

З ДОСВІДУ РОБОТИ

УДК 618.11-006.6-089

М.Г. Гнатюк, Ю.П. Петрук, М.В. Лянскорунський, С.І. Райчук

ЦИТОРЕДУКТИВНІ ОПЕРАТИВНІ ВТРУЧАННЯ В ЛІКУВАННІ РОЗПОВСЮДЖЕНОГО РАКУ ЯЄЧНИКІВ

Старокостянтинівська центральна районна лікарня, Старокостянтинів, Хмельницька область

Наведено випадок застосування циторедуктивних оперативних втручань та регіонарної внутрішньоартеріальної поліхіміотерапії в лікуванні хворої на рак лівого яєчника, ускладненого віддаленими метастазами та кишковою непрохідністю. Після проведеного відповідного лікування пацієнтка відмічає покращення загального стану.

Ключові слова: рак яєчника, циторедуктивні оперативні втручання, регіонарна внутрішньоартеріальна поліхіміотерапія.

В теперішній час рак яєчників займає п'яте місце серед злоякісних новоутворень у жінок. Біля 70% осіб на момент встановлення діагнозу мають рак в далеко занедбаних стадіях, де у переважної більшості випадків пухлина розповсюджується на очеревину та інші органи. Такі незадовільні результати первинного виявлення пухлини обумовлені особливостями розташування яєчників у глибині кісток таза, нерідким розвитком раку яєчників на фоні інших захворювань органів малого таза, низьким соціальним розвитком населення, а також недостатньою онкологічною настороженістю лікарів [1, 7].

Наявність віддалених метастазів є основною причиною відмови від активної хірургічної тактики. Часто таким пацієнтам виконують симптоматичні паліативні оперативні втручання, за яких відмічається велика кількість післяопераційних ускладнень, значно погіршується якість життя та його тривалість, що обумовлено негативним впливом на організм не видаленої первинної пухлини [1, 2, 6].

Незадовільні результати лікування таких пацієнтів призвели до появи циторедуктивних операцій, які спрямовані на досягнення оптимальної циторедукції та створення благоприємного фону для послідувочої протипухлинної медикаментозної терапії, ефективність якої безпосередньо залежить від маси пухлини залишеної в організмі після хірургічного втручання [2-5, 8].

Прикладом саме такого лікування розповсюдженого раку яєчника може бути наше спостереження.

Хвора Ш., 68 років (медична картка стаціонарного хворого (МКСХ) № 6550) поступила в хірургічне відділення Старокостянтинівської центральної районної лікарні (ЦРЛ) 01.09.2011 р. з ознаками гострої кишкової непрохідності.

Напередодні була консультована в обласному онкодиспансері, де було встановлено діагноз – злоякісне новоутворення яєчників IV ст., IV клінічна група. Канцероматоз очеревини. Асцит. Стеноз ректосигмоїдного згину. Хронічна кишкова непрохідність та рекомендовано симптоматичне лікування за місцем проживання, а у разі появи ознак гострої кишкової непрохідності – накладання колостоми.

При надходженні до лікарні хвора скаржилася на болі в животі, його здуття, загальну слабкість, сухість у роті, запаморочення, порушення сну, втрату апетиту, схуднення.

При огляді: виснажена, шкіра бліда, язик підсушений, живіт піддутий, в нижніх відділах пальпувалося утворення великих розмірів, стілець був утруднений, декілька разів на день.

Після відповідного обстеження та передопераційної підготовки 06.09.2011 р. виконано

оперативне втручання: нижня серединна лапаротомія. Видалення лівого яєчника з пухлиною. Операція Гартмана. Катетеризація лівої внутрішньої здухвинної артерії. Дренування черевної порожнини.

Приревізії черевної порожнини визначалася пухлина лівого яєчника розмірами 15×15 см, щільної консистенції, яка проростала в ректосигmoidний кут, викликаючи стеноз його просвіту. Відмічалася гідронефротична трансформація обох нирок. В порожнині малого тазу був виражений канцероматозний процес. Також, мали місце множинні метастази в печінку та великий чепець.

Враховуючи генералізацію процесу було видалено лівий яєчник уражений пухлиною (див. рис.) та великий чепець, виконано операцію Гартмана.

Максимально видалено метастатичні утворення черевної порожнини. Для проведення регіонарної внутрішньоартеріальної поліхіміотерапії органів малого тазу проведено катетеризацію лівої внутрішньої здухвинної артерії. Після санації та дренування черевної порожнини лапаротомну рану пошарово зашито.

При проведенні патогістологічного дослідження (ПГД) (№ 4163-4171 від 09.09.2011 р.) видалених органів та їх частин встановлено – аденокарцинома яєчника з некрозом пухлини та метастазами в чепець, а також в товсту кишку з явищами виразкування.

В післяопераційному періоді пацієнтка

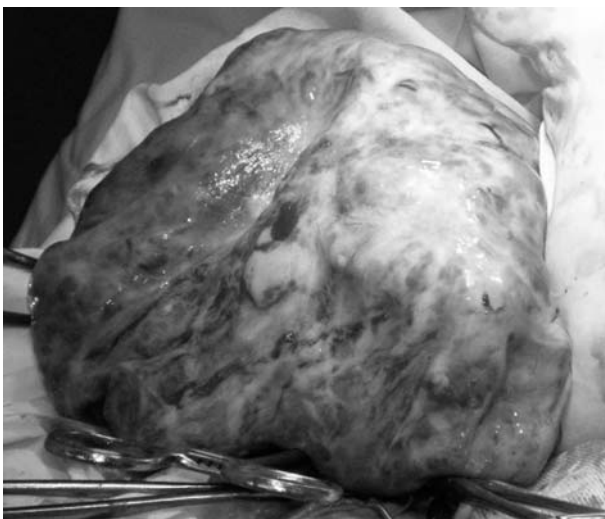


Рис. Макропрепарат видаленої пухлини лівого яєчника

отримувала знеболюючу, інфузійну, антибактеріальну, антикоагулянтну, замісну, симптоматичну та протипухлинну терапії. Протипухлинна поліхіміотерапія включала внутрішньоартеріальне уведення, через встановлений катетер у ліву внутрішню здухвинну артерію, 5-фторурацилу 3 г, цистплатину 50 г та мітоміцину 2,5 мг за схемою.

Післяопераційний період перебігав без особливостей. 21.09.11 р. пацієнтку у задовільному стані виписано додому. Рекомендовано догляд за встановленим катетером та товстокишковою стомою, з'явитися через 10 діб для повторного курсу поліхіміотерапії.

З 04.10.2011 по 12.10.2011 рр. (МКСХ № 7346) та з 02.11.2011 по 04.11.2011 рр. (МКСХ № 8150) хвора знаходилася на лікуванні у хірургічному відділенні Старокостянтинівської ЦРЛ з метою отримання повторних курсів регіонарної внутрішньоартеріальної поліхіміотерапії.

За цей час вона відмічала суттєве поліпшення загального стану. З метою покращення якості життя хворій було рекомендовано відновну операцію через 1,5-2 місяці.

14.12.2011 р. пацієнтка поступила у хірургічне відділення Старокостянтинівської ЦРЛ (МКСХ № 9334) для закриття сигмостоми та відновлення прохідності товстої кишки. Після відповідного обстеження та передопераційної підготовки 19.12.2011 р. виконано оперативне втручання: лапаротомія. Накладання ректоколоноанастомозу та формування підвісної розвантажувальної двоствольної трансверзостоми. Циторедуктивне видалення метастазів черевної порожнини. Дренування черевної порожнини.

При ревізії черевної порожнини виявлено збільшені лімфатичні вузли, які пальпувалися на всьому її протязі, метастази в печінці. В порожнині малого тазу відмічено регресію злоякісного процесу, що дало змогу виділити куку прямої кишки та накласти ректосигмоанастомоз. У зв'язку з великою імовірністю виникнення неспроможності швів анастомозу було накладено підвісну розвантажувальну двоствольну трансверзостому в епігастральній ділянці.

Виконано циторедуктивне видалення метастазів черевної порожнини, ушивання дефекту передньої черевної стінки після закриття

сигмостоми, трансанальну інтубацію товстої кишки. Після дренування черевної порожнини, лапаротомну рану пошарово зашито.

При проведенні патогістологічного дослідження (№ 5865-5872 від 23.12.2011 р.) видаленої кукси прямої кишки відмічалися вогнища аденокарциноми, в тканинах чіпця – метастази раку. В стомі прямої кишки пухлинного росту не виявлено.

Ранній післяопераційний період перебігав без особливостей, ускладнень з боку накладеного анастомозу не спостерігалось. Поряд із загальноприйнятими лікуваннями пацієнтка отримувала цистплатин 50 мг за схемою.

Через три місяці (06.03.2012 р.) пацієнтка поступила у хірургічне відділення Старокосятинівської ЦРЛ (МКСХ № 874), де після проведення відповідних обстежень 09.02.2012 р. було виконано оперативне втручання: лапаротомія. Закриття трансверзостоми. Катетеризація власної печінкової артерії. Дренування черевної порожнини.

При ревізії спостерігалось тотальне ураження очеревини метастатичними пухлинами. При огляді печінки відмічалися численні метастази. Ободово-прямокишковий анастомоз без особливостей, добре функціонує.

З метою проведення регіонарної внутрішньоартеріальної поліхіміотерапії було виконано катетеризацію власної печінкової артерії. Проксимальний кінець катетеру виведено в праве підбер'я та фіксовано до шкіри. Після мобілізації поперечно ободової кишки, трансверзостому було закрито. Лапаротомну рану пошарово зашито, попередньо встановивши дренажі у черевну порожнину.

В післяопераційному періоді хвора поряд із загальноприйнятими лікуваннями отримувала регіонарну внутрішньоартеріальну поліхіміотерапію препаратом – цистплатин 50 мг за схемою. 06.03.2012 р. пацієнтка в задовільному стані виписана з лікарні.

Отже, хвора протягом шести місяців п'ять раз знаходилася на стаціонарному лікуванні, перенесла три операції. За цей час лікування вона відмічала покращення загального стану. Це пояснюється тим, що під час першого оперативного втручання було видалено первинну пухлину та ліквідовано явища кишкової непрохідності. При послідовних оперативних

втручаннях – відновлено прохідність товстої кишки, що безпосередньо поліпшило якість подальшого її життя. Також, виконання циторедуктивних оперативних втручань та проведення регіонарної внутрішньоартеріальної поліхіміотерапії дало змогу досягнути певного лікувального ефекту, завдяки постійному зниженню маси пухлини в її організмі.

Даний випадок ще раз доводить ефективність циторедуктивних оперативних втручань, як первинних так і проміжних, в лікуванні зазначених форм раку яєчника. Також великий терапевтичний ефект має регіонарна внутрішньоартеріальна поліхіміотерапія, яка є одним із основних компонентів комплексного лікування пацієнтів із метастатичним ураженням печінки.

ЦИТОРЕДУКТИВНЫЕ ОПЕРАТИВНЫЕ ВМЕШАТЕЛЬСТВА В ЛЕЧЕНИИ РАСПРОСТРАНЕННОГО РАКА ЯИЧНИКА

*Н.Г. Гнатюк, Ю.П. Петрук, Н.В. Лянскорунский,
С.И. Райчук*

Приведен случай применения циторедуктивных оперативных вмешательств и регионарной внутриартериальной полихимиотерапии в лечении больной раком левого яичника, осложненного отдаленными метастазами и кишечной непроходимостью. После проведенного соответствующего лечения пациентка отмечает улучшение общего состояния.

Ключевые слова: рак яичника, циторедуктивные оперативные вмешательства, регионарная внутриартериальная полихимиотерапия.

CYTOREDUCTIVE OPERATIVE INTERVENTIONS IN THE TREATMENT OF DISSEMINATED OVARIAN CARCINOMA

*M.H. Hnatiuk, Y.P. Petruk, M.V. Lianskorunskyi,
S.I. Raichuk*

There has been given the case of application of cytoreductive operative interventions and regional intraarterial polychemotherapy in the treatment of the sinister ovarian carcinoma female patient complicated by remote metastases and intestinal obstruction. After the conducted relevant medical treatment the patient notes the improvement of the general condition.

Key words: ovarian carcinoma, cytoreductive operative interventions, regional intraarterial polychemotherapy.

ЛІТЕРАТУРА

1. Онкологія / В.П. Баштан, О.В. Дубровіна, О.В. Корнєєв [та інш.]; за ред. В.П. Баштана, А.Л. Одабаш'яна, П.В. Шелешка. [1-ше вид.]. – Тернопіль: Укрмедкнига, 2003. – 316 с.
2. Фецич Т.Г. IV Науково-практична конференція з міжнародною участю «Циторедуктивна хірургія та гіпертермічна внутрішньочеревна хіміоперфузія у лікуванні дисемінованих форм інтраабдомінального раку» (Львів, 2011 р.) / Т.Г. Фецич, Р.Р. Ярема // Онкологія. – 2011. – Т. 13. – № 1. – С. 93.
3. Bristow R.E. Platinum-based neoadjuvant chemotherapy and interval surgical cytoreduction for advanced ovarian cancer: a meta-analysis / R.E. Bristow, D.S. Chi // *Gynecol Oncol.* – 2006. – Vol. 103 (3). – P. 1070-1076.
4. Bristow R.E. Survival impact of surgical cytoreduction in stage IV epithelial ovarian cancer / R.E. Bristow, F.J. Montz, L.D. Lagasse [et al.] // *Gynecol Oncol.* – 1999. – Vol. 72. – P. 278-287.
5. Cytoreductive surgery for stage IV epithelial ovarian cancer / R.Y. Zang, Z.Y. Zhang, S.M. Cai [et al.] // *J Exp Clin Cancer Res.* – 1999. – Vol. 18. – P. 449-454.
6. Gynecologic Oncology Group. Intraperitoneal cisplatin and paclitaxel in ovarian cancer / D.K. Armstrong, B. Bundy, L. Wenzel [et al.] // *N Engl J Med.* – 2006. – Vol. 354 (1). – P. 34-43.
7. Prognostic factors of stage IV epithelial ovarian cancer: A multicenter retrospective study / J.I. Akahira, H. Yoshikawa, Y. Shimizu [et al.] // *Gynecol Oncol.* – 2001. – Vol. 81. – P. 398-403.
8. Secondary surgical cytoreduction for advanced ovarian carcinoma / P.R. Rose, F. Nerenstone, M.F. Brady [et al.] // *N Engl J Med.* – 2004. – Vol. 351. – P. 2489-2497.

Стаття надійшла 23.03.2012