

НЕПОСРЕДСТВЕННЫЕ РЕЗУЛЬТАТЫ ПРЕДОПЕРАЦИОННОЙ ЛУЧЕВОЙ ТЕРАПИИ ПРИ РАКЕ ВУЛЬВЫ

В.С. Наврузова^{1,b}, Д.Ш. Полатова^{1,2,a}

¹Ташкентский государственный стоматологический институт,

²Республиканский специализированный научно-практический медицинский центр
онкологии и радиологии

Ташкент, Узбекистан

^apolatova.dj@gmail.com, ^bvisola1983@rambler.ru

IMMEDIATE RESULTS OF PREOPERATIVE RADIOTHERAPY FOR VULVA CANCER

V.S. Navruzova^{1,b}, D.Sh. Polatova^{1,2,a}

¹Tashkent State Dental Institute,

²Republican Specialized Scientific and Practical Medical Center of Oncology and Radiology
Tashkent, Uzbekistan

^apolatova.dj@gmail.com, ^bvisola1983@rambler.ru

ВУЛВА САРАТОНИДА ОПЕРАЦИЯ ОЛДИНИ НУР ТЕРАПИЯСИ БЕВОСИТА НАТИЖАЛАРИ

В.С. Наврузова^{1,b}, Д.Ш. Полатова^{1,2,a}

¹Тошкент давлат стоматология институти,

²Республика ихтисослаштирилган онкология ва радиология илмий-амалий тиббиёт
маркази

Тошкент, Ўзбекистон

^apolatova.dj@gmail.com, ^bvisola1983@rambler.ru

АННОТАЦИЯ

Главными критериями оценки непосредственных результатов комплексного лечения является частота развития послеоперационных осложнений и летальность, которые зависят как от хирургического, так и от лучевого лечения. Лучевая терапия показала высокую эффективность в лечении рака вульвы. Полный эффект от проведенного лечения, исчезновением всех признаков заболевания наблюдалась более 68% случаях. Прогрессия процесса не наблюдалась ни в одном случае.

Ключевые слова: патоморфоз, полихимотерапия, эндовагинально, эндоуретально

ABSTRACT

The main criteria for evaluating the immediate results of complex treatment are the incidence of postoperative complications and mortality, which depend on both surgical and radiation treatment. Radiation therapy has shown high efficacy in the treatment of vulvar cancer. The full effect of the treatment, the disappearance of all signs of the disease was observed in more than 68% of cases. Process progression was not observed in any case.

Key words: pathomorphosis, polychemotherapy, endovaginally, endouretally

ХУЛОСА

Мураккаб даволашнинг бевосита натижаларини баҳолашнинг асосий мезонлари жарроҳлик ва радиациявий даволанишга боғлиқ бўлган операциядан кейинги асоратлар ва ўлим даражасидир. Нур терапияси вулва саратонини даволашда юқори самарадорликни кўрсатди. Даволашнинг тўлиқ таъсири, касалликнинг барча белгиларининг йўқолиши 68% дан ортиқ ҳолларда кузатилган. Ҳеч қандай ҳолатда жараённинг ривожланиши кузатилмади.

Калит сўзлар: патоморфоз, полихимотерапия, ендовагинал, эндоуретал

Введение

Рак вульвы редкое заболевание и составляет 2-5% злокачественных опухолей женских половых органов и имеет высокий, до 40% уровень смертности [1,2,3,4]. Заболеваемость с раком вульвы растет с 1990-х годов, тем не менее, за последнее десятилетие практически не было предложено нового в диагностике и лечении данной формы опухоли [3].

По данным ВОЗ, за последние несколько десятилетий наблюдается омоложение РВ, в сторону его увеличения среди молодых женщин. В связи с разнообразием симптоматики рака вульвы и широким спектром доброкачественных заболеваний данной локализации, его по-прежнему трудно диагностировать, в особенности на ранних стадиях [5,6,7]. Кроме

того, большинство исследований в области рака вульвы, в настоящее время, сосредоточены на вопросах разработки новых схем комбинированной и комплексной терапии являются актуальным направлением исследований современной онкологии.

Главными критериями оценки непосредственных результатов комплексного лечения является частота развития послеоперационных осложнений и летальность, которые зависят как от хирургического, так и от лучевого лечения [8].

Материалы и методы. Для решения поставленной цели нами был проведен анализ результатов обследования и лечения 186 больных с раком вульвы, прошедших лечение в РСНПМЦОиР, МНИОИ им. П.А. Герцена – филиал ФГБУ «НМИЦ радиологии» Минздрава России (Москва, РФ), а также клинике Istinye University (Стамбул, Турция) с 2011 по 2020 гг.

Средний возраст больных составил $61 \pm 11,7$ лет. Самой молодой больной было 38 лет, самой пожилой 83 года (табл.1).

Таблица 1

Распределение больных с раком вульвы в зависимости от возрастных групп

<i>№</i>	<i>Возрастная группа</i>	<i>Количество наблюдений</i>
1.	До 40 лет	11 (5,9%)
2.	41 – 50 лет	27 (14,5%)
3.	51 – 60 лет	55 (29,6%)
4.	61 – 70 лет	59 (31,7%)
5.	71 – 80 лет	24 (12,9%)
6.	Старше 80 лет	10 (5,4%)

Наибольшее число больных было представлено возрастной группой 51 – 70 лет, которые составили более половины всех больных (61,3%). Все больные имели относительно удовлетворительный соматический статус. Больные с декомпенсированными соматическими заболеваниями,

прогнозируемой продолжительностью жизни менее 6 месяцев, в исследование не были включены, во первых из – за не возможности проведения полного объема предусмотренного данным исследованием мероприятия по диагностике и лечению, во вторых избежать ошибки в расчете результатов лечения возможного искажения, за счет влияния соматических заболеваний на продолжительность жизни вылеченных больных.

Оценка непосредственного результата предоперационной лучевой терапии проводили непосредственно предоперационном периоде на основании осмотра и обследования с доступными методами визуализации. Оценивали процент уменьшения размеров опухоли, состояние регионарных лимфатических узлов, степень выраженности параканкрозных воспалительных изменений, а также степень лучевых реакций. При выраженных лучевых реакциях назначали соответствующее лечение и назначали повторный осмотр через неделю для решения вопроса об оперативном лечении. Основным же критерием оставалась степень уменьшения опухолевого образования.

В оценке результата лечения рака, изучение морфологических данных немаловажно. Предоперационная лучевая терапия приводит к трансформации биологических свойств опухоли, что проявляется в уменьшении способности ее клеток к пролиферации. При этом их функциональные трансформации теснейшим образом связаны с глубиной морфологических деструктивных изменений в тканях опухоли.

Для полноты и точности нашего заключения мы удаленный операционный материал подвергали не только морфологической диагностике, но и исследовали степень патоморфоза по методу Г.А. Лавниковой. Согласно этой схеме, в качестве основного регистрируемого признака принимают изменение общей структуры опухоли, а в качестве вспомогательных критериев – степень дистрофии и полиморфизма клеток, митотическая активность.

Исследование патоморфоза в операционном материале проводилось в опухолевой ткани, удаленных лимфоузлах и в близлежащих здоровых тканях. Уточняли макроскопическую характеристику: цвет, плотность, границы и точные размеры. Кусочки тканей, взятых из операционного материала, фиксировали в 10% растворе формалина. Парафиновые срезы окрашивали гематокселином – эозином и дополнительно фиксировались в канадском бальзаме.

Лучевой патоморфоз изучался как в опухоли, так и в здоровой ткани окружающих органов и тканей, а также в метастазах регионарных лимфатических узлах. Основным прогностическим параметром остается состояние регионарных лимфатических узлов, т.е. наличие метастазов в лимфатических узлах является на сегодняшний день главным дискриминирующим прогностическим признаком, делящим больных на 2 группы: первая – без поражения лимфатических узлов и вторая – с метастазами в лимфатических узлах.

Результаты. 66 больных (45,8%) после предоперационной дистанционной лучевой терапии, через 3 недели после окончания полного курса, после тщательной оценки зоны облучения (последующего операционного поля) и коррекции выявленных изменений, были подвергнуты по показаниям тому или иному объему хирургического лечения. После операции не отмечалось случаев с летальным исходом.

В послеоперационном периоде ранние осложнения в виде воспаления послеоперационной раны, нагноение и наблюдались у 37 (56,1%) больных, из них у 19 (28,8%) отмечалась не состоятельность послеоперационной раны.

Такой высокий процент послеоперационных воспалений послеоперационной раны связано не только фактом проведения предоперационной лучевой терапии. Статистический анализ показал, что проявление осложнений со стороны раны не имеет выраженных достоверных отличий в группах, не подвергавшихся предоперационной

лучевой терапии и больных облученные в дозе до 50 Гр. Самоанатомическое локализация опухоли, сопутствующие воспалительные изменения в зоне опухоли, трудность соблюдения гигиенических требований со стороны больных, предотвращающий попадание инфекционных агентов из прямой кишки и мочевого пузыря, влияет на чистоту раны, и делает уязвимым в отношении гноеродных инфекций.

Таблица 2

Непосредственный результат предоперационной лучевой терапии у больных с раком вульвы

<i>№</i>	<i>Непосредственный эффект</i>	<i>Количество случаев</i>
1.	Полный эффект	45 (68,2%)
2.	Частичный эффект	17 (25,8%)
3.	Стабилизация	4 (6,1%)
4.	Прогрессия	-

Лучевая терапия показала высокую эффективность в лечении рака вульвы. Полный эффект от проведенного лечения, исчезновением всех признаков заболевания наблюдалась более 68% случаях. Прогрессия процесса не наблюдалась ни в одном случае.

В первой группе ведущими критериями для прогноза являются: гистологическая форма рака вульвы, распространение по органу. Во второй группе ведущим признаком оказывается количество пораженных лимфатических узлов. Рекомендуется исследовать 10 и более узлов. Однако показано, что поражение 4 и более узлов отягощает прогноз, по сравнению с поражением 1–2 лимфатических узлов.

В наших наблюдениях метастазы в регионарных лимфатических узлах выявлены в 49 (74,2%) случаях.

Патоморфологические изменения выражались в полиморфизме клеток и ядер, гиперхроматозе ядер, инфильтрации стромы опухоли полиморфными лейкоцитами (табл.3).

Таблица 3

Степень выраженности лучевого патоморфоза в опухоли и в нормальных тканях у больных раком вульвы (образцы опухоли n=132)

№	Степень патоморфоза	Количество случаев
1.	Выраженный	91 (68,9%)
2.	Умеренно выраженный	32 (24,2%)
3.	Слабо выраженный	9 (6,8%)
4.	Без патоморфоза	-

Показатели лучевого патоморфоза соответствовал с непосредственным результатом лучевого лечения. Выраженный патоморфоз отмечалась около 69% случаях, отсутствие патоморфоза не наблюдалась ни в одном случае. Осложнения связанное использованием хирургического пособия, направленное на удаление первичного опухолевого узла, наблюдалось в 15 (18,1%) случаях, в виде воспаления послеоперационных ран, лимфостаз (3,6%). Во всех случаях отмечалось различной степени выраженности кровотечения.

В раннем послеоперационном периоде у одной больной отмечалось гипертонический криз, в одном случае переходящее нарушение мозгового кровообращения и в одном случае кровотечение из раны.

Литература/ References

1. Boyce J, Fruchter RG, Kasambilides E, Nicastri AD, Sedlis A, Remy C. Prognostic factors in carcinoma of the vulva. *Gynecol Oncol.* 1985;20(3):364–377.
2. Homesley HD, Bundy BN, Sedlis A, Adcock L. Radiation therapy versus pelvic node resection for carcinoma of the vulva with positive groin nodes. *Obstet Gynecol.* 1986;68:733–740.
3. Allbritton JI. Vulvar neoplasms, benign and malignant. *Obstet Gynecol Clin North Am.* 2017;44:339–352.
4. Beller U, Quinn MA, Benedet JL, et al. Carcinoma of the vulva. *Int J Gynecol Obstet.* 2006;95:S7–S27.
5. Homesley HD, Bundy BN, Sedlis A, Adcock L. Radiation therapy vs pelvic node resection for carcinoma of the vulva with positive groin nodes. *Obstet Gynecol.* 1986;68(6):733–740.
6. Homesley HD, Bundy BN, Sedlis A, Adcock L. Radiation therapy vs pelvic node resection for carcinoma of the vulva with positive groin nodes. *Obstet Gynecol.* 1986;68(6):733–740.
7. Homesley HD, Bundy BN, Sedlis A, et al. Assessment of current International Federation of Gynecology and Obstetrics staging of vulvar carcinoma relative to prognostic factors for survival (a Gynecologic Oncology Group study). *Am J Obstet Gynecol.* 1991;164(4):997–1003;discussion 1003–1004.
8. Homesley HD, Bundy BN, Sedlis A, et al. Assessment of current international federation of gynecology and obstetrics staging of vulvar carcinoma relative to prognostic factors for survival (a Gynecologic Oncology Group study). *Am J Obstet Gynecol.* 1991;164(4):997–1004.