

ЭКСТРЕННАЯ ЭМБОЛИЗАЦИЯ СОСУДОВ МАЛОГО ТАЗА И МАТОЧНЫХ АРТЕРИЙ ПРИ ОПУХОЛЕВЫХ КРОВОТЕЧЕНИЯХ У БОЛЬНЫХ РАКОМ ШЕЙКИ МАТКИ (РШМ)

Джолдасбеков М.А.^{1,2}, Якубова М.Б.^{1,2}, Исаметов Д.Р.², Арыбжанов Д.Т.^{1,2}, Алметов С.Б.²

¹Южно-Казахстанская медицинская академия, г. Шымкент, Казахстан

²Городской онкологический центр, г. Шымкент, Казахстан

Актуальность: по городу Шымкент и Туркестанской области РШМ ежегодно диагностируется у 150-170 женщин. Из них у 28-30% больных процесс диагностируется в III-IV стадии. В процессе обращения и лечения больных РШМ у 8-12% пациенток отмечается опухолевое кровотечение. В связи с широким внедрением внутрисосудистых вмешательств в нашей клинике, нами все чаще используется методика артериальную эмболизации маточных артерий и сосудов малого таза с целью гемостаза.

Цель: оценить возможности экстренной эмболизации маточных артерий и сосудов малого таза при опухолевых кровотечениях у пациенток РШМ.

Материал и методы: лечению подверглись 30 пациенток в возрасте от 33 до 48 лет. У всех больных была IIa-IIb стадия процесса (T2N0M0 - T2-3bN1M0). Все пациентки на момент обращения отмечали кровянистые выделения из половых путей со сгустками, периодически выделения имели одномоментно профузный характер. В ОАК крови у всех больных имела анемия 2-3 степени, гемоглобин в крови колебался от 45 до 78 г/л, у 2 пациенток гемоглобин был 30-33 г/л. Время поступления в стационар от начала кровотечения составило 24-72 часа.

Всем пациенткам по решению консилиума врачей (онкогинеколог, хирург, химиотерапевт, интервенционный хирург) в экстренном порядке производилась механическая эмболизация маточных артерий (5 случаях) и эмболизация внутренних подвздошных артерий от ствола ВПА, время начала экстренной ЭМА от момента поступления в ООД 1-1,5 часа. В качестве эмболизирующего материала использовались металлические спирали Гиан-Турко и гемостатическая губка.

Результаты и обсуждение: анализ непосредственных результатов лечения показал эффективность методики у всех 30 больных (100%). Продолжительность процедуры - 25-40 мин. Время остановки кровотечения от начала процедуры при работе в «4-руки» (2-х ангиохирургов) - 7-15 мин. (зависит от анатомии сосудов ВПА). Эффективность механического гемостаза - 100%. Возможность продолжить специечение более 80% случаев (в основном химиолучевая терапия). У 13 больных отмечено купирование болевого синдрома. При контрольном осмотре через 1 месяц у всех больных была отмечена стабилизация процесса. После проведения химиолучевой терапии, через 2 месяца после специечения у 16 больных отмечена частичная регрессия опухоли с уменьшением опухолевого узла на 40-60%. 24 больных успешно завершили специечение по выбранной программе химиолучевой терапии. Из осложнений у 26 больных в течение первых 3-4 суток отмечен постэмболизационный синдром, 15 больных отмечена тошнота и рвота, у 3 лейкопения 2-степени, которые купировались консервативной терапией. Серьезных осложнений связанных с эмболизацией нами не отмечено.

Выводы: применение мини инвазивных рентгенохирургических методов гемостаза у больных РШМ осложненного кровотечением позволяет добиться за короткий срок эффективного гемостаза, дает возможность продолжить специечение (химио- и лучевая терапия), улучшает качество жизни и повышает выживаемость больных. 80% больных могут завершить специечение, что сказывается в дальнейшем на выживаемости и качестве жизни пациентов.

Ключевые слова: рак шейки матки, кровотечение, эмболизация сосудов малого таза.