Куркин Н.В., Альмяшев А.З.

Химиоэмболизация маточных артерий в лечении рака тела и шейки матки

ФГБОУ ВО "Национальный исследовательский Мордовский государственный университет им. Н. П. Огарёва"
(Россия, Саранск)

doi: 10.18411/lj-01-2019-105

idsp: ljjournal-01-2019-105

Аннотация

Химиоэмболизация - это метод, который в последнее время все шире используется, и сочетает эмболизацию опухоли и доставку химиопрепарата в ее ткани, тем самым оказывает локальное воздействие.

Ключевые слова: рак шейки матки, химиоэмболизация, регресс опухоли

Abstract

Chemoembolization is a method that has recently been increasingly used, and combines tumor embolization and the delivery of a chemotherapy drug to its tissue, thereby having a local effect.

Keywords: cervical cancer, chemoembolization, tumor regression

Введение

Рак шейки матки, рак эндометрия – это часто встречающиеся онкозаболевания женских половых органов. Отмечается рост числа заболевших женщин местнораспространенным РШМ среди женщин молодого возраста [1,2]. За счет прорастания в соседние органы рак шейки матки очень сложно лечить, а маточные кровотечения при раке эндометрия приводят к анемии, что ограничивает использование специальных методов лечения [3]. Использование химиоэмболизации маточных артерий даёт возможность добиться уменьшения размера опухоли, и приступить к комплексному лечению рака шейки и тела матки [4].

Цель исследования:

Провести обзор литературы в сфере рентгенэндоваскулярных вмешательств в области онкологии.

Выяснить эффективность лечения больных путем использования селективной эндоваскулярной эмболизации и химиоэмболизации в комбинированном лечении местнораспространенных форм рака шейки и тела матки, осложненных кровотечением.

Материал и методы исследования

Используя материал статьи Налгиевой Фатимы Хамзатовны, «Обоснование применения Рентгенэндоваскулярных вмешательств для улучшения результатов комбинированного лечения лечения осложнённого рака шейки матки» 2017. Провели анализ 104 женщин с раком шейки матки, которое осложнилось кровотечением, в период с 2004 по 2008 гг. в ГЛПУ «Челябинский онкологический диспансер» и гинекологическом отделении ГККП «Онкологический диспансер» г. Астана (Казахстан). Поделили пациентов на три группы. В первой группе выполнили рентгенэндоваскулярную эмболизацию, затем селективную лучевую терапию в два этапа. Во второй группе провели рентгенэндоваскулярную химиоэмболизацию с последующей селективной лучевой терапией в два этапа. Третью группу лечили консервативно и проводили селективную лучевую терапию в два этапа [5].

Рассмотрев статью «Химиоэмболизация маточных артерий при местнораспространённом раке тела матки» В.В. Савец, Л.Ф.Чернова, Л.Г. Хавлюк, И.Г. Шимоткина, А.В. Жаров, Взяты данные Челябинского онкологического диспансера с 2008 – 2011 год. 24 женщинам с раком тела матки со 2-3 стадией заболевания проведена химиоэмболизация маточных артерий. Всем женщинам первым этапом лечения было химиоэмболизация маточных артерий, затем 2-4 цикла неоадьювантной полихимиотерапии по схеме CAP. Следующим этапом была проведена экстирпация

матки с придатками 17 женщинам и 7 экстирпация матки с придатками с двусторонней тазовой лимфаденэктомией [6].

Используя статью «Первый опыт применения селективной химиоэмболизации маточных артерий у пациенток с раком шейки матки» Е.Б. Шахов, Н.В. Канищева, А.М. Ермолаева, Д.Н. Парунов, Е.М. Захарова, О.И. Павлова были проанализированы результаты, взятые из ГБУЗ НО «Нижегородский областной клинический онкологический диспансер». В 2015 году взяты на лечение 10 пациентов с местнораспространенным раком шейки матки. В связи с распространенностью процесса хирургическое лечение было невозможным. 6 женщинам первым этапом проводилась химиоэмболизация маточных артерий с курсом лучевой терапии, а вторым этапом – системная химиотерапия. 4 другим женщинам первично выполнялась лучевая терапия и системная химиотерапия, а химиоэмболизация проводилась через 1,5-2 месяца [7].

Результаты

Проведя анализ лечения в ГЛПУ «Челябинский окружной клинический онкологический диспансер» и гинекологическом отделении ГККП «Онкологический диспансер» г. Астана (Казахстан) за 2004 – 2008 год отмечена эффективность лечения в 1, 2 и 3 группах в виде уменьшения размера опухоли. Однако наибольший эффект от проводимой терапии был отмечен во 2 группе [2].

При проведении лечения в Челябинском онкологическом диспансере за 2008 - 2011 год остановка кровотечения наблюдалась у 29%, а уменьшение кровотечения у 71%. В связи с уменьшением объема опухоли и инфильтратов параметральной клетчатки дало возможность провести операцию у всех больных [3].

В Нижегородском областном онкологическом диспансере у больных с раком шейки матки, у которых первично выполнялась химиоэмболизация с последующей лучевой терапией и системной химиотерапией отмечено уменьшения размера опухоли. Отдельно можно выделить 1 пациентку с полным ответом на лечение – отсутствие опухоли шейки матки по данным МРТ. Пациентам которым проводили химиоэмболизацию маточных артерий после лучевой терапии и системной химиотерапии уменьшения размеров опухоли не было достигнуто [4].

Выводы

Химиоэмболизация маточных артерий – является эффективным методом остановки кровотечения, при использовании которого происходит уменьшению опухоли в объеме, уменьшение кровопотери в ходе операции, а также улучшает результаты лечения.

Рентгенэндоваскулярные вмешательства в сравнении с другими методами противоопухолевой и гемостатической терапии имеют преимущества:

малая инвазивность; остановка кровотечения; химиопрепарат подводится непосредственно к опухоли; болевой синдром купируется;

улучшение общего состояния больной; регрессия опухоли за короткий период времени; возможность последующего в короткие сроки с наименьшими осложнениями выполнить радикальное оперативное вмешательство с последующим комплексным лечением при местнораспространенном РШМ, а также возможно применение как варианта самостоятельного симптоматического и паллиативного метода в лечении злокачественных опухолей матки;

сочетание в одном методе противоопухолевого и гемостатического эффекта.

При использовании метода химиоэмболизации маточных артерий происходят нарушения кровообращения с последующей деструкцией паренхимы опухоли, что морфологически подтверждается изменениями в ткани рака шейки матки. Изменения в опухолевых клетках имеют качественно однотипный характер и проявляется в виде дистрофии, а затем некробиозом и некрозом опухолевой ткани [5,8,9,10].

1. Налгиева Ф.Х., Шаназаров Н.А. Проблема лечения осложненного рака шейки матки на современном этапе. Фундаментальные исследования. 2011. № 11 (1). С. 221-226.
2. Таразов П.Г. Методы регионарной химиотерапии опухолей различных локализаций. Практическая онкология. 2015. Т. 16. № 4. С. 131-139.

3. Косенко И.А., Матылевич О.П., Дударев В.С. и др. Эффективность ком-плексного лечения местно-распространенного рака шейки матки с использо-ванием химиоэмболизации маточных артерий. Онкология. 2012. № 1. С. 15-19.
 4. Долгушин Б.И. Интервенционная радиология в онкологии: история раз-вития и современное состояние проблемы. Практическая онкология. 2015. Т. 16. № 4. С. 119-130.
 5. Налгиева Ф. Х. Обоснование применения рентгеноэндоваскулярных вмешательств для улучшения результатов комбинированного лечения больных раком шейки матки, осложненным кровотечением. Челябинск 2012. С. 5.
 6. В.В. Саевец, Л.ф.Чернова «Химиоэмболизация маточных артерий при местнораспространенном раке тела матки» 2012. – С. 1.
 7. Шахов Е.Б. Первый опыт применения селективной химиоэмболизации маточных артерий у пациентов с раком шейки матки «Медицинский аль-манах» 2016. С. 1-3.
 8. Васильева «Актуальные вопросы экспериментальной и клинической онкологии» - Сибирский онкологический журнал. - 2011. - Приложение №1. – С.83-84.
 9. Важенин, А.В. Морфологическая оценка эффективности рентгенэндоваскулярных вмешательств при раке шейки матки / А.В. Важенин, Ф.Х. Налгиева // Опухоли женской репродуктивной системы. - 2011. - №1. – С. 66-70.
 10. Шаназаров, Ф.Х. Налгиева // Материалы V Всероссийского Национ. Конгресса луч. диагностов и терапевтов «Радиология-2011». – Диагностическая и интервенционная радиология. – 2011. – Т.5. - №2. – Приложение. – С.482-483.
-