

Анализ ультразвуковых данных, полученных при доплерографии, показал, что в 79% в метастатических лимфатических узлах, которые не содержали некротические массы, отмечалось диффузное повышение васкуляризации с атипичным сосудистым рисунком. В 81% наблюдений кровотоков регистрировался в виде фрагментов хаотично направленных сосудов или точечных сигналов. Распределение сосудов в структуре лимфатического узла в 76% наблюдений было неравномерным, наблюдалась тенденция к увеличению их количества в периферических отделах.

По частоте вовлечения в патологический процесс на первом месте стояли глубокие яремные лимфатические узлы IIА-В, III и IV (72% случаев). Реже выявлялось увеличение

латеральных глубоких лимфатических узлов VA, VB (27,9%). Метастатическое поражение регионарных лимфатических узлов было диагностировано в 86,3% случаев, лимфоидная гиперплазия в 13,7%. При этом в 20% при сонографии были выявлены метастатически измененные лимфатические узлы, которые клинически не определялись.

Выводы. Комплексное ультразвуковое исследование, включающее стандартную сонографию и доплерографию, является высокоинформативным методом диагностики лимфогенного метастазирования при злокачественных опухолях гортани, гортаноглотки. Чувствительность метода составила 93,6%, специфичность 82,6%, точность 92,3%.

ПЕРВЫЙ ОПЫТ ПРИМЕНЕНИЯ РАДИОЧАСТОТНОЙ АБЛАЦИИ ПРИ ПЕЧЕНОЧНЫХ МЕТАСТАЗАХ КОЛОРЕКТАЛЬНОГО РАКА

С.А. ФУРСОВ, А.В. ВАНХАЛЬСКИЙ

ОГУЗ «Новосибирский областной онкологический диспансер»

Актуальность. За последнее время метод радиочастотной термоаблации (теплового разрушения) прочно занял одну из лидирующих позиций среди малоинвазивных технологий локального воздействия на опухолевую ткань. Это связано как с доступностью метода, так и с реальным клиническим эффектом, доказанным для категории больных с печеночными метастазами колоректального рака.

Цель исследования – оценить результаты собственных наблюдений применения метода РЧА при печеночных метастазах колоректального рака.

Материал и методы. В хирургическом отделении ОГУЗ «Новосибирский онкологический диспансер» с 2004 по 2007 г. выполнено 22 радиочастотные аблации (РЧА) печеночных метастазов колоректального рака. Предоперационная диагностика традиционно включала обязательное выполнение ультразвукового сканирования и компьютерной томографии органов брюшной полости с контрастным усилением. Показаниями к проведению РЧА являлись размеры метастазов от 1 до 5 см,

общим количеством очагов не более четырех, при условии удаленного первичного поражения и отсутствие внепеченочных проявлений болезни. В двух случаях РЧА выполнялась одновременно с вмешательством на первичном очаге (передняя резекция прямой кишки). РЧА выполнялась в условиях операционной, доступ осуществлялся посредством верхнесрединной лапаротомии. Верификацию диагноза проводили путем пункционной биопсии метастазов со срочным цитологическим исследованием. Аблация выполнялась при помощи аппарата Cool-Tip Radionics, длина рабочей части активного электрода 2-3 см в зависимости от размеров метастаза, для метастазов размером 3-5 см использовался трехигльчатый кластер. Визуализация расположения электрода осуществлялась при помощи УЗИ. Критерием эффективности воздействия на метастаз служила температура, измеренная в центре очага после проведения аблации (не менее 70°C).

Результаты. Послеоперационных осложнений и летальности в нашей группе пациентов не было. У всех пациентов отмечалось умеренное

повышение трансаминаз (АлТ, АсТ) до 300-400 ед/л, которое самостоятельно купировалось через 10-14 сут. Все больные после проведения РЧА получали комплексное лечение (химиотерапия первой линии), интервал между РЧА и химиотерапией составлял не более трех недель. Контрольная компьютерная томография проводилась через 1 мес после проведения РЧА, далее каждые 3 мес. Во всех случаях определялись зоны отсутствия накопления контраста в

месте дооперационной локализации опухоли. Учитывая небольшое количество наблюдений, достоверно оценить результаты 5-летней выживаемости не представляется возможным.

Выводы. РЧА – относительно безопасный метод лечения больных с печеночными метастазами колоректального рака – является составной частью комплексного подхода и может стать методом выбора при лечении данного контингента больных.

РЕЗУЛЬТАТЫ ОРГАНСОХРАНЯЮЩЕГО ЛЕЧЕНИЯ СА IN SITU ШЕЙКИ МАТКИ У БОЛЬНЫХ В ПОСТМЕНОПАУЗЕ

А.В. ХАДЖИМБА, З.Х. НАХУШЕВ, С.Я. МАКСИМОВ, Э.Д. ГЕРШФЕЛЬД

ФГУ «НИИ онкологии им. проф. Н.Н. Петрова Росмедтехнологий», г. Санкт-Петербург

Актуальность. Несмотря на отмечаемое в последние годы снижение показателя смертности от рака шейки матки (РШМ) у женщин старшего возраста, проблема раннего выявления и адекватного лечения данной патологии у пациенток в постменопаузе продолжает оставаться весьма актуальной. Учитывая наличие выраженной сопутствующей экстрагенитальной патологии более чем у половины больных старших возрастных групп, возможность применения щадящего органосохраняющего лечения приобретает как медицинское, так и социально-экономическое значение.

Цель исследования. Обоснование проведения щадящего органосохраняющего лечения Са in situ шейки матки у больных в постменопаузе.

Материал и методы. Материалом для исследования в настоящей работе послужили ретроспективные данные о 141 больной в возрасте 50-79 лет, получавших специализированное лечение в НИИ онкологии им. Н.Н.Петрова в период с 1983 по 2003 г. У всех пациенток окончательным диагнозом явился преинвазивный РШМ. Стадирование уточнялось на основании гистологического исследования послеоперационных препаратов (pTNM). Обследование всех пациенток включало гинекологический осмотр: исследование в зеркалах с обязательным забороном мазков с поверхности сводов влагалища, экто- и эндоцервикса – для цитологической

диагностики выявленных изменений многослойного плоского и цилиндрического эпителия, а также бимануальное исследование. В ряде случаев гинекологический осмотр дополнялся проведением расширенной кольпоскопии и биопсии с подозрительных участков. Весь полученный таким образом материал направлялся в цитологическую и гистологическую лаборатории, где, после фиксации и окраски гематоксилином и эозином, проводилось микроскопическое исследование. Наряду с гинекологическим обследованием, всем больным проводился ряд общих клинических исследований, включавших: клинический и биохимический анализы крови, общий анализ мочи, ЭКГ, флюорографию и УЗИ брюшной полости и органов малого таза. Кроме того, все женщины осматривались кардиологом и эндокринологом. В случае выявления выраженной сопутствующей соматической патологии назначалась необходимая пред- и послеоперационная терапия. После завершения комплексного обследования всем больным проведено хирургическое лечение. В последующем все женщины прослежены в срок не менее 5 лет, с обязательным ежегодным цитологическим мониторингом.

Результаты. Более чем у половины – 93 (65,9%) – из числа обследованных пациенток заболевание протекало латентно. Основными жалобами явились: боли и диспареуния – выявленные в 21 (14,9%) случае, кровомазание и