

Ю.В. Авдосъев, А.С. Дудниченко

Интервенционная радиология в терапии боли при опухолях органов брюшной полости и забрюшинного пространства

ГУ «ИОНХ имени В.Т. Зайцева НАМН Украины» (г. Харьков)

Харьковская медицинская академия последипломного образования,
кафедра онкологии и детской онкологии

Ключевые слова: злокачественные опухоли органов брюшной полости, внутриартериальная химиоэмболизация.

Введение. Болевой синдром, вызванный быстрым опухолевым ростом, встречается более чем у 80% больных с распространенным онкологическим процессом [2,3,5]. Боль значительно снижает качество жизни и является важным клиническим признаком прогрессирования опухоли. Около 20–30% боли у больных с опухолями органов брюшной полости, забрюшинного пространства и малого таза могут быть связаны со специальным лечением – хирургическим, лучевой терапией или химиотерапией. В то же время лучевая терапия обладает значительной эффективностью при болевом синдроме, вызванном сдавлением нервных структур опухолью или растяжением капсулы паренхиматозного органа растущей опухолью. Хирургические вмешательства часто необходимы для лечения болевого синдрома, вызванного обструкцией полых органов. У большинства онкологических больных обезболивающий эффект достигается путем применения основного противоопухолевого лечения, пролонгированной эпидуральной анестезии, системного обезболивания, а также неинвазивных методов (психологических и реабилитационных).

В последние годы с целью купирования болевого синдрома используются инвазивные интервенционные методы обезболивания, такие как цементопластика, радиочастотная и криоабляция, внутриартериальная химиоэмболизация опухолевых сосудов, блокада чревного и других нервных сплетений под рентгеновским и КТ-контролем, которые в ряде случаев позволяют достичь эффекта при неконтролируемом болевом синдроме в последний период жизни больного [1,4].

Цель исследования – оценить эффективность методов интервенционной радиологии в купиро-

вании болевого синдрома у больных со злокачественными опухолями органов брюшной полости, забрюшинного пространства и малого таза.

Материалы и методы. Представлены результаты лечения 26 больных с неоперабельными злокачественными опухолями органов брюшной полости, забрюшинного пространства и малого таза, у которых с целью воздействия на опухоль и купирования болевого синдрома в рентгенохирургическом отделении ГУ «ИОНХ имени В.Т. Зайцева НАМН Украины» была выполнена внутриартериальная химиоэмболизация (ВАХЭ) опухолевых сосудов. Мужчин было 15 (57,7%), женщин – 11 (42,3%), в возрасте от 17 до 76 лет. По локализации опухолей рак желудка был у 6 пациентов, рак головки поджелудочной железы – у 4, метастатический рак печени – у 5, опухоли забрюшинного пространства – у 2, рак почки – у 3, местнораспространенный рак прямой кишки – у 5, рак яичников – у 1 больной. Размеры опухоли по данным УЗИ и КТ варьировали от 12,5 см до 23,6 см в диаметре. До поступления в клинику 9 (34,6%) больных с целью купирования болевого синдрома принимали трамадол, остальные 17 (65,4%) – ненаркотические анальгетики. Для ВАХЭ опухолевых сосудов в зависимости от верификации диагноза применяли смесь, состоящую из курсовой дозы соответствующего химиопрепарата в сочетании с микросферами из поливинилалкоголя. Всего у 26 больных было выполнено 58 курсов ВАХЭ с интервалом между курсами 3–4 недели. У 7 (26,9%) больных в связи с продолжающимся болевым синдромом была дополнительно выполнена блокада чревного (у 5 больных) и сакрального (у 2 больных) нервных сплетений 96%-расствором этанола под рентген-контролем.

Результаты и их обсуждение. После проведенных 2–3 курсов ВАХЭ опухолевых сосудов у 19 (73,1%) пациентов по данным УЗИ или КТ размеры опухоли уменьшились в среднем на $3,9 \pm 1,3$ см, что привело к уменьшению болевого синдрома и удлинению времени между приемами ненаркотических анальгетиков. Двое больных после ВАХЭ и 4 больных после блокады чревного (3) и сакрального (1) нервных сплетений в связи с уменьшением болевого синдрома отказались от применения трамادола. Применение блокады чревного и сакрального нервных сплетений привело к существенному снижению болевой реакции в сроки от одного ме-

сяца до одного года. Осложнений и летальных исходов при выполнении интервенционных вмешательств (ВАХЭ, блокада) у больных не отмечено.

Выводы. Применение ВАХЭ опухолевых сосудов приводит не только к регрессии опухоли, но и способствует уменьшению болевого синдрома у онкологических больных. Применение блокады чревного и сакрального нервных сплетений, как изолированно, так и в сочетании с ВАХЭ опухолевых сосудов, является дополнением к комплексному лечению болевого синдрома у больных с неоперабельными злокачественными опухолями органов брюшной полости, забрюшинного пространства и малого таза.

Литература

1. *Интервенционная радиология в онкологии (пути развития и технологии) : научно-практическое издание / гл. ред. А. М. Гранов, М. И. Давыдов. – СПб. : ООО «Издательство ФОЛИАНТ», 2007. – 344 с.*
2. Cherny N. I. *How to deal with difficult pain problems / N. I. Cherny // Ann Oncol. – 2005. – Vol. 16 (Suppl. 2). – P. 79–87.*
3. Fallon M. *Principles of control of cancer pain / M. Fallon, G. Hanks, N. Cherny // BMJ. – 2006. – Vol. 332. – P. 1022–1024.*
4. *The Steering Committee of the EAPC Research Network. Pain measurement tools and methods in clinical research in palliative care: recommendations of an expert working group of the European Association of Palliative Care / Caraceni A., Cherny N., Fainsinger R. [et al.] // J. Pain Symptom Manage. – 2002. – Vol. 23. – P. 239–255.*
5. Wool M. S. *A multidimensional model for understanding cancer pain / M. S. Wool, V. Mor // Cancer Invest. – 2005. – Vol. 23. – P. 727–734.*

Л.І. Андрійшин¹, Р.М. Мельник², І.В. Слугоцька¹, З.О. Ціхонь^{2,3}

Досвід створення першого в Україні стаціонару паліативної допомоги дітям

¹Івано-Франківський обласний клінічний центр паліативної допомоги

²Департамент охорони здоров'я Івано-Франківської облдержадміністрації

³Івано-Франківський національний медичний університет

Вступ. Тема допомоги невиліковно хворим дітям нашої області і створення дитячого хоспісу, так чи інакше, обговорювалась у різних колах медичної та суспільної громади Івано-Франківської області протягом кількох останніх років.

Зроблений нами аналіз дитячої захворюваності показав, що, в середньому, за рік в області перебуває на обліку до 400–500 дітей з важкими невиліковними

хворобами, з них 100–120, які мають онкологічні захворювання. Ці діти також мають право на любов, піклування, спілкування, увагу суспільства і всебічну допомогу. Проте, в рамках існуючих правил надання медичних послуг, з моменту, коли захворювання дитини прогнозується як невиліковне чи лікування веде до значних страждань, дитина виписується під спостереження