

В. І. КОНАНИХІН, О. Є. КОЛПАКОВ, Ю. В. РИЖКОВА

Сумський обласний клінічний онкологічний диспансер

УСКЛАДНЕННЯ ПІСЛЯ КОМБІНОВАНОГО ЛІКУВАННЯ У ХВОРИХ НА РАК ШИЙКИ МАТКИ

COMPLICATIONS AFTER COMBINATION THERAPY IN PATIENTS WITH CERVICAL CANCER

Метою дослідження було провести аналіз частоти виникнення урологічної патології при проведенні лікування у хворих на рак шийки матки (РШМ).

Спочатку було проведено аналіз ускладнень у хворих на РШМ. У дослідження ввійшли 439 хворих, які отримували лікування в Сумському обласному клінічному онкологічному диспансері у 2009–2014 рр. У 22 % пацієток відзначені ускладнення, пов'язані з лікуванням чи поширеністю пухлинного процесу. Виявили, що провідну роль у структурі ускладнень відіграє урологічна патологія, яка спостерігалася у 16,5 % хворих, що склало 75 % від загальної кількості ускладнень. Наведено процентні співвідношення різних видів урологічних та неурологічних ускладнень.

Оперативне лікування в акушерстві та гінекології визнають одним з найскладніших розділів хірургії. Тісна близькість внутрішніх геніталій до органів шлунково-кишкового тракту і сечовивідної системи, магістральних судин вимагає від хірурга-гінеколога володіння елементами техніки із суміжних напрямків хірургії. Це особливо актуально в онкогінекології, де інвазивні властивості злоякісної пухлини вимагають від оператора навичок роботи з кишечником, сечоводами, сечовим міхуром, знання основ судинної хірургії. Найчастіше при лікуванні гінекологічних хворих виникають ускладнення з боку сечовивідної системи. Тісний зв'язок обох систем дозволяє деяким авторам ввести термін «урогінекологія» (Чухриєнко П. П. і соавт., 1981; Переверзев О. С., 2000).

Найбільш технічно складною, що включає в обов'язковому порядку елементи урологічної техніки (виділення сечоводів, відсепарування сечового міхура), є операція Вертгейма–Мейгса — основний

метод хірургічного лікування хворих на РШМ. Частота ускладнень у цієї категорії хворих визначається як складністю операції, так і необхідністю ад'ювантних та неоад'ювантних методів лікування при поширеному пухлинному процесі, таких, як перед- і післяопераційна променева терапія, а останнім часом і комбінація хіміо- та радіотерапії. Променева терапія сама по собі часто викликає ускладнення, більшість яких проявляється на ділянках сечовивідного тракту і прямій кишці, тобто органах, що потрапляють в зону опромінення. Крім того, можливість радикального лікування та прогноз хворих на РШМ багато в чому визначаються поширеністю пухлинного процесу і пов'язаними з цим ускладненнями захворювання. З огляду на це зрозуміло, що аналіз причин і структури ускладнень лікування хворих на РШМ спрямований на поліпшення якості лікування і життя цих пацієнток.

У ретроспективне дослідження включена медична документація (історії хвороби, протоколи операцій, амбулаторні карти) 439 хворих на РШМ, які отримували хірургічне та комбіноване лікування в Сумському обласному клінічному онкологічному диспансері.

З табл. 1 видно, що лише 9,5 % хворих (Ia стадія РШМ) можуть бути проліковані відносно безпечними органозберігальними і функціонально щадними методами, тоді як основна маса хворих (Ib–III стадії) вимагають розширеного хірургічного та комбінованого лікування. Представлена в табл. 1 кількість хворих дещо менша за загальне число пацієнток, включених у дослідження, що пов'язано з госпіталізацією ряду жінок з приводу рецидивів захворювання після лікування в інших установах без уточнення стадії.

Табл. 2 ілюструє віковий склад хворих.

Таблиця 1

Розподіл досліджуваного контингенту хворих на РШМ за стадіями

Кількість хворих	СТАДІЯ						Усього	
	I		II		III			IV
	a	b	a	b	a	b		
	42 (9,5 %)	87 (19,5 %)	39 (8,9 %)	118 (26,5 %)	50 (11,1 %)	75 (16,7 %)	29 (6,8 %)	439 (100 %)
Разом за стадіями	165 (29 %)		202 (35,4 %)		158 (27,8 %)		39 (6,8 %)	

Таблиця 2

Розподіл хворих на РШМ за віком

Кількість хворих	Вікові групи, років						Усього
	До 30	31–40	41–50	51–60	61–70	старше 70	
	38 (8,5 %)	83 (18,8 %)	136 (30,8 %)	87 (20 %)	65 (15 %)	30 (6,9 %)	439 (100 %)

Хворі на РШМ — найбільш «молодий» контингент серед пацієнок з основними локалізаціями злоякісних пухлин в онкогінекології. Переважно більшість пацієнок становлять жінки молодого

та середнього віку, що робить особливо актуальним поліпшення якості життя таких пацієнок. Середній вік хворих на РШМ склав $49,2 \pm 13,3$ р.

Види лікування хворих на РШМ наведені в табл. 3.

Таблиця 3

Розподіл хворих на РШМ за видами лікування

Кількість хворих	ВИДИ ЛІКУВАННЯ							Усього
	Тільки операція	Операція + променева терапія	Операція + хіміо-променева терапія	Операція + хіміотерапія	Променева терапія	Променева терапія + хіміотерапія	Хіміо-терапія	
	59 (13,7 %)	119 (27,2 %)	39 (8,8 %)	3 (0,7 %)	204 (46,5 %)	11 (2,2 %)	4 (0,9 %)	439 (100 %)

Як бачимо, в переважній більшості випадків основними методами лікування були хірургічний і променевий. Хіміотерапію як самостійний метод використовували при генералізації процесу лише у 2 хворих. В інших випадках невеликі дози цитостатиків (передусім цисплатину або 5-фторурацилу) використовували під час передопераційної ПТ як радіосенсибілізатор

для посилення ефекту опромінення. Операція Вертгейма виконана у 50,2 % хворих.

Серед загальної кількості хворих у 22 % відзначалися ускладнення, пов'язані з лікуванням чи поширеністю пухлинного процесу. У табл. 4 показано розподіл ускладнень залежно від стадії захворювання. Окремо продемонстрована частка урологічних ускладнень.

Таблиця 4

Розподіл ускладнень захворювання і лікування у хворих на РШМ залежно від стадії

Стадія захворювання	УСКЛАДНЕННЯ			Усього
	немає	урологічні	неурологічні	
Ia	30 (94,4 %)	1 (2,8 %)	1 (2,8 %)	32 (100 %)
Ib	66 (78,2 %)	9 (10,9 %)	9 (10,9 %)	84 (100 %)
IIa	32 (82,4 %)	5 (13,7 %)	2 (3,9 %)	39 (100 %)
IIb	91 (81,6 %)	18 (16,3 %)	2 (2 %)	111 (100 %)
IIIa	33 (67,7 %)	8 (16,1 %)	8 (16,1 %)	49 (100 %)
IIIb	71 (78,9 %)	17 (18,9 %)	2 (2,1 %)	90 (100 %)
IV	14 (50 %)	14 (50 %)	—	28 (100 %)
Рецидив (без верифікації стадії)	3 (50 %)	3 (50 %)	—	6 (100 %)
Усього	340 (77,9 %)	75 (16,6 %)	24 (5,5 %)	439 (100 %)

Привертає увагу високий відсоток урологічних ускладнень — 16,6 % порівняно з неурологічними — 5,5 %. Збільшення кількості ускладнень відзначається у хворих з Ib стадією і вище. Саме починаючи з Ib стадії хворим на РШМ виконується операція Вертгейма, а також, в більшості випадків, приєднується променевий компонент лікування. Хворим на II стадію проводилася передопераційна променева або хіміопронена терапія, що збільшувало ризик післяопераційних ускладнень унаслідок рубцевих змін інфільтрованої параметральної клітковини. Це ж є причиною підвищеного ризику здавлення сечоводів і розвитку гідронефрозу. Хворим з IIIa стадією РШМ, тобто з поширенням пухлини на нижню третину піхви, оперативне лікування, як правило, не проводилося, отже ускладнення у них пов'язані, насамперед, з поєднаною ПТ, а також поширеністю пухлинного процесу (Т3а). Поширення пухлини у більшості хворих на РШМ IIIb стадії визначалася за системою TNM як T1–2N1M0. Таким чином, III стадія встановлювалася в результаті гістологічного дослідження післяопераційних препаратів у зв'язку з наявністю метастазів у регіонарних лімфатичних вузлах. При IV стадії захворювання більшість ускладнень були пов'язані з поширеністю

пухлинного процесу і, як випливає з табл. 4, всі вони були урологічними.

У табл. 5 і 6 представлена структура ускладнень захворювання та лікування хворих на РШМ, пов'язаних і не пов'язаних із вторинною урологічною патологією.

Таблиця 5

Структура ускладнень захворювання та лікування хворих на РШМ, пов'язаних з ураженням сечовивідної системи

Ускладнення	Кількість ускладнень, абс. (%)
Здавлення сечоводу (ів)	81 (52,3)
Цистит	31 (20)
Проростання сечового міхура пухлиною	17 (11)
Пієлонефрит	10 (6,5)
Міхурово-вагінальний або сечовідно-вагінальна норичя	9 (5,8)
Парез сечового міхура	4 (2,6)
Поранення сечового міхура	1 (0,6)
Перехід на уретру	1 (0,6)
Уремія	1 (0,6)
Усього	155 (100)

Таблиця 6

Структура ускладнень захворювання та лікування хворих на РШМ, не пов'язаних з урологічною патологією*

Ускладнення	Кількість ускладнень, абс. (%)
Лімфокиста	26 (57,8)
Кровотеча	9 (20,1)
Параметрит	2 (4,4)
Післяопераційний інфільтрат	2 (4,4)
Усього	45 (100)

* У таблицю не включені хірургічні ускладнення, зокрема нагноєння післяопераційної рани, гематоми та ін.

Резюме. Осложнения на органах мочевыделительной системы являются наиболее частым видом осложнения у больных раком шейки матки (РШМ). Распространенный РШМ (стадия Ib и выше) характеризуется высоким риском осложнений как самого заболевания, так и его лечения. Лечение больных РШМ требует участия как минимум трех специалистов — онколога, радиолога и уролога.

Ключевые слова: урогинекология, рак шейки матки, химиолучевая терапия, урологические осложнения, мочевыделительная система.

Summary. Complications on the organs of the urinary system is the most common complications in patients with cervical cancer. Common cervical cancer (stage Ib or above) is a disease that is characterized by a high risk of complications of both the disease and its treatment. Treatment of patients with cervical cancer requires the participation of experts at least three areas — the oncologist, radiologist and urologist.

Keywords: urogynecology, cervical cancer, chemoradiotherapy, urological complications, urinary system.

Ю. І. ЯКОВЕЦЬ^{1,2}, Н. Г. СЕМИКОЗ^{1,2}, М. Л. ТАРАНЕНКО^{1,2}
О. В. ЖИЛЬЦОВ², А. В. РОГАЛЄВ^{1,2}

¹Донецький національний медичний університет ім. М. Горького

²ККЛПЗ «Донецький обласний протипухлинний центр»

ВАРІАНТ ПАЛІАТИВНОГО ЛІКУВАННЯ ХВОРИХ НА КОЛОРЕКТАЛЬНИЙ РАК З МЕТАСТАЗАМИ В ПЕЧІНКУ І МЕХАНІЧНОЮ ЖОВТЯНИЦЕЮ

THE OPTION OF PALLIATIVE TREATMENT OF COLORECTAL CANCER PATIENTS WITH LIVER METASTASES AND OBSTRUCTIVE JAUNDICE

В Україні щороку реєструється понад 15 тис. хворих на колоректальний рак (КРР). Активне виявлення становить лише 6 %, а за останні 12 років спостерігається зниження і цього невисокого показника. Як наслідок — понад 50 % хворих на КРР в Україні помирають у перший рік після встановлення діагнозу. Незважаючи на всі сучасні можливості лікування хворих на КРР у багатьох з них розвиваються рецидиви і метастази. Найчастіше КРР метастазує у печінку (38–60 %), лімфовузли (30–40 %), легені (37–39 %). Рідше віддалені метастази виявляються в яєчниках, надниркових залозах, кістках скелета і головному мозку.

Діагностика метастазів КРР у печінку в сучасних умовах не становить труднощів: як скринінговий метод

© Ю. І. Яковець, Н. Г. Семикоз, М. Л. Тараненко, О. В. Жильцов, А. В. Роголев, 2015

З наведених в табл. 5 і 6 даних видно, що ускладнення на органах сечовидільної системи є найбільш поширеним видом ускладнень у хворих на РШМ. Лікування такого контингенту хворих вимагає від хірурга володіння елементами техніки урологічних операцій, а в деяких випадках навіть участі в операції уролога.

Таким чином, можна зробити висновок, що поширений рак шийки матки (стадія Ib і вище) характеризується високим ризиком ускладнень як самого захворювання, так і його лікування. Особливо часто спостерігається ускладнення на органах сечовидільної системи. У деяких випадках лікування хворих на РШМ вимагає участі як мінімум трьох лікарів — онколога, радіолога і уролога.

використовується УЗД, а для уточненої діагностики — комп'ютерна та магнітно-резонансна томографія. Точність виявлення метастазів у печінку при КТ досягає 90 %. Необхідно зазначити, що при наявності ракового процесу в печінці часто відбувається залучення її воріт і лімфатичних вузлів печінково-дванадцятипалої зв'язки, що призводить до стиснення жовчних проток і розвитку механічної жовтяниці, яка, у свою чергу, призводить до холестазу, приєднання інфекції, розвитку холангіту, печінкової недостатності. Радикальна операція з видалення первинного осередку і метастазів неможлива. Необхідним є проведення хірургічних заходів щодо купірування механічної жовтяниці — декompресії жовчовивідних шляхів, усунення обтурації, ліквідації жовтяниці, здійснення профілактики виникнення або прогресування печінкової недостатності.