

СОВРЕМЕННЫЕ АСПЕКТЫ ХИРУРГИЧЕСКОГО МЕТОДА ЛЕЧЕНИЯ ПРИ РАКА ШЕЙКИ МАТКИ

Орипова М. Р.¹,

Юсупбеков А. А.²

1 - Самаркандский областной филиал Республиканского специализированного научно-практического медицинского центра онкологии и радиологии.

2 - Республиканский специализированный научно-практический медицинский центр онкологии и радиологии

Актуальность

Рак шейки матки является одним из наиболее распространенных злокачественных новообразований органов женской репродуктивной системы. При начальных стадиях заболевания удается достигнуть удовлетворительных результатов лечения, используя радикальные операции и сочетанную лучевую терапию, показатель пятилетней общей выживаемости при этом превышает 93% (Melamed A., 2018). У больных раком шейки матки стадий IB2 – IIIB основные применяющиеся в настоящее время методы лечения – лучевая и химиолучевая терапия – позволяют достигать пятилетней выживаемости от 12 до 75% (de Foucher T. et al., 2019). Хирургия местнораспространенного рака шейки матки в настоящее время представляет собой одну из нерешенных проблем в онкогинекологии, техническая сложность операций после неоадъювантной химиотерапии вызывает дискуссии о необходимости их применения (Ramirez, P.T. et al, 2018; Берлев И.В.,2015). Эндовидеохирургические операции у таких пациенток выполняются только отдельными авторами, результаты лечения при этом остаются малоизученными. Таким образом, проведенные исследования пока не позволили выявить явных преимуществ того или иного подхода к комплексному лечению больных раком шейки матки стадий IB2 – IIIB. Не определены условия проведения радикальных операций, возможность использования при этом видеоэндоскопических технологий. Отсутствуют рандомизированные исследования, изучающие отдаленные результаты у больных раком шейки матки стадий IB2 - IIIB, пролеченных с использованием неоадъювантной химиотерапии с последующими радикальными операциями. Все вышеизложенное свидетельствует о том, что лечение больных раком шейки матки стадий IB2 – IIIB представляет собой важную проблему онкогинекологии, а проводимое исследование эффективности различных вариантов комплексной терапии пациенток является актуальным и современным.

Цель исследования: анализ результатов лапароскопической экстирпации матки с лимфаденэктомией.

Материалы и методы исследования. Произведен ретроспективный сравнительный анализ истории У 16 случаев с лапароскопической экстирпацией матки с придатками и лимфаденэктомией 16 случаев с традиционной лапаротомной экстирпацией матки с придатками и лимфадиссекцией, стадия 1б-2а Т1б-2а NxM0 рак шейки матки, лечившихся СФ РНПМЦОиР с 2019-по 2023гг. Пациентам с лапароскопическим доступом до операционном периоде проведена ПЭТ КТ исследование.

Результаты.

При сравнении традиционной расширенной экстирпации матки с придатками с малоинвазивным методом хирургического лечения -лапароскопической расширенной экстирпации с лимфаденэктомией выявлены следующие данные. При традиционном лапаротомии расширенная экстирпация матки с придатками и с лимфадиссекцией после операционном периоде наблюдается 16-20 % осложнений такие как, травмирование соседных органов малого таза, лимфорея, лимфакисты, после операционная спаечная болезнь органов брюшной полости и малого таза, структура мочеточника за счет спаек и цисто-/ректо –вагинальные свищи которые помешают начать адьювантную химиолучевую терапию. Кроме этого послеоперационная реабилитация продлевается до 40 дней.

При лапароскопическом экстирпации матки с/без придатками с лимфаденэктомией это удаление только метатстически пораженных лимфоузлов (по заключению ПЭТКТ). В каждом случае объем необходимого хирургического вмешательства определяется индивидуально, то есть удаляются только пораженные лимфатические узлы, чтобы достичь нужных результатов с минимальными последствиями. После проведения ПЭТ КТ обследования уточняя метастатически пораженных л.у лимфаденэктомия проводится индивидуально для каждой больной то есть удаляется только пораженные лимфатические узлы. После проведения ПЭТ КТ оцениваются состояния локо регионарных лимфатических узлов шейки матки. При выявлении степень активности поглощения РФП выше 3 и инвазия более 5мм означает метастатическое поражение лимфа узла.

Вывод. Применение малоинвазивной хирургии в онкогинекологии увеличивает не только показателей выживаемости, но и сокращает социально-экономические расходы. Преимущества от традиционной лапаротомии являются: малотравматичность метода, укорочение койка дней, то есть пребывания в больнице, укорочение реабилитационного периода, раннее начало следующий этап лечения (сочетанная лучевая терапия или химиотерапия).