

Опыт применения лапароскопических операций в отделении онкогинекологии Гродненской областной клинической больницы

Савицкий С.Э., Мышко И.В., Зацева Т.П., Пищик Н.Н.

Гродненская областная клиническая больница. Республика Беларусь, г.Гродно

Актуальность проблемы: продолжающееся широкое внедрение эндоскопических технологий привело к необходимости более совершенной коррекции алгоритма лечебного процесса в клинике онкогинекологии.

Цель работы: проанализировать особенности лапароскопической диагностики и лечения опухолевых поражений матки и её придатков в отделении онкогинекологии

Методы. Проведен анализ выполненных на базе онкогинекологического отделения Гродненской областной клинической больницы лапароскопических операций за 2007 год.

Результаты. В 2007 году в онкогинекологическом отделении ГОКБ было выполнено 112 лапароскопических вмешательств: 35 (31,3%) из которых носили диагностический характер, а оставшиеся 77 (68,7%) - лечебный. 34 (30,3%) операций были выполнены при онкологической патологии, а 78 (69,7%) - при доброкачественной патологии.

Основной локализацией онкопроцесса при которой выполнялись лапароскопические вмешательства явился рак яичников - 23 (20,5%) диагностические операции. У 15 (65,2%) от числа больных раком яичников, которым проводилась лапароскопия, операции были выполнены с переходом на лапаротомию с выполнением гистерэктомии и оментэктомии, у 6 (26,1%) – с проведением в послеоперационном периоде курса ПХТ, и у 2 (8,7%) – по поводу подозрения на рецидив заболевания (в 1 случае подтверждён). 9 (8%) лапароскопий выполнены при раке молочной железы: выполнено 5 аднексэктомий, 2 гистерэктомии (выполнялись с учётом наличия сопутствующей патологии со стороны матки) и 2 диагностические операции с целью диагностики наличия метастазов в яичники. 1 гистерэктомия была проведена при раке тела матки и 1 с целью дифференциального диагноза при забрюшинной липосаркоме.

4 (3,6%) из диагностических операций были не связаны с опухолями: 2 операции при циррозе печени и 2 - при выраженном спаечном процессе в малом тазу.

При доброкачественных и предраковых заболеваниях шейки, матки и придатков, или при подозрении на их наличие, были выполнены оставшиеся 74 (66,1%) операции. При доброкачественных опухолях яичников - 40 (35,7%), 3 из которых - диагностические. При СПКЯ выполнено 16 (14,3%) лапароскопий в объёме двухсторонней резекции яичников или диатермоэлектроакупунктуры яичников (2 операции). При доброкачественных опухолях матки – 7 (6,3%), 2 из которых диагностические. 6 (5,4%) лечебных лапароскопий носили органосберегающий и пластический характер, при сочетании нескольких доброкачественных заболеваний и предраковых процессов. При дисплазии шейки матки были выполнены 3 (2,7%) гистерэктомии.

Выводы:

1. 1/3 часть лапароскопий выполняется при онкологической патологии гениталий;
2. при раке яичников в ¼ части случаев лапароскопия позволяет провести на 1 этапе без лишней травматизации курс ПХТ;
3. как часть гормонотерапии при раке молочной железы лапароскопическая овариоэктомия является оптимальным методом;

4. в 4% лапароскопия при проведении дифференциального диагноза позволяет избежать ненужных лапаротомных операций.

Заключение. Лапароскопические методики в настоящее время являются самыми оптимальными для установления диагноза при опухолях яичников и лечения доброкачественных опухолей придатков матки; позволяют, в трудных для диагностики случаях, определить дальнейшую программу ведения больных раком яичников (операция или ПХТ), а так же позволяют избежать высокой травматизации при проведении дифференциального диагноза.