

УДК 618.11-003.2-067

© О. О. Єгоров, 2013.

ВИКОРИСТАННЯ РАДІОХІРУРГІЧНОЇ АМПУТАЦІЇ ШИЙКИ МАТКИ В ЯКОСТІ ОРГАНОЗБЕРІГАЮЧОГО ЛІКУВАННЯ ПЕРЕДРАКУ І ПОЧАТКОВИХ СТАДІЙ РАКУ ШИЙКИ МАТКИ

О. О. Єгоров*Кафедра онкологічної гінекології (зав. – професор С. М. Карташов), Харківська медична академія післядипломної освіти; 61176, Україна, м. Харків, вул. Корчагинців, 58; E-mail: hmaro90@gmail.com**Дорожня клінічна лікарня станції Харків (зол. лікар – І. О. Ярошенко); 61052, Україна, м. Харків, вул. Мала Панасівська, 35; E-mail: dkb_inf_otdel@mail.ru*

RADIOSURGICAL AMPUTATION OF THE UTERINE CERVIX AS A MEANS OF ORGANOPRESERVATION TREATMENT OF THE UTERINE CERVIX PRECANCER AND INITIAL STAGES OF THE UTERINE CERVIX CANCER

A. A. Egorov

SUMMARY

The precancerous of the uterine cervix and the early cancer of it take a special place in the structure of pathology of this organ. The research deals with the main methods used in therapy of cervical intraepithelial neoplasia and early cancer of the uterine cervix. The positive and negative features of these methods and selection of them in different clinical situations are discussed. New concepts in this field and perspective ways out of solving the problems are presented. We consider one of the effective low-invasion therapeutic measures –the radiosurgical amputation of the uterine cervix.

ИСПОЛЬЗОВАНИЕ РАДИОХИРУРГИЧЕСКОЙ АМПУТАЦИИ ШЕЙКИ МАТКИ В КАЧЕСТВЕ ОРГАНОСОХРАНЯЮЩЕГО ЛЕЧЕНИЯ ПРЕДРАКА И НАЧАЛЬНЫХ СТАДИЙ РАКА ШЕЙКИ МАТКИ

A. A. Egorov

РЕЗЮМЕ

Особое место в структуре патологии шейки матки занимают предопухольевые заболевания шейки матки и начальные стадии рака шейки матки. В статье изложены основные методики, которые применяются для лечения предопухольевых заболеваний шейки матки и начальных стадий рака шейки матки. Рассмотрены преимущества и недостатки этих методов. Обоснована целесообразность выбора того или иного метода в определенных клинических ситуациях. Представлены также новейшие концепции в этой области и перспективные пути решения данной проблемы. Среди эффективных малоинвазивных терапевтических мероприятий представлено применение радиохирургической ампутации шейки матки.

Ключові слова: висока ножова ампутація шийки матки, електроексцизія шийки матки, радіохірургічна ампутація шийки матки, рак шийки матки, цервікальна інтраепітеліальна неоплазія.

Частота захворюваності на рак шийки матки (РШМ), особливо у жінок молодого віку, продовжує залишатися на високому рівні. В зв'язку з цим надзвичайно важливим є удосконалення або пошук нових шадних лікувальних технологій, які зберігають репродуктивну функцію жінки [3, 4, 7, 9, 10]. Останнім часом для ампутації шийки матки у хворих з передраком і початковими стадіями РШМ почали використовувати радіохірургічний метод [1, 2, 5, 6, 8].

Метою нашої роботи є оцінка ефективності застосування радіохірургічної ампутації шийки матки в якості органозберігаючого лікування передраку і початкових стадій РШМ.

МАТЕРІАЛ ТА МЕТОДИ

Першу групу склали 40 хворих із цервікальною інтраепітеліальною неоплазією (CIN) II-III ступеня та РШМ T_{is} і $T_{1a1}N_0M_0$, яким була зроблена

радіохірургічна ампутація шийки матки. До другої групи увійшли 40 хворих із CIN II-III ступеня та РШМ T_{is} і $T_{1a1}N_0M_0$, яким була виконана висока ножова ампутація шийки матки. Третю групу склали 40 хворих із CIN II-III ступеня та РШМ T_{is} і $T_{1a1}N_0M_0$, яким проведена електроексцизія шийки матки. До четвертої групи увійшли 40 хворих із CIN II-III ступеня та РШМ T_{is} і $T_{1a1}N_0M_0$, яким була виконана гістеректомія.

РЕЗУЛЬТАТИ ТА ОБГОВОРЕННЯ

Проведений порівняльний аналіз результатів лікування виявив наступне: у жінок I групи проведення радіохірургічної ампутації шийки матки характеризувалося хорошою візуалізацією маніпуляцій внаслідок повного інтраопераційного гемостазу, а також відсутності задимлення операційного поля, характерного для оперативних втручань, які виконуються за допомогою електропетлі. Крім того, використання радіохвильової

хірургічної апаратури забезпечувало хороший гемостатичний ефект, що дозволило найправильніше спланувати об'єм шийки матки, що видалялася, і при необхідності ампутувати її практично на рівні внутрішнього вічка. Окрім цього була відсутня необхідність ушивання кукси шийки матки, що було необхідно проводити у жінок II групи після високої ножової ампутації шийки матки. Це не лише є сприятливим фактором для хворої, але і скорочує тривалість операції, сприяє підвищенню інтенсивності використання операційної, а також економить вживані для наркозу препарати. Зупиняючись на величині шийки матки, яка видаляється, слід зазначити її мінімальний об'єм, що отримується в результаті електрокоагуляції у жінок III групи, відповідає як правило 1/3 початкової довжини цервікального каналу. Це перешкоджає використанню цієї методики у пацієнок з ураженням ендцервікса. Оперативні втручання, які виконуються радіохірургічним методом, а також висока ножова ампутація дозволяють видалити усю вагінальну порцію шийки матки з більшою частиною цервікального каналу при його ураженні, що обумовлює ефективність цих методів. При цьому, враховуючи можливий мультицентричний характер зростання пухлини, доцільно після відсікання шийки матки здійснити вишкрібання частини цервікального каналу, що залишилася. Вказана маніпуляція безпечно виконувалася після радіохірургічної ампутації шийки матки у жінок I групи, після електроексцизії у жінок III групи в цьому випадку виникав ризик ушкодження коагуляційного струпа. Вишкрібання каналу після високої ножової ампутації у жінок II групи може бути виконане лише до ушивання кукси, що досить проблематично на тлі інтенсивної кровотечі, а після її ушивання, при вишкрібанні, кюреткою можуть бути пошкоджені лігатури, які проходять крізь слизову оболонку цервікального каналу, а це, у свою чергу, здатне викликати неспроможність швів у післяопераційному періоді. Морфологічне дослідження видаленої частини шийки матки за допомогою радіохірургічного методу або високої ножової ампутації у жінок I-II груп вказує на те, що ці методики дозволяють отримати препарат для остаточного гістологічного дослідження найкращої якості на відміну від електроексцизії у жінок III групи, де лінія резекції піддається коагуляції. Після радіохірургічної ампутації шийки матки у жінок I групи кукса епітелізується в терміни, як і після ампутації у жінок II-III груп. При цьому забезпечується анатомічне і функціональне збереження.

Слід зазначити такий важливий факт, як відсутність серед хворих I групи, оперованих радіохірургічним методом, відстроченого ускладнення – стенозу цервікального каналу. Після електроексцизії шийки матки у жінок III групи вказане ускладнення зафіксоване у 15,0% хворих, а при високій ножовій ампутації шийки матки у жінок II групи – в 7,0% відповідно. Зважаючи на складність терапії стенозів цервікального каналу, це вигідно виділяє ампутацію шийки мат-

ки радіохірургічним методом серед інших методів органозберігаючого лікування. У жінок III групи після електроексцизії шийки матки досить часто розвивався посткоагуляційний ендометріоз (9,9%), що надалі вимагало проведення додаткових лікувальних заходів. Велике значення має частота рецидивування пухлинного процесу у хворих, що перенесли органозберігаюче лікування, яка склала для високої ножової ампутації 3,1% у жінок II групи, для електроексцизії – 2,7% у жінок III групи, для радіохірургічної ампутації – 1,3% у жінок I групи. Вживаність в усіх чотирьох групах достовірно не відрізнялася.

ВИСНОВКИ

1. Радіохірургічна ампутація шийки матки дозволяє отримувати якісний біологічний матеріал для встановлення гістологічного діагнозу, проводити різні втручання на шийці матки з гарним гемостазом без утворення грубого рубця, забезпечує високий терапевтичний ефект та коротші терміни загоєння операційної рани.

2. Впровадження радіохвильової хірургії в онкологічну гінекологію розширює спектр відомих методів органозберігаючого лікування передраку і початкових форм РШМ.

ЛІТЕРАТУРА

1. Дамиров М. М. Радиоволновая технология в лечении патологии шейки матки : пособие для врачей / М. М. Дамиров. – Москва, 2010. – 10 с.
2. Диагностика и лечение заболеваний шейки матки, влагалища и наружных половых органов широкополосной радиоволновой хирургии и аргоноплазменной абляции : пособие для врачей / С. И. Роговская, В. Н. Прилепская, Т. Н. Бебнева [и др.]. – Москва, 2008. – 120 с.
3. Прилепская В. Н. Заболевания шейки матки, влагалища и вульвы : клинические лекции / В. Н. Прилепская. – М., 2010. – 430 с.
4. Русакевич П. С. Фоновые и предраковые заболевания шейки матки / П. С. Русакевич. – Минск, 2009. – 92 с.
5. Шуваева Н. И. Ранняя диагностика рака шейки матки / Шуваева Н. И., Сидорова И. С., Минкина Г. Н. – М. : Медицина, 2011. – 130 с.
6. Alani R. M. Human papillomaviruses and associated malignancies / R. M. Alani, K. Munger // J. Clin. Oncol. – 2009. – Vol. 16, № 1. – P. 330–337.
7. Ferency A. Electrocoagulation of the cervix with a fine-needle electrode / A. Ferency // Obstet. Gynecol. – 2008. – Vol. 84, № 1. – P. 152–159.
8. Goldman J. Gynaecological oncology / J. Goldman, D. Dicker // Fam. Physic. – 2010. – № 1. – P. 5–7.
9. Results of conservative management of cervical intraepithelial neoplasia / J. L. Benedet, D. M. Miller, K. G. Nickerson [et al.] // Obstet. Gynecol. – 2009. – Vol. 79, № 1. – P. 105–110.
10. Singer A. Lower Genital Tract Precancer (Colposcopy, Pathology and Treatment) / A. Singer, J. M. Monaghan. – 2-nd ed. – Boston: Blackwell Science, 2011. – 323 p.