

был зафиксирован в 14,6%, прогресс — у 24,3%. После завершения паллиативной химиотерапии 56% женщин были не способны выполнять тяжелую работу, а только легкую или сидячую (I б ESOG). Больше половины женщин (61%), не смотря на тяжесть заболевания, продолжали работать.

Инвалидность 1 группы была установлена у 19,5% исследуемых женщин, большинство из которых были полностью ограничены в своей повседневной деятельности и к 2021 году в связи со значительной степенью распространения процесса скончались, инвалидность 2 группы — у 29,3% женщин, инвалидность 3 группы — у 51,2% пациенток. Одногодичная выживаемость составила 100%, трехгодичная выживаемость — 73,2% (наибольшая в 2019 году — 39%), пятигодичная выживаемость в 2019 году — 26,8% женщин.

Заключение: 1. Зная, что наибольший удельный вес пришелся на возрастную группу 61–70 лет, необходимо увеличить кратность обследований женщин этих возрастов до 1 раза в год. 2. С учетом данных исследований можно констатировать, что проведение паллиативной химиотерапии способствует сохранению качества жизни и увеличению ее продолжительности. 3. Проводить паллиативную химиотерапию при ЗНО яичников целесообразно.

ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ МАГНИТНО-РЕЗОНАНСНОЙ ТОМОГРАФИИ С ДИФфуЗИОННО-ВЗВЕШЕННЫМ ИССЛЕДОВАНИЕМ ВСЕГО ТЕЛА ПРИ КАРЦИНОСАРКОМЕ ЭНДОМЕТРИЯ

Т.М. Литвинова¹, Ю.А. Осипова², А.А. Вареник²,
С.А. Демидова¹

Место работы: 1. УО «Белорусский государственный медицинский университет», Минск, Республика Беларусь; 2. УЗ «Минский городской клинический онкологический центр», Минск, Республика Беларусь

Эл. почта: doctor.litvinova@gmail.com

Цель: Использовать для диагностики метастазов и послеоперационных осложнений у больных с гистологически верифицированной карциносаркомой эндометрия (КСЭ) современный метод магнитно-резонансной томографии с диффузионно-взвешенным исследованием (МРТ-ДВИ) всего тела с определением измеряемого коэффициента диффузии (ИКД) и оценить возможности данного метода.

Материалы и методы: В исследование включено 17 больных с КСЭ, у 47,1% из которых был правильно поставлен диагноз до операции, а у остальных (52,9%) — только после удаления матки. Во всех случаях наличие злокачественной опухоли было верифицировано гистологическим методом и подтверждено иммуногистохимическим исследованием. Возраст пациенток варьировал от 36 до 80 лет, с медианой равной 70. Карциносаркома I стадии диагностирована

у 8 (47,1%) женщин, II — одной (5,9%), III — 7 (41,1%), IV — одной (5,9%). КСЭ при поступлении в стационар была резектабельна у 13 (76,4%) больных, у 2-х (11,8%) — опухоль удалось прооперировать только после проведения неoadъювантного лечения, состоящего из 3-х курсов полихимиотерапии, а у 2-х (11,8%) женщин использовали только комплексный метод без хирургического вмешательства. Наличие у 52,9% женщин при поступлении на лечение рака эндометрия или саркомы тела матки связано с тем, что обследование этих больных проводилось по национальным стандартам РБ, где использовали в качестве основных методов раздельное диагностическое выскабливание слизистой полости матки и цервикального канала, а также экоскопию органов брюшной полости и малого таза, информативность которых намного ниже, чем гистологическое исследование опухоли, локализованной в матке, и МРТ-ДВИ. Поскольку КСЭ, как наиболее агрессивная злокачественная опухоль эндометрия, может давать метастазы в любые органы и ткани, было решено в послеоперационном периоде при окончательной верификации диагноза использовать новый современный метод МРТ-ДВИ всего тела с определением ИКД.

На 12–14 сутки после операции 13 больным, имеющим гистологический и иммуногистохимический ответы, в которых было доказано наличие карциносаркомы эндометрия, выполняли МРТ-ДВИ всего тела с определением в отдельных случаях показателя ИКД. Остальным 4 пациентам, лечение которых начиналось с полихимиотерапии, МРТ-ДВИ всего тела проводили для оценки ее эффективности. Исследование осуществлялось в Минском городском клиническом онкологическом центре на томографе GE Optima 450W с напряженностью магнитного поля 1,5Т и Philips Ingenia 3Т по методике, предложенной в 2012 г. в Республиканском научно-практическом центре онкологии и медицинской радиологии имени Н.Н. Александрова. Пациента, лежащего на спине, сканировали от основания черепа до средней 1/3 бедра.

Результаты: В исследование включено 17 больных с КСЭ, у 47,1% из которых был правильно поставлен диагноз до операции, а у остальных (52,9%) — только после удаления матки. Во всех случаях наличие злокачественной опухоли было верифицировано гистологическим методом и подтверждено иммуногистохимическим исследованием. Возраст пациенток варьировал от 36 до 80 лет, с медианой равной 70. Карциносаркома I стадии диагностирована у 8 (47,1%) женщин, II — одной (5,9%), III — 7 (41,1%), IV — одной (5,9%). КСЭ при поступлении в стационар была резектабельна у 13 (76,4%) больных, у 2-х (11,8%) — опухоль удалось прооперировать только после проведения неoadъювантного лечения, состоящего из 3-х курсов полихимиотерапии, а у 2-х (11,8%) женщин использовали только комплексный метод без хирургического вмешательства. Наличие у 52,9% женщин при поступлении на лечение рака эндометрия или саркомы тела матки связано с тем, что обследование этих больных проводилось по национальным стандартам РБ, где использовали в качестве ос-

новых методов раздельное диагностическое выскабливание слизистой полости матки и цервикального канала, а также экоскопию органов брюшной полости и малого таза, информативность которых намного ниже, чем гистологическое исследование опухоли, локализованной в матке, и МРТ-ДВИ. Поскольку КСЭ, как наиболее агрессивная злокачественная опухоль эндометрия, может давать метастазы в любые органы и ткани, было решено в послеоперационном периоде при окончательной верификации диагноза использовать новый современный метод МРТ-ДВИ всего тела с определением ИКД.

На 12–14 сутки после операции 13 больным, имеющим гистологический и иммуногистохимический ответы, в которых было доказано наличие карциносаркомы эндометрия, выполняли МРТ-ДВИ всего тела с определением в отдельных случаях показателя ИКД. Остальным 4 пациентам, лечение которых начиналось с полихимиотерапии, МРТ-ДВИ всего тела проводили для оценки ее эффективности. Исследование осуществлялось в Минском городском клиническом онкологическом центре на томографе GE Optima 450W с напряженностью магнитного поля 1,5Т и Philips Ingenia 3Т по методике, предложенной в 2012 г. в Республиканском научно-практическом центре онкологии и медицинской радиологии имени Н.Н. Александрова. Пациента, лежащего на спине, сканировали от основания черепа до средней 1/3 бедра.

Заключение: Метод МРТ-ДВИ всего тела целесообразно использовать в послеоперационном периоде у больных с наиболее агрессивным гистотипом рака эндометрия — карциносаркомой, диагноз которой может быть поставлен только после хирургического вмешательства и дополнительно подтвержден иммуногистохимическим исследованием. Для отличия злокачественного процесса от доброкачественного необходимо определять ИКД.

Предлагаемый для исследования в послеоперационном периоде больных карциносаркомой эндометрия метод МРТ-ДВИ всего тела считается безопасным и имеет мало противопоказаний, к которым относят наличие в организме человека кардиостимулятора, инородных металлических предметов и клаустрофобия.

ПАРЕНХИМАТОЗНЫЕ ИЗОЛИРОВАННЫЕ МЕТАСТАЗЫ В СЕЛЕЗЕНКУ ПРИ РАКЕ ЯИЧНИКОВ

Н.А. Огнерубов¹, Т.С. Антипова²

Место работы: 1. ФГБОУ ДПО «Российская медицинская академия непрерывного профессионального образования» Минздрава России, Москва, Россия; 2. АО «КЗ1 Сити» ОП ПЭТ Центр, Москва, Россия

Эл. почта: ognerubov_n.a@mail.ru

Цель: Представить случаи изолированного вторичного поражения селезенки при эпителиальном раке яичников.

Материалы и методы: Под наблюдением находились 3 больных раком яичников III стадии, в возрастном диапазоне 42–62 года, медиана 52,7 года, с гистологически подтвержденным диагнозом. Всем пациентам на этапах лечения и динамического наблюдения выполнялась ПЭТ-КТ с ¹⁸F-ФДГ.

Результаты: Всем пациентам по поводу серозной папиллярной аденокарциномы яичников на первом этапе было проведено циторедуктивное вмешательство в оптимальном и субоптимальном вариантах с последующей адъювантной полихимиотерапией в количестве 6–8 циклов. По окончании лечения уровень СА125 составил в среднем 18,5 ЕД/мл. В дальнейшем, в процессе динамического наблюдения, через 12,17 и 24 месяцев (медиана 17,7 месяца) с помощью УЗИ органов брюшной полости в селезенке были выявлены очаговые образования без четких границ, кистозно-солидного характера. В двух случаях они локализовались в нижнем полюсе, а у одной пациентки — в верхнем. Концентрация СА125 в среднем, была 28,6 ЕД/мл.

Поданным ПЭТ-КТ с ¹⁸F-ФДГ в паренхиме селезенки без экстракапсулярного распространения в указанных отделах располагались опухоли размерами 1,5 × 2 см, 1,2 × 1,8 и 2,0 × 2,7 см. Величина стандартизированного коэффициента максимального накопления радиофармпрепарата SUV_{max} колебалась от 10,2 до 12,4, медиана 11,2. Других признаков прогрессирования опухолевого процесса не выявлено. Учитывая изолированный характер метастатического поражения, всем больным была выполнена спленэктомия. При гистологическом и иммуногистохимическом исследовании выявлены метастазы серозной папиллярной аденокарциномы G3. В послеоперационном периоде проводилась полихимиотерапия по схеме TP с бевацизумабом. При динамическом наблюдении, медиана 15 месяцев, признаков возврата заболевания у всех пациентов не выявлено.

Заключение: Изолированные паренхиматозные метастазы рака яичников в селезенку встречаются редко. Тщательное динамическое наблюдение с использованием современных методов медицинской визуализации позволяет своевременно выявить на ранних стадиях возврат заболевания. ПЭТ-КТ с ¹⁸F-фтордезоксиглюкозой является альтернативным методом диагностики метастатического поражения селезенки. Медиана длительности латентного периода до клинического дебюта составляет 17,7 месяца. Основным методом лечения изолированных метастазов в селезенку является хирургический в объеме спленэктомии с последующей химиотерапией. Он позволяет увеличить продолжительность жизни и улучшить ее качество.



Malignant Tumors

ЗЛОКАЧЕСТВЕННЫЕ ОПУХОЛИ

Том 14
№ 3s1 • 2024

спецвыпуск

№ 1

МАТЕРИАЛЫ XXVIII Российского онкологического конгресса

12–14 ноября 2024

Москва

- 4 Консенсус по лечению больных псевдомиксомой брюшины
- 14 Редкие опухоли. Метастатический рак носоглотки
- 19 Меланомы слизистых оболочек органов пищеварения
- 26 Мезотелиома редких локализаций. Лучшее по материалам конференции iMig2023
- 35 Агрессивный фиброматоз
- 42 Современные возможности сохранения фертильности у пациенток молодого возраста. Взгляд онколога
- 49 Поздние осложнения противоопухолевой терапии. Фертильность. Решение проблемы
- 53 Редкие иммуноопосредованные нежелательные явления: клиническая характеристика, подходы к диагностике и лечению
- 63 Мультицентровое рандомизированное исследование пролонгированной антибиотикопрофилактики при цистэктомии в клиниках, работающих по протоколу раннего послеоперационного восстановления (ERAS)
- 72 Что надо знать о редко встречающихся возбудителях инфекций у онкологических больных?
- 80 Интеграция знаний об онкологических заболеваниях в учебный процесс на стоматологическом факультете
- 84 Профессиональная психологическая подготовка врачей-онкологов: мастер-класс
- 90 Тезисы постерных докладов и принятые к публикации