
Литвинова Т.М.¹, Доломанова Е.В.², Вареник А.А.³, Церковский Д.А.², Пожидаева В.В.¹

¹ Белорусский государственный медицинский университет, Беларусь, Минск

² ГУ «Республиканский научно-практический центр онкологии и медицинской радиологии им. Н.Н. Александрова», Беларусь, Минск

³ Минский городской клинический онкологический центр, Беларусь, Минск

dr.pozhidaevavv@mail.ru

Особенности диагностики первичной перитонеальной карциномы

Введение. Первичную перитонеальную карциному (ППК) впервые описал Swerdlow в 1959 г., а с 2007 г. она известна в РБ. Для диагностики ППК используют те же методы, что и для рака яичников (РЯ), но после исключения РЯ начинается поиск других новообразований. Поэтому представляет интерес изучение методов диагностики ППК, при отсутствии РЯ.

Цель. Оценить методы, используемые для диагностики РЯ и выделить из них такие, которые подтверждают наличие ППК.

Материалы и методы. В исследование включены 87 женщин, пролеченных с 2009 по 2023 г. Материалом послужили амбулаторные карты и истории болезней. Диагноз верифицирован гистологическим методом в 91% случаев, при этом преобладала серозная карцинома. ППК III стадии выявлена в 75% случаев, а IV – 25%.

Результаты. Основными жалобами пациентов с ППК были боли в животе (68 (80%)) и увеличение его в объеме (52 (61%)). Для диагностики ППК, как и для РЯ, информативна эхоскопия органов таза и брюшной полости. Она выполнена у 58 (69%) женщин. При этом в 78% случаев обнаружен асцит и метастазы по брюшине (53%), но, ни у одной из обследованных яичники не были увеличены. Компьютерную томографию и магнитно-резонансную томографию (МРТ), которые не входят в стандартный план обследования РЯ выполняли соответственно в 34% и 17% случаев. Благодаря этим методам выявлены множественные метастазы по брюшине, без увеличения яичников и асцит. В 16% случаев по данным МРТ обнаружена опухолевая инфильтрация параметральной клетчатки и метастазы в лимфатических узлах таза. Кульдоцентез с отдельным диагностическим выскабливанием полости матки и цервикального канала выполнен 45 (53%) пациентам. В соскобах рака эндометрия не обнаружили, но при кульдоцентезе в 100% случаев найдены раковые клетки. Онкомаркер СА-125 определяли у всех пациентов до лечения и после. Онкомаркер НЕ 4 исследован у 9 пациентов. Его медиана была равна 622,1, медиана СА-125 до лечения составила 575, 4 Ед/мл; а после – 12,4 Ед/мл.

Выводы. Обследование больных с подозрением на ППК надо начинать со стандартной диагностики рака яичников РБ. Если при сонографии нет увеличенных яичников, нужно выполнить МРТ таза для диагностики канцероматоза, также оценить онкомаркеры СА-125, НЕ-4 и данные кульдоцентеза. При наличии метастазов по брюшине, асцита, высоких уровней СА-125 и НЕ-4, раковых клеток в жидкости, полученных при кульдоцентезе, пациентке следует поставить диагноз ППК и направить в онкологическое учреждение для лапароскопии, что позволит подтвердить диагноз ППК.

Международный научно-практический журнал

ЕВРАЗИЙСКИЙ ОНКОЛОГИЧЕСКИЙ ЖУРНАЛ

2024, том 12, №2, приложение (online)

Eurasian Journal of Oncology

International scientific journal

2024. Volume 12: #2. Supplement (Online)

Тезисы докладов XIV Съезда онкологов и радиологов стран СНГ и Евразии

XIV Съезд онкологов и радиологов стран СНГ и Евразии,
посвященный 30-летию АДИОР СНГ и ЕВРАЗИИ

25–27 апреля 2024. Таджикистан

ONLINE



ISSN 2309-7485 (Print)
ISSN 2414-2360 (Online)



ПРОФЕССИОНАЛЬНЫЕ
ИЗДАНИЯ