.НАВРУЗОВА,
Г.О.НЕКОВА

The use of arterial embolism and chemical embolism with the invasive cancer of cervix of the uterus complicated by flood

N.Sh.YULDASHEVA, Kh.K.TADJIEV, M.A.AHMEDOV, V.S.NAVRUZOVA,
G.O.NEKOVA

Республиканский онкологический научный центр

Приведены результаты лечения 96 больных с местнораспространенным раком шейки матки (T2-3N0-1M0), осложненным кровотечением. С целью остановки кровотечения двусторонняя периферическая эмболизация внутренней подвздошной артерии (ВПА) выполнена у 16 больных, односторонняя периферическая эмболизация ВПА – у 5, стволочная эмболизация – у 2, двусторонняя эмболизация маточной артерии – у 13, двусторонняя химиоэмболизация маточной артерии – у 6, односторонняя химиоэмболизация в сочетании с эмболизацией ВПА с другой стороны – у 4 больных. Рентгеноэндоваскулярные вмешательства явились наиболее эффективным методом гемостаза и создали условия для дальнейшей специальной терапии.

The results of treatment of 96 patients with locally-disseminated cancer of cervix of the uterus (T2-3N0-1M0) complicated by flood are presented. All patients of the main group received arterial embolism or chemical embolism to stop bleeding. For 16 patients dual selective embolization of artery iliaca interna was performed, for the 5 patients one side selective embolization of artery iliaca interna was performed, stem embolization was performed for 2 patients, for 13 patients – dual uterine artery embolization, for 6 patients – dual chemical embolization of uterine arteries, and for 4 patients – one side chemical embolization of artery uteri and embolization of artery iliaca interna from the other side. X-ray intrarterial intervention turned up the most effective method of hemostasis and created all necessary conditions for further specialized therapy.

Рак шейки матки (РШМ) остается наиболее частой злокачественной опухолью женских половых органов. По данным Международного Агентства по Изучению Рака (МАИР), ежегодно в мире впервые выявляются около 500 тыс. больных раком шейки матки, из которых почти половина, а по некоторым источникам, более половины умирают в течение первого года из-за поздней диагностики заболевания. Современная клиническая онкология оснащена достаточным арсеналом диагностических мероприятий, но, несмотря на это, абсолютное большинство (38–50%) больных поступают в онкологические учреждения в запущенных III–IV стадиях патологического процесса [2, 7, 8].

Успехи на пути понимания причин и механизмов развития РШМ тем не менее не позволили достигнуть сколько-нибудь значительного снижения показателя запущенности, составившего в 2005 г. 42,3% [1, 4, 5].

В то же время в последние годы прослеживается отчетливая тенденция к увеличению числа больных молодого возраста, имеющих достаточно большие потенциальные резервы организма для более агрессивного лечения. В этой группе больных РШМ занимает 2-е ранговое место после рака молочной железы и составляет 11,9% [2, 3, 6].

Не менее 25–40% пациентов с инвазивным РШМ поступают в стационары с кровотечением. Постгеморрагическая анемия ограничивает применение специализированных лечебных пособий. Медиана выживаемости не превышает 5–10 мес. [2, 5, 7].

Цель работы – повышение эффективности комбинированного и комплексного лечения инвазивного РШМ, осложненного кровотечением, с применением рентгеноэндоваскулярных вмешательств.

Материал и методы

В исследование включены 96 больных в возрасте от 38 до 67 лет (средний возраст – 45,6±10,3 года) с РШМ, осложненным кровотечением, находившихся на лечении в РОНЦ МЗ РУз. Все больные разделены на 2 группы: основную (46 б-х) и контрольную (50 б-х). Больные были стратифицированы по возрасту, стадии опухолевого процесса T2-3N0-1M0, выраженности сопутствующей патологии.

У всех больных верифицирован плоскоклеточный рак шейки матки с или без ороговевания. По степени дифференциации клеток у 47,2% больных выявлен высокодифференцированный, у 32,5% – умеренно дифференцированный, у 20,3% – низкодифференцированный рак шейки матки. По макроскопическому росту опухоли в основной группе эндофитная форма имела место у 43,1%, смешанная – у 38,7%, экзофитная – у 18,2%. В контрольной группе эндофитная форма обнаружена в 37,4%, смешанная в 36,5%, экзофитная – в 26,1% случаев.

У больных контрольной группы применялась традиционная консервативная гемостатическая терапия, а пациентам основной группы выполнены рентгеноэндоваскулярные вмешательства.

Показаниями к проведению рентгеноэндоваскулярных вмешательств служили:

- 1) не купирующееся кровотечение из опухоли;
- 2) неэффективность лучевой терапии;
- 3) уровень гемоглобина ниже 60 г/л (при эмболизации) и до 60 г/л (при химиоэмболизации);
- 4) отсутствие тяжелой сопутствующей патологии (почечная или печеночная недостаточность, сердечно-сосудистая патология и др.).

Противопоказаниями к проведению рентгеноэндоваскулярных вмешательств явились:

- 1) непереносимость йодсодержащих препаратов;
- 2) невозможность селективной катетеризации;
- 3) полиорганная недостаточность.

Эффективность лечения оценивали по следующим критериям:

- 1) эффективная, т.е. достигнут полный гемостаз;
- 2) малоэффективная, т.е. достигнут частичный гемостаз, имеются незначительные кровянистые выделения из опухоли;
- 3) неэффективная, т.е. интенсивность геморрагии уменьшилась, но для достижения гемостаза требуются дополнительные вмешательства.

Двусторонняя периферическая эмболизация внутренней подвздошной артерии (ВПА) выполнена у 16 больных, односторонняя периферическая эмболизация ВПА – у 5, стволовая эмболизация – у 2, двусторонняя эмболизация маточной артерии – у 13, двусторонняя химиоэмболизация маточных артерий – у 6, односторонняя химиоэмболизация в сочетании с эмболизацией ВПА с другой стороны – у 4.

Результаты

Результаты рентгеноэндоваскулярных вмешательств оценивались у больных по способу эмболизации и форме роста опухолевого процесса. В раннем послеоперационном периоде стойкий гемостаз достигнут у 41 (91,3%) больного. В период до 2-х недель микрогеморрагия отмечалась у 3 (6,5%) больных, у 2 пациенток гемостаза достигнуть не удалось, для его достижения потребовались дополнительные вмешательства.

По способу эмболизации: при двусторонней периферической эмболизации внутренней подвздошной артерии у 13 больных лечение было эффективным, у 2 малоэффективным, у 1 неэффективным; при односторонней периферической эмболизации лечение было эффективным у 3, малоэффективным – у 1, неэффективным – у 1 больной; при стволовой эмболизации лечение было эффективным у 2 больных; двусторонняя химиоэмболизация маточной артерии была эффективной у 5 больных, малоэффективной – у 1; двусторонняя эмболизация маточных артерий оказалась эффективной у всех 13 больных; односторонняя эмболизация маточной артерии в сочетании с внутренней подвздошной артерией с другой стороны была эффективной у 3 больных, малоэффективной – у 1.

По форме роста опухолевого процесса: при эндофитном росте опухоли лечение было эффективным у 14, малоэффективным у 3, неэффективным – у 2 больных; при смешанной форме роста – эффективным у 12, малоэффективным – у 2, неэффективным – у 1 больных; при экзофитной форме – эффективным у 9, малоэффективным – у 3 больных.

Выводы

1. Артериальная эмболизация ВПА или маточной артерии – эффективный метод лечения кровотечения из опухоли шейки матки.

2. Двусторонняя периферическая эмболизация внутренней подвздошной или маточной артерии является эффективным методом гемостаза при неоперабельных

опухолях шейки матки.

3. Редукция объема опухоли шейки матки создает условия для последующей лучевой терапии или хирургического вмешательства.

ЛИТЕРАТУРА

1. Ашрафян Л.А., Антонова И.Б., Алешикова О.И., Добровольская Н.Ю. Хирургический этап как один из основных компонентов в комплексном лечении рака шейки матки IIB-IIIВ стадий. Рос онкол журн 2007; 3: 21-25.
2. Ахмедов О.М., Юлдашева Н.Ш., Таджиев Х.К. и др. Роль рентгеноэндоваскулярных вмешательств в комплексной терапии местнораспространенного рака шейки матки, осложненного кровотечением. Сб.науч.тр. 5-го съезда онкологов и радиологов стран СНГ. – 2008; 85.
3. Боровский С.П., Каримова Д.А., Исаева А.К. Оценка особенностей кровоснабжения матки при проведении лечебных рентгеноэндоваскулярных вмешательств. Актуальные вопросы интервенционной радиологии (рентгенохирургии). Владикавказ 2007; 101-103.
4. Ермакова Н.А. Практ онкол 2003; 3 (3) : 211-219.
5. Кренина Ю.М., Титова В.А., Горбунова В.В. Химиолучевое лечение местнораспространенного рака шейки матки: оптимизированная лучевая терапия и химиотерапия. Рос онкол журн 2003; 5: 4-10.
6. Кужунова Л.И. Практ онкол 2002; 3 (3) : 194-197.
7. Максимов С.Я., Баринов С.Б., Челюк О.Ф. Высокие технологии в онкологии: Материалы V Всероссийского съезда онкологов. Казань 2000; 2: 350-355.
8. Наврузов С.Н., Таджабаева Ю.Т., Боровский С.П. и др. Применение эмболизации при местнораспространенном раке шейки матки, осложненным кровотечением. Актуальные проблемы организации экстренной медицинской помощи. Ташкент 2003.

Jon ketish bilan asoratlangan bacadon b'g'ni invaziv g'smasida arterial эмболизация ва химиоэмболизацияни i'g'lash

Н.Ш.Юлдашева, Х.К. Таджиев, М.А. Ахмедов, В.С. Наврузова, Г.О. Некова

Республика онкология илмий маркази

Маҷаллий тарғалган бачадон б'ғ'ни Т2-3N0-1M0 саратонидан i'он кетиш асорати б'ғ'лан 96 беморда даволаниш натижалари келтирилди. Асосий гуруҳдаги беморларга i'он т'ғ'татиш ма'садида артериал эмболизация ёки кимёэмболизация амалиёти бажарилди. Ички ёнбош артериясининг (ИЁА) икки томонлама периферик эмболизацияси 16 беморга, ИЁА бир томонлама периферик эмболизацияси 5 беморга, устунли эмболизация 2 беморга, бачадон артериясининг икки томонлама кимёэмболизацияси 6 нафарга, бачадон артериясининг икки томонлама эмболизацияси 13 кишига, бир томонлама бачадон артерияси кимёэмболизация билан биргалиқда i'арши томондаги ИЁА эмболизацияси 4 беморга бажарилган. Рентгенэндоваскуляр амалиётлар беморда гемостазни таъминловчи самарали усул б'ғ'либ, кейинги махсус даво учун шароит яратди.