

Ясенко Д. М., Ясенко Д. М.

ЭМБОЛИЗАЦИЯ АРТЕРИЙ ТАЗА – ОСНОВНОЙ МЕТОД ОСТАНОВКИ КРОВОТЕЧЕНИЯ ПРИ МЕСТНОРАСПРОСТРАНЕННОМ РАКЕ ШЕЙКИ МАТКИ

Научный руководитель д-р. мед. наук, доц. Литвинова Т. М.,

Кафедра онкологии

Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск

Актуальность. В Беларуси рак шейки матки (РШМ) в большинстве регионов диагностируется в запущенных стадиях (II В- IVB), процент которых варьирует от 30 до 40. В городе Минске местнораспространённый РШМ в 2017 был выявлен у 42 % заболевших женщин. Основным осложнением нелеченого злокачественного процесса является профузное кровотечение (11 % случаев), которое может возникнуть и в процессе специальной терапии. Использование консервативных мероприятий в большинстве случаев бывает неэффективно, а применение хирургических методов невозможно из-за опухолевого процесса, при котором анатомия органов таза изменяется. В последние годы для остановки кровотечения при местнораспространённом РШМ используется эмболизация маточных или внутренних подвздошных артерий, однако до настоящего времени эффективность этого метода и его влияние на результаты терапии изучены мало.

Цель: оценить возможность использования метода эмболизации артерий таза у пациенток с РШМ для остановки кровотечения и его влияние на эффективность химиолучевой терапии.

Материалы и методы. В исследование включены 25 пациенток, пролеченных в МГКОД по поводу местнораспространённого РШМ с 2012 по 2018 гг, которым с помощью метода эмболизации артерий таза проводилась остановка кровотечения. По амбулаторным картам изучались характеристика заболевших, возможность остановки кровотечения, время перерыва в лечении и результаты проведенной терапии. Средний возраст пациенток на момент постановки диагноза составил 49,0 лет.

Результаты и их обсуждение. В результате исследования установлено, что эмболизация сосудов таза была проведена одной пациентке (4,0 %), имеющей РШМ IIВ стадии, 14 (56,0 %) - IIIВ стадии, 7 (28,0 %) – IVA стадии, 3 (12,0 %) – IVB стадии. В 16 % случаев имела место экзофитная форма опухоли, в 12,0 % эндофитная, в 72,0 % смешанная. Всем заболевшим женщинам из-за профузного кровотечения, которое невозможно было остановить медикаментозным и оперативным путём, выполнена эмболизация сосудов таза: в 84,0 % случаев маточных артерий, в 16,0 % - внутренних подвздошных. Во время эмболизации и после неё осложнения отсутствовали. У 68,0 % пациенток кровотечение было остановлено до начала лечения, у 32,0 % - во время лучевой терапии, что привело к перерыву в терапии на 2-3 дня. Процедуру эмболизации в связи с использованием быстрорасстворяющихся губок и возникновением повторного кровотечения пришлось повторить 2 (8,0 %) пациенткам, а одной (4,0 %) выполнить 4 процедуры. После проведенного в полном объёме химиолучевого лечения от прогрессирования процесса умерло 8 (32,0%) пациенток: от РШМ IIIВ стадии – одна (7,1 %), от РШМ IV стадии – 7 (70,0 %). Две (14,3 %) пациентки IIIВ стадии умерли от причин, не связанных со злокачественным процессом.

Выводы. 1. Показанием к проведению эмболизации артерий таза являются обильные кровотечения, возникающие при РШМ на III- IV стадиях, поскольку это единственный метод, позволяющий достичь гемостаза и провести химиолучевое лечение в полном объёме.

2. Для эмболизации артерий таза необходимо использовать губки длительного действия, в противном случае кровотечение может возобновиться.