

©В. Г. Дубініна, А. І. Рибін, О. В. Лук'янчук

## ПЕРЕВАГИ ДІАГНОСТИЧНОЇ ЛАПАРОСКОПІЇ ПРИ ПОШИРЕНОМУ РАКУ ЯЄЧНИКІВ

*Одеський національний медичний університет*

ПЕРЕВАГИ ДІАГНОСТИЧНОЇ ЛАПАРОСКОПІЇ ПРИ ПОШИРЕНОМУ РАКУ ЯЄЧНИКІВ. У статті проведено порівняльний аналіз ефективності діагностичної лапароскопії при поширеному раку яєчників порівняно з лапаротомною операцією, виконаний на підставі власного досвіду авторів. Показано, що лапароскопія, виконувана у пацієток з поширеним раком яєчників, має аналогічну з лапаротомним доступом ступінь інформативності, маючи при цьому переваг: зниження післяопераційного ліжко-дня, ранній початок реабілітації, ранній початок ад'ювантної поліхіміотерапії, а також можливість раннього введення хіміопрепаратів в черевну порожнину в післяопераційному періоді.

ПРЕИМУЩЕСТВА ДИАГНОСТИЧЕСКОЙ ЛАПАРОСКОПИИ ПРИ РАСПРОСТРАНЕННОМ РАКЕ ЯИЧНИКОВ. В статье проведен сравнительный анализ эффективности диагностической лапароскопии при распространенном раке яичников по сравнению с лапаротомной операцией, выполненный на основании собственного опыта авторов. Показано, что лапароскопия, выполняемая у пациенток с распространенным раком яичников, имеет аналогичную с лапаротомным доступом степень информативности, обладая при этом рядом преимуществ: снижение послеоперационного койко-дня, раннее начало реабилитации, раннее начало адъювантной полихимиотерапии, а также возможность раннего введения химиопрепаратов в брюшную полость в послеоперационном периоде.

THE ADVANTAGES OF DIAGNOSTIC LAPAROSCOPY IN ADVANCED OVARIAN CANCER In this paper, a comparative analysis of the effectiveness of diagnostic laparoscopy in advanced ovarian cancer compared with laparotomic surgery performed on their own experience of the authors. It is shown that laparoscopy, performed in patients with advanced ovarian cancer is similar to laparotomic access the degree of informativeness, while possessing several advantages: reduction of post-operative bed-days, early recovery, early adjuvant chemotherapy, as well as the possibility of early introduction of chemotherapy into the abdominal cavity in the postoperative period.

**Ключові слова:** рак яєчників, діагностика, лапароскопія

**Ключевые слова:** рак яичников, диагностика, лапароскопия.

**Key words:** ovarian cancer, diagnosis, laparoscopy.

**ВСТУП.** Рак яєчників одна з найскладніших проблем у сучасній гінекології. Щорічно в світі реєструється 192 000 злостісних новоутворень яєчників і 114200 смертей від них. Їм захворює приблизно 12 з 1000 жінок і лише в 2-х випадках настає одужання. Ця нозологія по частоті займає 7-е місце серед всіх видів злостісних пухлин у жінок і 2-3-е місце - серед пухлин жіночих статевих органів, проте в структурі причин смерті хворих з пухлинами геніталій йому належить 1-е місце. Захворюваність в Одеській області складає 15,2, а по Україні 15,3 на 1000 жіночого населення. Для раку яєчників характерно безсимптомний перебіг на ранніх стадіях розвитку. Незважаючи на розвиток сучасних методів діагностики (комп'ютерна томографія, ЯМР, лапароскопія, визначення онкомаркерів) близько 70 % пухлин виявляються в запущеній стадії, при наявності метастазів в черевній порожнині, асциті, метастатичного плевриту. У цьому випадку результати комплексного лікування, що включають в себе об'ємні оперативні втручання, велика кількість курсів хіміотерапії дорогої не дають обнадійливих результатів. П'ятирічне виживання складає від 73 % до 5 % (I, IV стадії відповідно) [1; 2; 4].

На сьогоднішній день як у всьому світі, так і в Україні, до 75-80 % випадків раку яєчників виявляється у III-IV (занедбаній) стадії захворювання, [1; 2; 4; 5]. Не дивлячись на особливу увагу до фундаментального вивчення механізмів виникнення та розвитку рака яєчників, впровадження нових сучасних методів діаг-

ностики та лікування, цей відсоток на протязі останніх років залишається стабільним. Діагностична лапароскопія і експлоративна лапаротомія є останнім етапом діагностики, що дозволяє уточнити розповсюдженість онкологічного процесу, отримати морфологічну верифікацію, визначити прогноз захворювання і подальшу лікувальну тактику [3; 6]. Мінінвазивна лапароскопія є новою, легкою у виконанні, високоінформативною діагностичною процедурою, позбавленою травматичності експлоративної лапаротомії [6; 7].

Метою даної роботи є порівняльний аналіз ефективності лапароскопії у пацієток з раком яєчників шляхом оцінки важкості перебігу післяопераційного періоду після виконання лапароскопії і експлоративної лапаротомії при розповсюдженому раку яєчників за такими критеріями: час активізації хворих, середня тривалість перебування на стаціонарному лікуванні, термін до початку спеціального лікування.

**МАТЕРІАЛИ ТА МЕТОДИ.** Згідно встановленої мети даного дослідження, діагностична лапароскопія була виконана 50 пацієткам онкогінекологічного відділення Одеського обласного онкологічного диспансеру, що страждали злостісними пухлинами яєчників III-IV стадії (основна група). Для порівняння ретроспективно проаналізовано 50 історій хвороб пацієнтів, прооперованих раніше, до впровадження лапароскопії, яким була проведена експлоративна лапаротомія або неоптимальна циторедуктивна операція (група контролю).

**РЕЗУЛЬТАТИ ДОСЛІДЖЕННЯ ТА ЇХ ОБГОВОРЕННЯ.**

Середній вік хворих був  $52,4 \pm 7,4$  років та вірогідно не відрізнявся між групами. Показаннями до лапароскопії була наявність у хворих асцити, метастатичних уражень очеревини, органів черевної порожнини, підтверджених даними УЗД або комп'ютерної томографії. При лапароскопії карциноматоз очеревини був виявлений у 48 з 50 пацієток (96,0 %), у 10 хворих (20,0 %), окрім того, було виявлене вторинне метастатичне ураження печінки. Серед пацієток основної групи рак яєчників IIIA стадії був виявлений у 7 (14,0 %) випадків, рак яєчників IIIB стадії – у 11 (22,0 %) жінок, та IIIC стадії – у 22 (44,0 %) хворих. Рак яєчників IV стадії був діагностований у 3 (6,0 %) пацієток. У 7 (14,0 %) пацієток був діагностований рак товстої кишки.

У всіх хворих була проведена біопсія пухлин яєчників, канцероматозно змінених ділянок очеревини та були зроблені змиви з очеревинної порожнини для цитологічного дослідження. У всіх хворих діагноз верифікований морфологічно.

При експлоративній лапаротомії – карциноматоз виявлений у 50 з 50 пацієток (100 %). У всіх пацієток діагноз був підтверджений при гістологічному дослідженні біоптату пухлин яєчників, канцероматозно змінених ділянок очеревини. Серед пацієток контрольної групи рак яєчників IIIA стадії був виявлений у 3 (6,0 %) випадків, рак яєчників IIIB стадії – у 7 (14,0 %) жінок, та IIIC стадії – у 31 (62,0 %) хворої. Рак яєчників IV стадії був діагностований у 5 (10,0 %) пацієток. У 4 (8,0 %) пацієток був діагностований рак товстої кишки.

Післяопераційний період проходив у групі хворих, що перенесли лапароскопію, значно легше. Хворі починали активізуватись до закінчення першої післяопераційної доби, вставали і починали самостійно пересуватись і приймати їжу з другого дня після операції. Середня тривалість перебування на ліжку складала  $4,2 \pm 1,2$  ліжко-дня. Середній строк до початку спеціального лікування склав  $6 \pm 1,9$  днів, в основному за рахунок терміну готовності результатів патоморфологічного дослідження біоптатів.

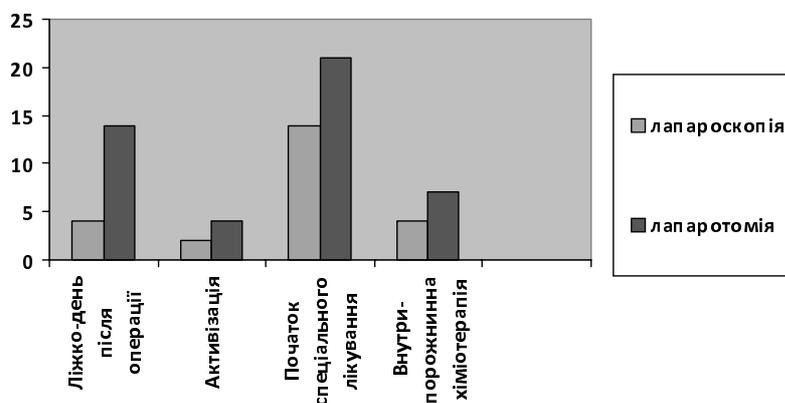


Рис. 1. Ефективність використання лапароскопії для діагностики пухлин черевної порожнини.

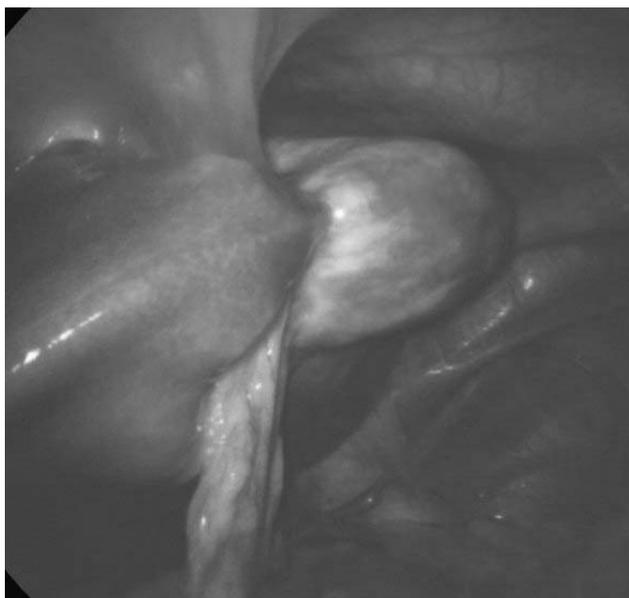


Рис. 2. Метастатичне ураження печінки при раку товстої кишки.



Рис. 3. Рак яєчників. Стан після операції.

В групі хворих, що перенесли експлоративну лапаротомію, хворі в середньому починали активізуватись з другого дня після операції, вставати і самостійно пересуватись з 4-5 дня, приймати їжу в повному обсязі з 3-4 доби післяопераційного періоду. Середня тривалість перебування на ліжку склала  $12,1 \pm 2,3$  ліжко-дня. Середній термін до початку спеціального лікування склав  $21 \pm 3$  день.

**ВИСНОВКИ.** Лапароскопія має високу інформативність, таку ж як і лапаротомія, при виявленні карциноматозу очеревини та діагностики причин його виникнення.

Перевагами лапароскопічного методу є наступні:

1. низький ступінь інвазивності операції;
2. порівняно легший перебіг періоду післяопераційної реабілітації, активізація у цих хворих відбулася в середньому на 2-3 доби раніше;
3. скорочення середньої тривалості перебування хворих на стаціонарному лікуванні, порівняно з використанням експлоративної лапаротомії, на 65,2 %;

4. скорочення терміну до початку спеціального лікування, порівняно з використанням експлоративної лапаротомії, на 71,5 %.

5. Діагностичну лапароскопію слід розглядати як операцію вибору у хворих з підозрою на поширеність злоякісного процесу.

**ПЕРСПЕКТИВИ ПОДАЛЬШИХ ДОСЛІДЖЕНЬ.** Не зважаючи на те, що сьогодні використання лапароскопічної хірургії в онкогінекології дуже обмежене, дискусійне та викликає цілий ряд питань, подальше використання лапароскопії у пацієнток з розповсюдженим раком яєчників має досить високі перспективи. Дуже актуальним є дослідження ефективності лапароскопічної операції у випадку необхідності виконання так-званою second-look операції у хворих на рак яєчників. Лапароскопічний доступ має цілий ряд суттєвих переваг перед традиційним у онкогінекологічних хворих і ендоскопічна хірургія при лікуванні хворих на рак яєчників повинна зайняти чітко відведене їй місце.

### ЛІТЕРАТУРА

1. Бохман Я.В. Руководство по онкогинекологии. – СПб.: «ООО Издательство Фолиант», 2002. – 542 с.: ил.
2. Воробьева Л.И. Организация онкогинекологической помощи в Украине // Рак в Україні: епідеміологічні та організаційні аспекти проблеми. - К., 1997 р. С. 91- 92.
3. Ганцев Ш.Х. Онкология. – М.: Медицинское информационное агенство, 2004. – 516 с.
4. Запорожан В.Н. Акушерство и гинекология. В двух книгах. – К.: Здоров'я, 2001. – 820 с., ил.
5. Клиническая онкогинекология: Руководство для врачей / Под ред. В.П. Козаченко. – М.: Медицина, 2005. – 376с.: ил.
6. Онкология / Под ред. Щепотина И.Б., 2008. – К.: ТОВ «Книга Плюс». – 568 с.
7. Хирш Х.А., Кезер О., Икле Ф.А. Оперативная гинекология: Атлас: Пер. с англ. / Под ред. В.И. Кулакова, И.В. Федорова. – М.: ГЭОТАР МЕДИЦИНА, 1999. – 656 с.

Отримано 10.11.11