

Громыко Е.Д., Пранюк В.В.

ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ ХИРУРГИЧЕСКОГО И КОМБИНИРОВАННОГО МЕТОДОВ ЛЕЧЕНИЯ РАКА ЭНДОМЕТРИЯ I СТАДИИ

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

*Кафедра онкологии с курсом повышения квалификации и переподготовки
Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск*

Актуальность. По национальным стандартам 2019 г. для лечения рака эндометрия I стадии рекомендованы 2 метода: хирургический и комбинированный. Хирургический представлен гистерэктомией I типа с сальпингоофорэктомией (ГЭ I) и II типа (ГЭ II). По показаниям пациентам в послеоперационном периоде дополнительно проводят лучевую терапии: два вида эндовагинальной брахитерапии (БТ) (8,5 Гр – 2 фракции и 7,0 Гр – 3 фракции, одна фракция в неделю) и дистанционная лучевая терапии (ДЛТ) по 2 Гр до суммарной дозы 44-50 Гр на малый таз. Результаты хирургического и комбинированного лечения РЭ I стадии до настоящего времени в МГКОЦ не изучались, хотя знание эффективности этих методов крайне важно.

Цель: оценить по числу возникших рецидивов и метастазов эффективность хирургического и комбинированного лечения РЭ I стадии.

Материалы и методы. В исследование включены данные о 285 женщинах, пролеченных в МГКОЦ в 2020-2022 гг. Информация о пациентах получена из Белорусского канцер-регистра и амбулаторных карт. Диагноз у всех заболевших верифицирован гистологическим методом. Возраст женщин варьировал от 37 до 91 года (me – 64 г.). РЭ I стадии после операции установлен у 209 человек, IB – 76. Всем пациентам на первом этапе выполнена гистерэктомия I или II типов с билатеральной сальпингоофорэктомией. Операция ГЭ I произведена 161 женщине с IA стадией и 26 – с IB стадией, ГЭ II соответственно – 58 и 50. Послеоперационное облучение проводили 122 пациентам. Брахитерапию выполняли на аппарате «Microselectron-HDR» двумя разными режимами: у 28 пациентов доза за фракцию была равна 8,5 Гр, у 69 – 7 Гр. Дистанционная лучевая терапия проводилась на линейном ускорителе «Elekta Infinity» по 2 Гр до доз 44 Гр 15 женщинам, 46 Гр – 17, 50 Гр – 3. Остальным 163 пациентам послеоперационное облучение было не показано. Статистическая обработка данных проведена по программе MS Office Excel 2016, IBM SPSS Statistics.

Результаты и их обсуждение. Из 148 пациентов с РЭ IA стадии после ГЭ I и ГЭ II без послеоперационной лучевой терапии у 5 женщин возникли рецидивы (3,38%, ДИ 1,1-7,7%), а у 18 (12,16%, ДИ 7,4-18,5%) диагностированы метастазы одновременно в нескольких органах. Из 15 пациентов РЭ IB стадии после ГЭ I и ГЭ II без облучения обнаружены 2 (13,33%, ДИ 1,7-40,5%) рецидива, а также 2 (13,33%, ДИ 1,7-40,5%) метастаза в малом тазу. У пациентов, имеющих РЭ IA стадии после ГЭ I и ГЭ II сеансы брахитерапии выполнены 59 женщинам. В этой группе возник один (1,69%, ДИ 0,04-9,1%) рецидив и 8 (13,56%, ДИ 6,0-24,7%) метастазов. У пациентов с карциномой IB стадии после ГЭ I и ГЭ II брахитерапия была проведена 38 женщинам, у них в дальнейшем появился один (2,63%, ДИ 0,07-13,8%) рецидив в культе влагалища и 8 (21,05%, ДИ 9,6-37,3%) метастазов в различных органах. ДЛТ проведена 12 женщинам с РЭ IA стадии после ГЭ I и ГЭ II. У этих пациентов возник один (8,33%, ДИ 0,2-38,5%) метастаз в регионарные лимфоузлы, рецидивов не было. При РЭ IB стадии после ГЭ I и ГЭ II ДЛТ проведена 23 женщинам. У них появился только один (4, 35%, ДИ 0,1-21,9%) метастаз в легких.

Выводы. Все используемые в МГКОЦ стандартные методы лечения РЭ I ст, как хирургический, так и комбинированный не позволяют избежать рецидивов и метастазов. Полученные данные свидетельствуют о необходимости создания новых методов терапии для пациентов, имеющих РЭ IA и IB стадий.