УДК 616-006.6:618

Р. АБДУЛАХАНОВА, Е. КУКУБАСОВ, Л. АБЗЕЛБЕККЫЗЫ, З. САМИГУЛИНА, А. ЕШАНКУЛОВА
Казахский Медицинский Университет Непрерывного Образования
Кафедра онкологии и гематологии

ЗНАЧЕНИЕ ЛИМФОДИССЕКЦИИ В ЛЕЧЕНИИ РАСПРОСТРАНЕННОГО РАКА ЯИЧНИКОВ

В статье представлена информация о хирургическом лечении рака яичника и как с помощью лимфодиссекции улучшить результаты и лечения и профилактические мероприятия рака яичника, увеличить продолжительность жизни пациентам с данным заболеванием и статистические данные. Определить значение лимфодиссекции в прогнозе заболевания у пациенток с распространенным раком яичников и снизить риск метастаза в другие органы лимфогенным путем.
Ключевые слова: *рак яичников, хирургическое лечение, циторедуктивная операция лимфодиссекция, лимфаденэктомия, оментэктомия, верификация*

Каждый год в мире регистрируется более 225 тысяч новых случаев рака яичника, из которых около 140 тыс. заканчиваются летально. Несмотря на достигнутые успехи в диагностике рака яичников, около 75% его выявляется на поздних стадиях. Пятилетняя выживаемость при третьей стадии составляет около 24%, при 4-й стадии — 4,6%. В развитых странах мира заболеваемость раком яичника за 2015 год(12,9 на 100000 женского населения) была в 2,2 раза выше, чем в развивающихся (5,9 на 100000). В странах СНГ заболеваемость раком яичников колебалась от 4,5-9,9 на 100000 (в Азербайджане, Кыргызстане, Казахстане и Армении) до 15,7-20,2 на 100000 (в России, Беларуси и на Украине). [1]
Среди 50 стран мира самые высокие показатели смертности от рака яичника (5-7 на 100000) в Чехии, Словакии, Кыргызстане, Кубе и Азербайджане, низкие — в Китае, Японии, Мали, Уганде (0,4—1,2 на 100000).
Яичники — парные женские половые железы, расположенные в полости малого таза. Выполняют генеративную функцию, то есть являются местом, где развиваются и созревают женские половые клетки, а также являются железами внутренней секреции и вырабатывают половые гормоны (эндокринная функция). [2]
Статистические данные проводимого лечения пациенток с диагнозом рак яичников в отделении онкогинекологииКазНИИОиР 2008-2009 и 2011-2012 гг.
Цель:Определить значение лимфодиссекции в прогнозе заболевания у пациенток с распространенным раком яичников
Задачи:Определить время до прогрессирования у пациенток двух групп:
I группа: пациентки без лимфодиссекции
II группа: пациентки с лимфодиссекцией

- Материалы и методыВ исследование включены 93 пациентки с верифицированным диагнозом: Рак яичников.
- Все пациентки были с III стадией заболевания.
- Средний возраст составил 53,6 года (18-63 года)
- Всем пациенткам проведена оптимальная циторедуктивная операция (без остаточной опухоли).
- В I группе 52 (55,9%) пациенткам без лимфодиссекции
- Во II группе 41 (44,1%) пациентке выполнена лимфодиссекция.
- По ВозрастуРак яичника чаще всего встречается в возрасте от 40 до 59 лет

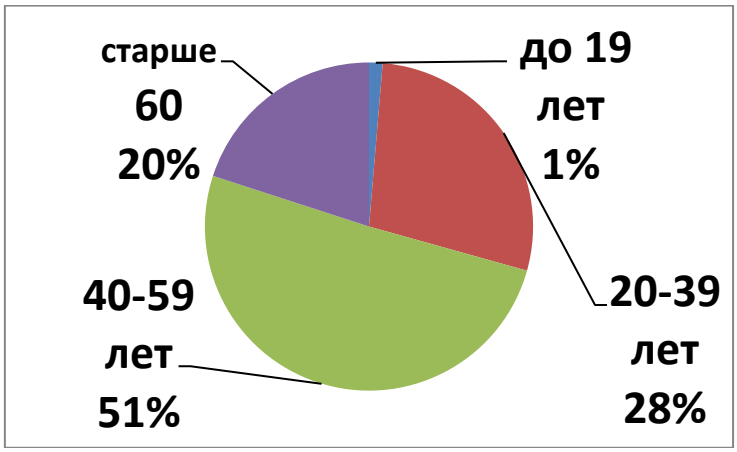

Рисунок 1

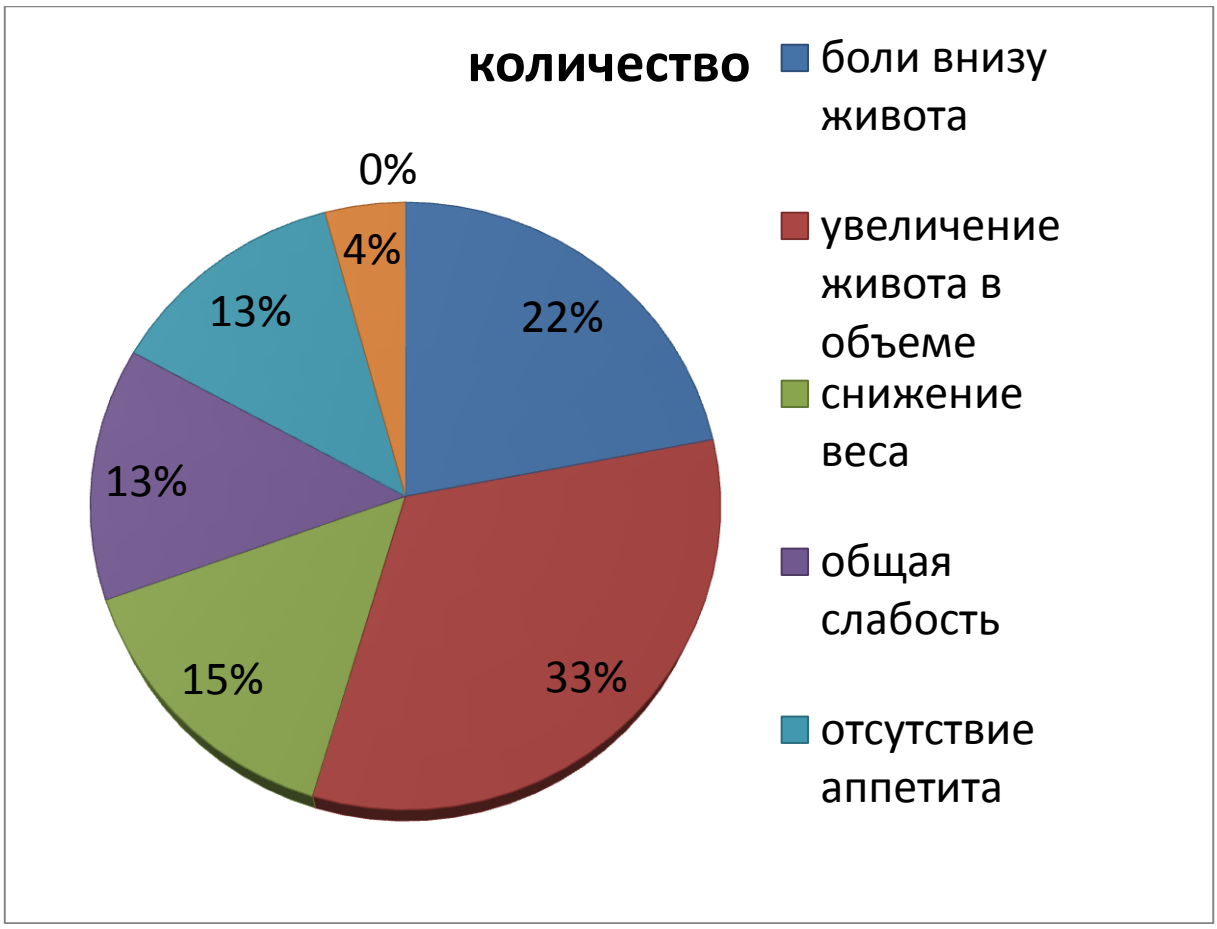

Рисунок 2 - Морфологические формы опухолиОсновные клинические проявления

Таблица 1 - Распределение пациенток по объему выполненной операции

I группа 2008-2009 год	II группа 2011-2012
52	**41**

Стандартная операция при раке яичников пациентам с 3 стадией

- Удаляются оба яичника, матка, обе маточные трубы часть сальника или его ткани целиком (оментэктомия). Сальником называется листок жировой ткани, покрывающий органы брюшной полости наподобие фартукаВ 2005 г. P.B. Panicietal. опубликовали результаты оценки эффективности лечения 216 больных раком яичников IIIb–IV ст. с использованием лимфаденэктомии. Контрольную группу составили 211 пациенток с аналогичной стадией процесса, которым проводилось удаление только увеличенных при пальпации лимфатических узлов. Уровень 5-летней безрецидивной выживаемости в основной группе составил 31,2 %, в контрольной – 21,6 %.
- Медиана до прогрессирования в основной и контрольной группах достигла 29,4 и 22,4 мессоот-ветственно.
- В 2007 г. J.K. Chan завершили исследование, в котором проведен анализ отдаленных результатов лечения 13 918 больных раком яичников III–IV ст. в зависимости от объема выполненной лимфаденэктомии. Отмечено, что 5-летняя общая выживаемость коррелирует с количеством удаленных лимфоузлов. У больных без лимфаденэктомии она составила 26,1 %, при селективной биопсии 1 лимфатического узла – 35,2 %, от 2 до 5 – 42,6 %, от 6 до 10 – 48,4 %, от 11 до 20 – 47,5 %, более 20 лимфоузлов – 47,8% ($p<0,01$)[4]

Таблица 2 - Время до прогрессирования заболевания

I группа	*II группа*
5,6 (4-7) месяцев	*9,1 (7-12) месяцев*

Выводы:
Проведенные исследования доказывают, что у пациенток, которым была выполнена парааортальная и тазовая лимфодиссекция, значительно увеличилось время до прогрессирования заболевания. Дальнейшее исследование в этих группах пациенток позволит установить медиану продолжительности жизни.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1 Никогосян С. О., Кузнецов В. В. Современная диагностика рака яичников // Российский онкологический журнал. — 2013. - № 5. - С 89 –93
2 Руководство для врачей «TheMerckManual». Акушерство и гинекология. Новообразования в гинекологии Ленинградский областной онкологический диспансер. – 2002. – 247 с.
3 Viviana Rivera-Varas // Breast Cancer Genes and Inheritancegл. - 1998. – С. 64-72,
4 The New England Jurnal oMedicine of Ovarian transplants prove safe and effective for cancer patients (англ.) // Medical news today. – 2015. – P. 16-17.
5 Chan J.K., Urban R., Hu J.M., Shin J.Y., Husain A., Teng N.N., Berek J.S., Osann K., KappD.S.The potential therapeutic role of lymph node resection in epithelial ovarian cancer: a study of 13 918 patients // Br. J. Cancer. - 2007. - Vol. 96. - P. 1817–1822.
6 Jurnal of the “American Medical Association» American Cancer Society. Survival rates for ovarian cancer, by stage // American Cancer Society. – 2014. – P. 44-45.
7 В. И. Чиссова, В. В. Старинского Злокачественные новообразования в России в 1997 году (заболеваемость и смертность) // РАМН. – М.: 1999. – С. 112-115.

Р. АБДУЛАХАНОВА, Е. КУКУБАСОВ, Л. АБЗЕЛБЕККЫЗЫ, З. САМИГУЛИНА, А. ЕШАНКУЛОВА
Қазақ Медициналық Үздіксіз білім беру Университеті
Онкология және гематология кафедрасы

АНАЛЫҚ БЕЗІ ҚАТЕРЛІ ІСІГІ ТАРАЛУЫНЫҢ ЕМІНДЕГІ ЛИФОДИССЕКЦИЯ МАҢЫЗДЫЛЫҒЫ

Түйін: Мақалада, лимфодиссекция көмегімен аналық безі ісігі бар науқастардың хирургиялық әдіс арқылы жүргізген емінің нәтижесін жаксарту, лимфодиссекия аналық безі қатерлі ісігінің алғашқы сатыларында жасалуының маңыздылығы жатыр денесіне, жатыр мойнына қатерлі ісіктің лимфогенді жол арқылы таралу қаупін төмендету және өмір сүру ұзақтығын ұлғайту мақсатында малімет берілген.
Парааорталды және жамбастық лимфодиссекция жасалған науқастарға Жүргізілген зерттеулер нәтижесіне сүйенсек ісіктің қайталану уақытының узарғанын дәлелдейді. Осы науқастарды ары қарай зерртеу олардың өмір сүру үзақтығының медианасын көрсетеді.

Түйінді сөздер: аналық безі, хирургиялық әдіс, циторедуктивті ота, лимфодиссекция, лимфаденэктамия, оментэктомия, верификация.

R. ABDULAKHANOVA, E. KUKUBASOV, L. ABZELBEKKYZY, Z. SAMIGULINA, A. YESHANKULOVA
Kazakh Medical University of Continuing Education
Oncology and Hematology chair

VALUE LYMPHADENECTOMY IN THE TREATMENT OF ADVANCED OVARIAN CANCER

Resume: The article provides information on the surgical treatment of ovarian cancer and hou to use LND improve outcomes and increase the life expectancy of pantients with this disease.Dtermine the value of limph node dissection in prognosis of the disease in patients with advanced ovarian cancer and reduce the risk of metastasis to other organs by limphogenous
Proven studies show that patients who are para-aortic and pelvic limph node dissection was performed, significantly increased the time until the disease progresstrovaniya. Further research in these patient groups aiiow you to set median life expectancy.

Keywords: ovarian canser, surgery treatment, cytoreductive surgery, lymphadenectomy, omentektomiya, verification