

Методы лечения рака яичников

Выполнил Симонян Мгер 457г

- **Классификация злокачественных опухолей яичников по распространенности**

Стадия I — опухоль ограничена одним яичником.

Стадия Ia — опухоль ограничена одним яичником, асцита нет;
— капсула интактна;

— имеется прорастание капсулы и/или ее разрыв.

Стадия Ib — опухоль ограничена обоими яичниками;
— капсула интактна;

— имеется прорастание капсулы и/или ее разрыв.

Стадия Iv — опухоль ограничена одним или обоими яичниками, но есть очевидный асцит или определяются раковые клетки в смывах.

Стадия II — опухоль поражает один или оба яичника с распространением на область таза.

Стадия II а — распространение и/или метастазы на поверхность матки и/или труб.

Стадия II б — распространение на другие ткани таза, опухолевых клеток в асците или смыве нет.

- Стадия II в — распространение, как при IIa или IIб, но имеется асцит или определяются раковые клетки в смывах.

Стадия III — распространение на один или оба яичника с метастазами по брюшине за пределы таза и/или метастазы в забрюшинных лимфатических узлах.

Стадия IIIa — микроскопические метастазы по брюшине.

Стадия IIIб — макроскопические метастазы по брюшине до 2 см.

Стадия III в — метастазы по брюшине более до 2 см или метастазы в регионарных (подвздошных, боковых сакральных, парааортальных и паховых лимфатических узлах).

Стадия IV — распространение на один или оба яичника с отдаленными метастазами.

- При выборе тактики лечения больных раком яичников необходимо учитывать стадию процесса, морфологическую структуру опухоли, степень дифференцировки, потенциальную чувствительность данного гистiotипа опухоли к химиотерапии и лучевому лечению, отягощающие факторы, возраст больной, иммунный статус, хронические заболевания как противопоказания к проведению того или иного метода лечения.

Лечение рака яичников всегда комплексное. Ведущим, хотя и не самостоятельным, методом остается хирургический. При чревосечении используют нижнесрединную лапаротомию. Это обеспечивает выведение опухоли в рану без нарушения ее капсулы, создает условия для тщательной ревизии органов брюшной полости, дает возможность при необходимости выполнить операцию в полном объеме.

- У больных молодого возраста со злокачественными новообразованиями допустимы удаление придатков матки пораженной стороны, резекция другого яичника и субтотальная резекция большого сальника. Подобные операции можно выполнять только больным со злокачественной трансформацией яичника 1а стадии. При I и II стадиях рака яичников производят радикальную операцию, которая предусматривает экстирпацию матки с придатками и резекцию сальника. У некоторых больных (ослабленных, пожилых и с выраженной экстрагенитальной патологией) можно ограничиться надвлагалищной ампутацией матки с придатками и субтотальной резекцией большого сальника. Большой сальник обязательно удаляют и подвергают морфологическому исследованию. Частота поражения большого сальника даже без макроскопических изменений составляет 22%.

- В отличие от рака матки при раке яичников чревосечение производят и при III—IV стадиях распространенности процесса. Циторедуктивные операции проводят при распространенном опухолевом процессе для удаления максимального объема опухолевых масс.

При распространенном процессе (IV стадия) оправданы операции любого объема, направленные на уменьшение массы опухолевой ткани. Они усиливают эффект химиотерапии, снижают опухолевую (раковую) интоксикацию, улучшают общее состояние больных. Если операция невозможна вследствие инфильтрации париетальной брюшины и сальника при вколоченных в малый таз опухолях, ограничиваются биопсией ткани опухоли. Это условно-радикальное оперативное вмешательство.

- **Лучевое лечение** Этот метод применяется как вспомогательный с целью уничтожения оставшихся опухолевых клеток или сокращения размеров опухоли. Облучение может осуществляться из источника, расположенного снаружи, или введенного в саму опухоль или вблизи нее.

Из побочных эффектов лучевой терапии можно отметить повреждение кожи, тошноту и жидкий стул (диарею). **Химиотерапию** широко применяют в лечении рака яичников.

В лечении рака яичников используют несколько групп цитостатиков. Препараты платины включают в себя платидиам, цисплатин, платинол и др. При использовании этих препаратов объективный эффект наблюдается у 60—70% больных, не получавших ранее химиотерапии. Основные побочные действия лекарственных средств указанной группы: тошнота, рвота, нефро- и нейротоксичность, угнетение кроветворения. В последние годы используются таксаны, наиболее эффективна их комбинация с производными платины.