

трасонография органов малого таза, зон лимфогенного и гематогенного метастазирования выполнялась на аппарате Logiq 5 Expert (GE, США), спиральная компьютерная томография – на мультиспиральном томографе «Somatom Emotion-6» с применением внутривенного болюсного контрастирования омнипаком и контрастирования кишечника урографинном. Критериями правильности установления диагноза служили результаты гистологического исследования операционного материала. Стадию заболевания устанавливали в соответствии с общепринятой классификации FIGO (1988) и TNM (2003). У 19 (44,2 %) пациенток установлена I стадия рака тела матки (T_{Ia-Ib}), у 16 (37,2 %) – II, у 8 (18,6 %) – III стадия.

Результаты. В 93,0 % случаев при ультрасонографии диагностировано утолщение срединных маточных структур (наибольший объем опухоли – 205 см³), в 7,0 % – минимальное утолщение эндометрия до 5 мм при объеме опухоли 0,5 см³. В 51,2 % случаев карцинома эндометрия была представлена солидным образованием высокой эхогенности с однородной структурой и неровными контурами, в 32,6 % – с наличием изо/гипоэхогенных зон неправильной формы с неровными и нечеткими контурами. У 32,6 % пациенток выявлено расширение полости матки с массивными солидными эхогенными разрастаниями по контуру. При ЦДК в 23,3 % случаев (при объеме эндометрия 40,0 см³ и более) визуализированы признаки неоваскуляризации в структуре опу-

холи со сниженными индексами сосудистого сопротивления (ИР в пределах 0,35–0,45). В 86,0 % случаев наблюдалась инвазия опухоли в миометрий, что характеризовалось прерывистостью гипоэхогенного ободка, нечеткостью границы с миометрием, наличием цветковых локусов. Инвазия опухоли в шейку матки характеризовалась расширением внутреннего зева (37,2 %), визуализацией нижней границы опухоли в данной области и ниже (37,2 %), потерей четкости контура стенок цервикального канала на уровне опухолевого поражения (30,2 %). Метастазы в подвздошные лимфатические узлы в виде округлых гипоэхогенных образований размерами 12–35 мм диагностированы у 14,0 % больных. Однако спиральная компьютерная томография, включенная в комплекс лучевых методов исследования при раке эндометрия, позволила не только достоверно оценить топографо-анатомические особенности взаимоотношения органов малого таза, но и дополнительно выявить у 4 % больных метастатическое поражение лимфатических узлов, что имеет большое значение для планирования адекватного объема оперативного лечения.

Выводы. Комплексная ультрасонография является высокоинформативным методом дооперационной диагностики местнораспространенного рака эндометрия. СКТ позволяет более точно установить метастазирование в лимфатические узлы, что имеет большое значение для адекватного планирования объема оперативного вмешательства.

РЕКОНСТРУКТИВНАЯ И ОРГАНСОХРАНЯЮЩАЯ ХИРУРГИЯ. ОПЫТ ПРИМЕНЕНИЯ ПРИ РАКЕ МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ

А.Н. ДЕМАКОВ¹, Г.Н. СТРИЖАКОВ^{1,2}, В. КОРЧАГИН¹

ГУЗ Республики Хакасия «Онкологический диспансер», г. Абакан¹,
ГОУ ВПО «Хакасский государственный университет им. Н.Ф. Катанова», г. Абакан²

Актуальность. Молочная железа для женщины неразрывно связана с понятием привлекательности, сексуальности, оказывает влияние на качество жизни, ассоциируется с функцией материнства. Хирургический компонент в лечении рака молочной железы долгое время был единственной составляющей и не позволял

сохранять пораженную молочную железу, тем самым предопределял психологические, семейные, социальные проблемы. Современное понимание онкогенеза рака молочной железы делает возможным применение органосохраняющей и реконструктивной хирургии, несмотря на агрессивность течения заболевания.

Цель исследования. Изучение непосредственных и отдаленных результатов органосохраняющих и реконструктивных операций при раке молочной железы.

Материал и методы. В исследование вошли 76 женщин в возрасте от 19 до 72 лет, которым выполнены органосохраняющие и реконструктивные операции при раке молочной железы в онкологическом диспансере с 2000 по 2010 г. Средний возраст больных составил 45 лет. Отдаленные результаты оценивались по функции выживания при помощи программы StatSoft v.6 for Windows.

Результаты. Показаниями к органосохраняющему лечению были: размер опухоли до 3 см, локализация в наружных квадрантах, отсутствие мультифокального роста. При выполнении радикальной резекции обязательно выполнялось срочное гистологическое исследование опухоли, морфологический контроль «чистоты краев операционной раны» и лимфодиссекция регионарных лимфоузлов. Выполнены 3 одномоментных и одна отсроченная реконструкция молочных желез у пациенток с IIIA ($T_3N_2M_0$), IIIB ($T_2N_1M_0$), IIA ($T_2N_0M_0$), I ($T_1N_0M_0$) стадиями соответственно. Все реконструкции выполнены ТРАМ-лоскутом на одной питающей ножке прямой мышцы живота. Показанием было желание пациенток восстановить молочную железу.

Гистологическое исследование операционного материала позволило установить в 42 (55,3 %) случаях инфильтративный протоковый рак, в 30 (39,4 %) – инфильтративный дольковый рак, в 4 – (5,3 %) папиллярный рак. Распространенность лимфогенного метастазирования определяли при морфологическом исследовании лимфоузлов после интраоперационной маркировки их по уровням. Распределение по стадиям в группе с органосохраняющими операциями было следующим: $T_1N_0M_0$ – 16 случаев (21 %), $T_2N_0M_0$ – 17 (22,4 %), $T_1N_1M_0$ – 9 (11,8 %), $T_2N_1M_0$ – 18 (23,7 %), $T_1N_2M_0$ – 2 (2,6 %), $T_2N_2M_0$ – 4 (5,3 %), $T_2N_3M_0$ – 4 (5,3 %), $T_3N_1M_0$ – 2 (2,6 %). Таким

образом, более чем у половины пациенток (53,9 %) отмечалось метастатическое поражение лимфоузлов. Послеоперационной летальности не было. В раннем послеоперационном периоде в группе органосохраняющих операций осложнений не отмечалось. В одном случае одномоментной реконструкции наблюдался частичный краевой некроз лоскута незначительных размеров, не влияющий на результаты реконструкции в целом. В отдаленном периоде наблюдали 3 случая лимфатического отека верхней конечности разной степени выраженности. После операции все пациентки анкетированы психологом. Из них 68 (89,5 %) оценили косметические результаты операции как хорошие, 8 (10,5 %) как удовлетворительные. Реконструктивные операции во всех случаях двухэтапные (восстановление сосково-ареолярного комплекса, коррекция формы и объема на стороне операции и коррекцияптоза здоровой железы).

Две женщины выбыли из исследования в связи со сменой места жительства. За время наблюдения 1 местный рецидив с бурным прогрессированием на фоне химиотерапии через 3 года после лечения. У двух пациенток диагностировано отдаленное метастазирование (у одной метастазы в кости таза, у другой в головной мозг). Обе получают химиотерапию с клинической стабилизацией процесса. Актуарная 5-летняя выживаемость вычислялась по методу Каплана–Мейера и составила 96,05 %.

Выводы. Ранняя диагностика рака молочной железы позволяет осуществлять внедрение органосохраняющих операций без влияния на безрецидивную и общую выживаемость и сокращать частоту выполнения радикальных мастэктомий. Актуальным становится выполнение реконструктивно-пластических операций при удалении молочной железы, преимущественно одномоментных, позволяющих начинать реабилитацию этой группы пациенток на первых этапах лечения.