

УДК: 616-006.66(611.663)+612.014.148

ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ СОЧЕТАННОЙ ЛУЧЕВОЙ ТЕРАПИИ РЕЦИДИВОВ РАКА ШЕЙКИ МАТКИ

Мансурова Гули Баходыровна, Тилляшайхов Мирзагалёб Нигматович
Республиканский специализированный научно-практический центр Онкологии и радиологии,
Республика Узбекистан, г. Ташкент

БАЧАДОН БЎЙНИ САРАТОНИ КАЙТАЛАНИШИДА КОМБИНАЦИЯЛАШГАН НУР БИЛАН ДАВОЛАШНИНГ САМАРАЛИГИНИ БАХОЛАШ

Мансурова Гули Баходыровна, Тилляшайхов Мирзагалёб Нигматович
Республика ихтисослаштирилган онкология ва радиология илмий-амалий маркази
Ўзбекистон Республикаси, Тошкент ш.

ASSESSMENT OF EFFICIENCY OF COMBINED RADIATION THERAPY CERVICAL CANCER RELAPSE

Mansurova Guli Bakhodyrovna, Tillyashaykhov Mirzagaleb Nigmatovich
Republican Specialized Scientific and Practical Center of Oncology and Radiology, Republic of Uzbekistan
e-mail: info@cancercenter.uz

Резюме. КНД дан кейин бачадон бўйни саратони билан оғриган беморлар холатини таҳлил қилиши шуни кўрсатдики, турли даврларда рецидив ривожлаган. Рецидив ва метастаз ривожланишида ўсим-танинг морфологик тузилиши аҳамиятга эга. Ўсимта морфологик тузилишини ўрганиши кўрсатдики, кўпгина таққосланаётган гуруҳда қалинлашган ва қалинлашмаган тўрли даражадаги ясси хужайрали ўсимта аниқлаган. Асосий гуруҳда эса, кўпроқ аденокарцинома аниқланди.

Калит сўзлар. бачадон бўйни саратони, комбинациялашган нур даво, рецидив.

Abstract. Analysis of the condition of patients with cervical cancer after combined radiation therapy showed that in patients who subsequently developed relapses at different times, the morphological structure of the tumor is crucial in the development of relapses and metastases. The study of the morphological structure of the tumor showed that in most patients of the comparison group revealed squamous cell carcinoma of different degrees of differentiation with keratinization and without keratinization, in patients of the main group more often adenocarcinoma.

Keywords. cervical cancer, combined radiation therapy, relapse.

Актуальность. Рак шейки матки (РШМ) является актуальной проблемой в связи с высокой заболеваемостью, тенденцией ее роста у женщин репродуктивного возраста и поздней обращаемостью [2, 4, 7]. В результате недостаточно эффективного хирургического и/или лучевого воздействий на первичную опухоль у 10-40% пролеченных больных возникают местные рецидивы, а у 35% – отдаленные метастазы [1, 5]. По частоте отдаленного метастазирования у больных РШМ первое место занимают метастазы в парааортальные лимфатические узлы (31,2%), второе – легкие (16,1%), третье – кости (12,9%) [3, 6].

Цель исследования. Выявить эффективность сочетанной лучевой терапии рецидивов рака шейки матки.

Материал и методы. Исследование основано на обследовании и лечении 160 больных с РШМ, госпитализированных в отделение радиологии РОНЦ.

У всех обследованных больных диагноз РШМ был подтвержден данными морфологического исследования. Больные были разделены на 2 группы в зависимости от рецидивирования РМШ. С целью получения адекватных результатов исследования группы были составлены из

больных сопоставимого возраста, социальному статусу и стадии заболевания.

Группу сравнения составили 80 (50,0%) больных РШМ, у которых после комбинированного лечения рецидивы до 5 лет не наблюдались. Основная группа также состояла из 80 (50,0%) больных РШМ, у которых после комбинированного и комплексного лечения в течение различных сроков наблюдения (от 3 месяцев до 5 лет) развился рецидив РШМ.

Результаты и их обсуждение. У больных группы сравнения в течение 5 лет рецидивов наблюдалось, по этой причине в данном разделе будем рассматривать больных только основной группы. У больных основной группы рецидивы развились в сроки от 3 месяцев до года у 32 (40,0%), в сроки от 13 месяцев до 24 - у 24 (30,0%), в сроки от 25 месяцев до 36 – у 13 (16,3%), а в сроки 37-60 месяцев – у 11 (13,8%) больных (рис. 1).

Анализ частоты и сроков появления рецидивов в зависимости от возраста показал, что у 66,3% больных рецидивы появились в сравнительно молодом и репродуктивном периоде от 31 года до 50 лет, что свидетельствует о том, что

возраст от 31 до 50 лет один из факторов, влияющих на рецидивирование рака шейки матки.

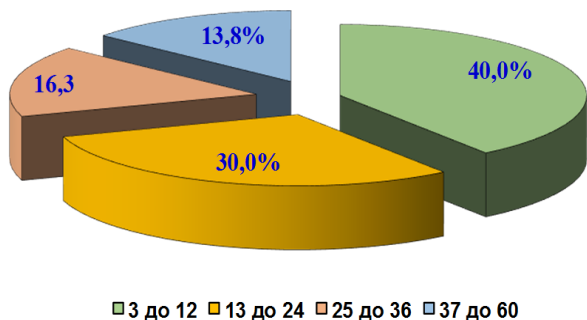


Рис. 1. Сроки появления рецидивов у больных основной группы.

Рецидивы наблюдались у 14 (17,5%) больных основной группы с плоскоклеточным неороговевающим раком, у 21 (26,3%) - с плоскоклеточным ороговевающим раком, у 6 (7,5%) - с низкодифференцированным раком, у 24 (30,0%) с аденокарциномой, и у 15 (18,5%) с железисто-плоскоклеточным раком шейки матки.

В группе сравнения все больные дожили до 5 лет без рецидивов, а в основной группе в сроки до 12 месяцев рецидивы появились в 40,0% случаев, к сроку 24 месяца – в 70,0% случаев, без рецидивов до этого срока дожили 30,0% больных. Без рецидивов до 5 лет дожили 13,8% (рис. 2).

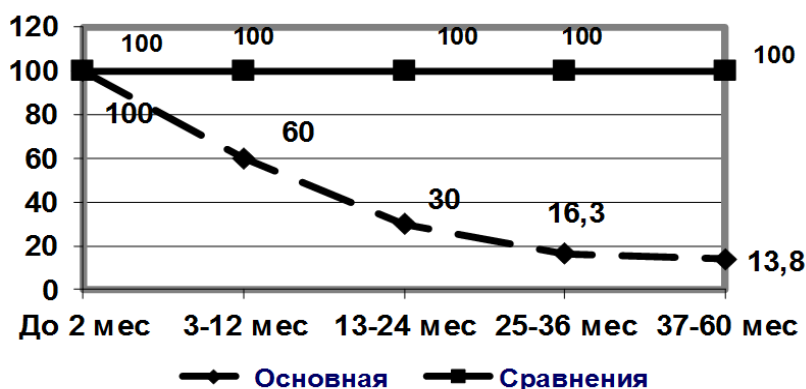


Рис. 2. Безрецидивная выживаемость у наблюдаемых больных.

Рассчитаем выживаемость больных основной группы по методу Каплана-Мейера. Функция выживания, представляет собой вероятность того, что объект проживет время больше t.

Построение таблиц времен жизни, подгонка распределения выживаемости, оценивание функции выживания с помощью процедуры Каплана-Мейера являются описательными методами исследования цензурированных данных. Предложенный нами моментальный метод позволяет сравнивать выживаемость в 2 группах. Анализ выживаемости содержит регрессионные модели для оценивания зависимостей между многомерными непрерывными переменными со значениями типа времени жизни. Математическое выражение моментного метода представляет собой:

$S(t) = \prod (1 - dt_i/nt_i)$ причем где: dt_i число умерших в момент t_i , nt_i - число наблюдавшихся к моменту t_i . Символ произведения \prod означает, что нужно перемножать значения $(1 - dt/nt)$ для всех

моментов времени, когда произошла хотя бы одна смерть, за период от 0 до t.

Такой подход позволяет даже в случае выбывания пациента из исследования использовать для статистического анализа собранную ранее информацию о данном пациенте. Полученные результаты расчетов представили в виде таблицы, строки которой соответствуют моментам времени, в которых происходила хотя бы одна смерть, а также в виде графика. Точки на графике также соответствовали моментам, когда умер хотя бы один из наблюдавшихся. Эти точки соединяются линией, этот график и будет выборочной оценкой выживаемости. Кроме того, построенную кривую можно характеризовать обобщенным показателем, например медианой выживаемости. Медиана выживаемости - это показатель, характеризующий момент, до которого дожили половина наблюдаемых больных. Медиана выживаемости в основной группе составила 35 месяцев (табл. 1).

Таблица 1. Выживаемость больных с рецидивами рака шейки матки основной группы.

Момент времени, t	Наблюдались к моменту t, nt	Умерли к моменту t, dt	Доля переживших момент t, 1-dt/nt	Выживаемость, S(t)
До 2 мес	80	0	1	1
3-12 мес	80	17	0,788	0,788
13-24 мес	63	21	0,677	0,533
25-36	42	15	0,643	0,343
37-48	27	10	0,629	0,286
47-60	17	2	0,882	0,212

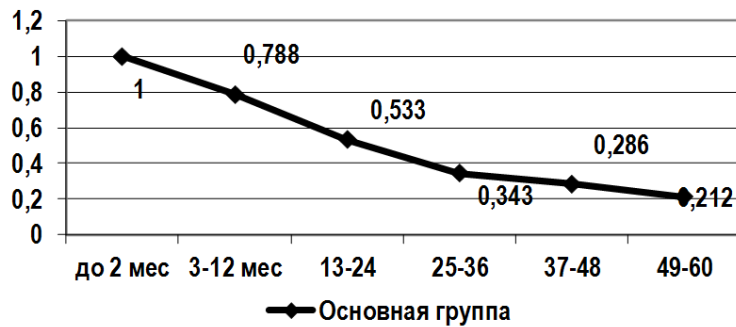


Рис. 3. Кривые выживаемости больных с рецидивами рака шейки матки.

Клиническая целесообразность применения СЛТ обусловлена достоверным улучшением выживаемости по критериям средней продолжительности жизни и кумулятивной выживаемости.

А кривая выживаемости, применяемая для описания выживаемости, отражает вероятность пережить любой из моментов времени t после лечения (рис. 3).

Анализ кривой выживаемости показал, что при СЛТ вероятность выживаемости до 36 месяцев достаточно резко снижается, умирают 38 (47,5%) больных с рецидивами рака шейки матки 17 (21,3%) доживают до 5 лет и свыше.

Выводы. Распространенность опухоли на окружающие ткани у наблюдаемых больных с рецидивами в основном отмечалась во влагалище, тело матки. У большинства наблюдаемых больных (70,0%) с рецидивами наблюдалась эндофитная форма роста. У больных, которых впоследствии развились рецидивы объем опухоли, был больше, чем у тех больных, которых в течение 5 лет не было рецидивов.

Литература:

1. Аслиева Ф. Р., Мардиева Г. М. Морфологические параметры шейки матки при ультразвуковом сканировании // Достижения науки и образования. – 2020. – №. 2 (56).
2. Балмуханов С. Б., Абдрахманов Ж. Н. Лучевая терапия рака шейки матки альтернатива операции Вертгейма // Мат. I съезда онкологов стран СНГ. – Москва, 2006. – С. 446-447.
3. Валиева Н.Г., Оптимизация сопроводительной терапии лучевого лечения рака шейки матки: Дис. ... канд. мед. наук. - Уфа, 2002. – 196 с.
4. Голдобенко Г.В., Канаев С.В. Факторы прогноза и возможность индивидуализации лучевого лечения онкологических больных // Вопросы онкологии. - 2000. - Том.46, №3. – С. 29-33.

5. Горбунова В.В., Глатко С.Б., Коршунова Н.П. Индивидуализированный подход к лучевому лечению распространенных форм рака шейки матки // Юбилейная научно-практической конференции, посвященная 110-летию со дня открытия радиоактивности. - Омск, 2005. - С. 36-37.

6. Мкртчян Л. С. и др. Улучшение качества жизни больных раком шейки матки после лучевой и химиолучевой терапии // Радиация и риск (Бюллетень Национального радиационно-эпидемиологического регистра). – 2020. – Т. 29. – №. 1. – С. 120-128.

7. Сантьяго Д. К. Р. и др. Результаты комбинированного лечения рака шейки матки ПА–ШВ стадий // Опухоли женской репродуктивной системы. – 2019. – Т. 14. – №. 4. – С. 50-55.

ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ СОЧЕТАННОЙ ЛУЧЕВОЙ ТЕРАПИИ РЕЦИДИВОВ РАКА ШЕЙКИ

Мансурова Г.Б., Тилляшайхов М.Н.

Республиканский специализированный научно-практический центр Онкологии и радиологии, Республика Узбекистан

Резюме. Анализ особенности состояния больных раком шейки матки после СЛТ показал, что у больных, у которых впоследствии в разные сроки развились рецидивы решающее значение в развитии рецидивов и метастазов имеет морфологическое строение опухоли. Изучение морфологической структуры опухоли показало, что у большинства больных группы сравнения выявлен плоскоклеточный рак различной степени дифференцировки с ороговением и без ороговения, у больных основной группы чаще аденокарцинома.

Ключевые слова. Рак шейки матки, сочетанная лучевая терапия, рецидив.