

УДК 618.146-008.92-08.849

Застосування радіохвильового методу при лікуванні шийки матки у жінок із німою йоднегативною зоною

Н.С. ЛУЦЕНКО, І.О. ЄВТЕРЄВА

Запорізька медична академія післядипломної освіти

APPLICATION OF RADIO-WAVE METHOD IN TREATMENT OF UTERINE NECK AT WOMEN WITH MUTE IODINE-NEGATIVE ZONE

N.S. LUTSENKO, I.O. YEVTERYEVA

Zaporizhyan Medical Academy of Post-Graduate Education

Рак шийки матки посідає II місце за поширеністю серед злоякісних пухлин у жінок. Щорічно у Європі реєструється більше 25 тис. нових випадків раку шийки матки та 12 тис. летальних випадків від цього захворювання [4]. В Україні захворюваність на рак шийки матки у 2007 році склала 19,7 на 100 тис. населення [2].

У зменшенні захворюваності та смертності від раку шийки матки першочергове значення має рання діагностика та раціональне лікування передракових захворювань. Найважливішою проблемою сучасної гінекології є питання ретельного відбору хворих із високим ризиком виникнення цервікального раку та контроль за їх станом.

Початковими проявами атипії епітелію шийки матки, за даними літератури [2], є німі йоднегативні зони, що виявляють тільки за допомогою проби Шиллера які стають фоном для виникнення клітинної анаплазії. Але звичайні технології (діатермоекцизія або біопсія конхотомом) не дають можливості визначити морфологічний стан тканини без ушкодження шийки матки, оскільки потребують значної кількості матеріалу. Поява радіохвильової хірургічної апаратури дає можливість провести біопсію тонких структур тканин без їх руйнування. Тому метою роботи стало визначення можливості радіохвильової хірургії для уточнення характеру гістологічних змін у німих йоднегативних зонах.

2418 жінкам було проведено розширену кольпоскопію та забір матеріалу для цитологічного дослідження. При виявленні німої йоднегативної зони проводили прицільну біопсію методом петлевої електроекцизійної процедури та подальше гістологічне дослідження. Біопсія виконувалася за допомогою апарата для радіохвильової хірургії "Surgitron™"

в режимі "Розріз-коагуляція" при потужності 3-4 Вт петлевими електродами різного діаметра залежно від площі патологічно зміненої ділянки епітелію з обов'язковим захопленням прилеглих здорових тканин. Якщо патологічний процес було локалізовано поблизу цервікального каналу, застосовували трикутний електрод-парус, який занурювали у цервікальний канал до внутрішнього зів'язу або ближче, потім за стрілкою годинника, починаючи з 3-4 год, електрод повертали на 360°. Матеріал фіксували в 10 % розчині формаліну та проводили гістологічне дослідження.

У 1,9 % (46) пацієток при проведенні поширеної кольпоскопії було діагностовано німу йоднегативну зону. Для уточнення характеру змін було виконано прицільну біопсію за описаною вище методикою та гістологічне дослідження. При гістологічному дослідженні відмічено високу якість забору матеріалу (у 93 % випадків): матеріал забрано в межах здорових тканин на глибину не менше 6 мм, тобто з підлеглою субепітеліальною строю; завдяки високій частоті коливань струму 3,8-4,0 МГц та малій глибині некрозу (0,05 мм) [3] було проведено тотальну гістологічну оцінку всього видаленого зразка.

У 69,6 % (32) пацієток виявлено просту лейкоплакію (збережено вертикальне розташування шарів епітелію з явищами гіпер- та паракератозу в поверхневих шарах, потовщенням епітелію, акантозом – зануренням епітеліальних пластів у підепітеліальну сполучну тканину).

У 13 % (6) жінок виявлено хронічний цервіцит (наявність в підепітеліальній стромі інфільтрації лімфоцитами й плазмочитами, повнокрів'я судин).

У 17,3 % (8) пацієток мала місце епідермізуюча ектопія.

Отже, згідно з даними гістологічного обстеження, у 69,9 % пацієнток німа йоднегативна зона є доклінічною стадією лейкоплакії та становить собою початковий прояв атипії епітеліального покриття й має характер функціональної неповноцінності, у 13 % хворих є проявом хронічного запального процесу епітелію шийки матки та потребує ідентифікації збудника і проведення етіотропної терапії, а в 17,3 % – наслідком метаплазії циліндричного епітелію в багат шаровий плоский епітелій.

Гістологами було відмічено, що в 88 % випадків патологічний процес на шийці матки було видалено радикально, тобто відбулося об'єднання діагностичного та лікувального етапів, що привело до зменшення термінів лікування пацієнток.

Залежно від даних гістологічного дослідження було виявлено подальшу тактику обстеження та лікування пацієнток.

Висновки. 1. Німа йоднегативна зона являє собою початковий прояв атипії епітеліального покриття й має характер функціональної неповноцінності.

2. Запропонована методика проведення прицільної біопсії є доволі проста і може бути проведена в будь-якому лікувальному закладі амбулаторно.

3. Радіохвильова електроекцизійна процедура дозволяє провести не тільки забір матеріалу для гістологічного дослідження, а й виконати радикальне видалення патологічного вогнища на шийці матки, що значно скорочує терміни лікування.

ЛІТЕРАТУРА

1. Кустаров В.Н., Линде В.А. Патология шейки матки. – СПб.: Гиппократ, 2002. – 144 с.
2. Прилепская В.Н., Роговская С.И., Кондриков Н.И., Сухих Г.Т. Папилломавирусная инфекция: диагностика, лечение и профилактика. – М.: МЕДпресс-информ, 2007. – 32 с.
3. Подзолкова Н.М., Дамиров М.М. и соавт. Радиоволновой

- хирургический метод лечения в гинекологической практике: Учебное пособие. – М.: Российская медицинская академия последилового образования, 2002. – 23 с.
4. World Health Organization (WHO). Comprehensive Cervical Cancer Control. A guide to essential practice – Geneva: WHO 2006, http://www.who.int/reproductive-health/publications/cervical_cancer_gep/text.pdf. Accessed 19 June 2006.