

Диагностическая лапароскопия у больных раком яичников

Губин А.Н., Вакурова Е.С., Кедрова А.Г., Махотина М.С.

Российский Онкологический Научный Центр им. Н.Н. Блохина РАМН, г. Москва

Цель – оценить возможности лапароскопии в комплексной диагностике у больных первичным и рецидивирующим раком яичников, а также определить ее место при оценке эффективности на различных этапах лечения.

Материалы и методы: Злокачественные новообразования яичников – одна из самых распространенных онкологических патологий среди женского населения. Ежегодно в мире регистрируется 192,4 тыс. новых случаев злокачественных новообразований яичников и более 114, 2 тыс. смертей от этой патологии. За последнее время достигнуты определенные успехи в дооперационной диагностике больных раком яичников. Основными методами диагностики являются: гинекологический осмотр, УЗИ, КТ, определение уровня маркера СА-125 в крови. Информативность данных методов довольно высока. Однако при подозрении на генерализацию опухолевого процесса, наличие отдаленных метастазов, для проведения дифференциальной диагностики в алгоритм обследования целесообразно включать диагностическую лапароскопию. Проведение лапароскопии, позволяющей получить морфологическую верификацию опухоли, определить местную распространенность и отдаленные метастазы в брюшной полости, помогает выбрать правильную тактику лечения. Большинство больных раком яичников получают комбинированное лечение до достижения клинической ремиссии, т.е. нормализации уровня маркера СА-125 и отсутствия опухоли при УЗИ, КТ и гинекологическом осмотре. Эффективность такой оценки довольно высока. Однако выполнение диагностической лапароскопии с проведением смывов с брюшины и взятием множественной биопсии для морфологического исследования, позволяет либо подтвердить ремиссию, либо обнаружить остаточную опухоль, что в свою очередь предполагает продолжение лечения. Диагностика рецидивов достаточно сложна, т.к. начало прогрессирования протекает практически бессимптомно. Поэтому больные, у которых после проведения комбинированного лечения достигнута полная ремиссия, должны находиться под постоянным динамическим контролем. Диагностическими критериями возникновения рецидива заболевания являются данные гинекологического осмотра, УЗИ, КТ брюшной полости, забрюшинного пространства и полости малого таза, определение уровня маркера СА-125. Выполнение же лапароскопии у таких больных позволяет не только правильно поставить диагноз, но и определить форму рецидива (диссеминация, локальный одиночный узел, поражение забрюшинных лимфатических узлов), что в свою очередь приведет к выбору правильной тактики лечения.

Нами выполнено 354 лапароскопии больным раком яичников: при первичной диагностике – 128 (36,2%); для оценки эффективности комбинированного лечения – 101 (28,5%); для диагностики рецидива заболевания – 125 (35,3%).

Критерии отбора: 1. Для первичной диагностики: повышение СА-125 выше дискретного в 2 и более раза; образования в яичниках кистозно-солидного строения небольших размеров; возможно наличие в анамнезе других онкологических заболеваний.

2. При оценке эффективности лечения: нормализация уровня СА-125, отсутствие проявлений заболевания при УЗИ, КТ и гинекологическом осмотре.

3. При диагностике рецидивов заболевания: повышение СА-125 выше дискретного в 2 и более раза и отсутствие других проявлений заболевания; нормальный уровень маркера, но наличие сомнительных образований в брюшной полости при УЗИ, КТ; возможное сочетание данных признаков. Так в этой группе у 39 (31,2%) больных уровень СА-125 был в диапазоне от 57 до 721

Ед/мл и не было никаких других проявлений болезни; у 54 (43,2%) пациенток уровень СА-125 был в пределах нормы, но при УЗИ, КТ обнаружены опухолевые узлы от 0,5 до 1,5 см в диаметре; у 32 (25,6%) больных отмечался рост маркера СА-125 до 45 Ед/мл и при УЗКТ определялись метастазы в брюшной полости и/или увеличенные забрюшинные лимфатические узлы.

Результаты: Сопоставляя первичные данные обследования с лапароскопическими находками, было обнаружено, что в группе первичных больных диагноз рака яичников был подтвержден у 101 пациентки (78,9%). При лапароскопическом контроле за эффективностью лечения, морфологически полная ремиссия была установлена у 59 (58,4 %), а у 42 (41,6%) - выявлены клетки опухоли. Эти больные продолжили лечение и получили дополнительно 2-4 курса химиотерапии. При диагностике рецидивов рака яичников у 94 (75,2%) больных подтвержден диагноз рецидива заболевания, у 31 (24,8%) - данных за рецидив не выявлено.

Выводы: Лапароскопия является объективным, а в ряде случаев, единственным методом точной диагностики у больных раком яичников.