

ЖАТЫР МОЙНЫ ОБЫРЫ КЕЗІНДЕ ПАРАОРТАЛЬДІ ЛИМФА ТҮЙІНДЕРІНЕ АЛДЫН АЛУ СӘУЛЕЛЕНДІРУ ЖҮРГІЗУ ӘДІСТЕМЕСІ

Мақалада жатыр мойны обырының жергілікті таралған сатыларында параортальді лимфа түйіндерін алдын алу сәулелендірумен бәсекелес химиосәулелік терапия жүргізудің әдістемелік ерекшеліктері ұсынылған. Жатыр мойны обыры бар науқастарды жүргізудің бұл әдісі жамбастың оң лимфа түйіндері бар және параортальды лимфа түйіндерінде метастаздары жоқ науқастар үшін сәулелендірудің тиімді тәсілі болып табылады.

Түйінді сөздер: жатыр мойны обыры, сәулелік терапия, параортальді лимфа түйіндері

Кіріспе

Жатыр мойны обыры (ЖМО) өлімділік және аурушандық бойынша жетекші орынға ие. GLOBOCAN әлемдік базасының деректері бойынша 2018 жылы әйелдер арасында ЖМО төртінші орынға ие болды - 569 847 оқиға (6%), ал өлімділік құрылымы бойынша 3-орынды иеленді - 311 365 оқиға (7,5%) [1]. Соңғы 10 жылда Қазақстан Республикасында ЖМО-ның 15265 жаңа жағдайы, сондай-ақ әйелдерде осы аурудың соңы өліммен аяқталуының 6382 жағдайы тіркелді [2]. ЖМО-нан аурушандық пен өлімділіктің жоғары қарқынын ескере отырып, жергілікті таралған ЖМО бар науқастарды емдеудің ұтымды тәсілдерін жетілдіру және әзірлеу медицинаның өзекті мәселесі болып қала береді. Аймақтық лимфа түйіндерінде метастаздардың болуы ЖМО кезінде ең маңызды болжамдық факторлардың бірі болып табылатындықтан, параортальді лимфа түйіндерінің (ПАЛТ) алдын алу сәулелендірілуі онкогинекологияның қазіргі тәжірибесінде кеңінен қолданылады [3,4]. Емдеу нәтижелері мен мүмкін болатын асқинулар көбінесе емдік іс-шаралардың дұрыс жүргізілуіне байланысты, сондықтан ПАЛТ алдын алу сәулелендіруінің маңызды шарты - осы емдеу әдісін жүргізу бойынша әдістемелік тәсілдерді сипаттау болып табылады.

Зерттеудің мақсаты

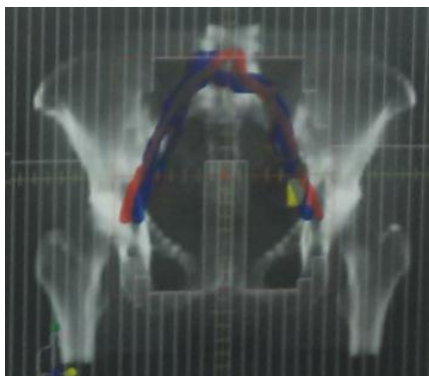
Параортальді лимфа түйіндерін алдын алу сәулелендіруімен бірлестіре отырып, бәсекелес химиосәулелік терапия жүргізу арқылы жатыр мойны обырын емдеуге арналған әдістемелік тәсілдерді қолдануды сипаттау.

Материалдар мен әдістер

Берілген жұмыста халықаралық тәжірибеге негізделі отырып, сипатталған әдістің негізгі әдіснамалық аспектілері баяндалған [5]. Зерттеу объектілері болып жатыр мойнының жалпақ жасушалы карциномасы бойынша бұрын ем алмаған, Халықаралық гинекология және акушерия Федерациясына [6] сәйкес ІІВ сатысы немесе ІІІВ сатысындағы, компьютерлік томографияда (КТ) немесе ультрасонографияда (УДЗ) ұлғайған жамбас лимфа түйіндері бар (ЖЛТ), КТ немесе УДЗ-де параортальді аймақта лимфа түйіні ұлғаймаған науқастар болды. Іріктеудің басқа критерийлеріне 20-дан 70 жасқа дейінгі жас аралығы кірді. Берілген емдеу әдісі үшін есепке алмау критерийлеріне химиотерапия алып жүрген, ота жасалған немесе сәулелік терапия қабылдаған, бақыланбайтын жүрек-қан тамыр ауруы, қант диабеті, белсенді пептидті жара, жамбастың ауыр инфекциясы, ауыр психологиялық ауру сияқты ауыр қосымша аурулары бар науқастар жатады.

Нәтижелері және талқылаулар

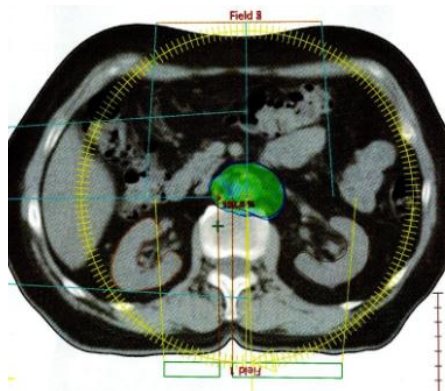
Сәулелік терапияны (СТ) жүргізу әдістемесі бірнеше түрден тұрды: жамбас мүшелері мен лимфа ағысы жолдарының қашықтықтан сәулелендірілуі, ПАЛТ қуысшілік брахитерапия. Қашықтан СТ төрт алаңды техникасының көмегімен жүргізілді. Клиникалық мақсаттың көлемі (СТV) жатыр мойны ісігін, жатырды, параметрийді екі жағынан, кем дегенде қынаптың жоғарғы жартысын, сондай-ақ жамбас және параортальдық лимфа түйіндері аймақтарын қамтыды. Қашықтықтан СТ жүргізу режимі 1,8-2,0 Гр фракция үшін, аптасына 5 фракция. Ені 3-4 см болатын орталық экрандау изоортальтық бірінші сегізкөздің жоғарғы шеті мен сәуле шығару өрісінің төменгі шетінің арасындағы, ісіктің көлеміне сәйкес барлық жамбас аймағына 30-40 Гр шығарылғаннан кейін орнатылды. І-ші суретте қуық пен тік ішектің қауіп мүшелерін протекциялау мақсатында орнатылған экрандау қорғанысы көрсетілген.



Сурет 1 - Қауіп мүшелеріне проекциямен орталық қорғаныш жасау

Кіші жамбас мүшелерінің жалпы сәулелену дозасы 50 Гр құрады, сондай-ақ параортальдық лимфа түйіндеріне 36-дан 40 Гр-ға дейін алдын алу сәулелендіру жүргізілді. 2,3 суретте заманауи конформды сәулелендіру технологиясын қолдана отырып, изодозды

таратудың мысалдары келтірілген. Парааорталдық лимфа түйіндерінің алдын алу өрісінің жоғарғы шекарасы Th12/L1 және L1/L2 аралығында болды. Қуысшілік брахитерапияға (ҚІБТ) қатысты, жоғары дозамен (HDR) емдеу белгіленген тәжірибеге сәйкес жүргізілді. ^{192}Ir көзі қолданылды. Ісіктің көлеміне сәйкес ҚІБТ апта сайын А нүктесіне 24-тен 28 Гр дейін 4 фракцияда (6-7 Гр фракцияға) белгіленген дозамен өткізілді. Сонымен қатар, цисплатинмен параллельді түрде химиотерапия жүргізілді. 40 мг/м² дозасындағы цисплатинді 1-ші аптадан бастап, кезекті 5 апта ішінде қашықтықтық СТ-мен бірге бір мезгілде енгізді. Цисплатин көктамыр ішіне сәулелік емге дейін 2-2,5 сағат бұрын енгізілді. Науқастарға 2000 мл көлемінде физиологиялық ерітіндімен гидратация жүргізілді. 5-НТЗ рецепторларының антагонистері, метоклопрамид және дексаметазон сияқты құсуға қарсы дәрілер цисплатинді енгізгенге дейін және одан кейін енгізілді.



Сурет 2 - Аксиальды проекцияда конформды сәулелендіру технологиясын қолдана отырып, парааорта аймағын сәулелендіру кезінде изодозаны тарату



Сурет 3 - Сагитальды проекцияда конформды сәулелендіру технологиясын қолданан отырып, парааорта аймағын сәулелендіру кезінде изодозаны тарату

Жатыр мойны обырының сәулелік терапиясын жүргізген кезде кіші жамбас ағзаларының ісіктері сияқты ісіктің маңайындағы қалыпты ағзалар мен тіндер де сәулелік әсерге ұшырайтынын айта кетуіміз керек. Радиотерапиялық құралдардың үнемі жетілдіріліп отыруы мен тиімді жоспарлануына қарамастан, қуықтың, тік ішектің, қынаптың және жамбасішілік жасуықшаның сәулелік зақымдануын болдырмауға толық жол бермеу мүмкін емес. Науқастарда сәулелік зақымданудың клиникалық белгілерінің пайда болуы жергілікті және жалпы сипаттағы кешенді ілеспе дәрілік терапияны мұқият таңдауды талап етеді. Емдеу зақымдалған мүшелердегі репаративті процестерді кейіннен ынталандыра отырып, қабыну процесін жоюға бағытталуы тиіс. Сәулелік циститтер кезінде кең спектрлі антибиотиктер, қуыққа антисептикалық ерітінділер мен репарацияны ынталандыратын құралдарды инстилляциялау қолданылады. Тік ішектегі ауырсыну кезінде новокаинмен, анестезинмен, платифилинмен және преднизолонмен метилурацил балауыздары тағайындалады. Ағзаның қорғаныс күшін арттыру мақсатында дәрумендік терапия, диетотерапия ұсынылады (тағамның құндылығы жоғары, ақуызға бай болуы керек). Қосалқы терапияның адекватты және уақытылы жүргізілуі тік ішектің қатерлі ісігінен емделіп шыққан науқастардың өмір сапасын жақсартуға мүмкіндік береді [7].

Қорытынды

Осылайша, жоғарыда сипатталған қатаң қосу мен алып тастау критерийлерін қамтитын бәсекеге қабілетті ХСТ-мен бірлескен парааорталдық лимфа түйіндерінің алдын алу әдісі жатыр мойнының обыры бар науқастарды емдеу нәтижелерін жақсартуға бағытталған [8]. Сондай-ақ, науқастың өзін-өзі бақылау қабілеті және қатысу мен көмектесуге дайын болуы да міндетті шарт болып табылады.

Тұжырымдар

Жатыр мойны обырының жергілікті таралған түрлерін емдеудің таңдау әдісі парааорталды лимфа түйіндерін алдын алу сәулелендіру мен бәсекелес химиосәулелік терапия болып табылады. Науқастарды сәулелендірудің бұл әдістемесі жамбастың оң лимфа түйіндері бар және осы емдеуді жүргізу әдіснамасын мүлтіксіз сақтаған жағдайда парааорталды лимфа түйіндерінде метастаздары жоқ жатыр мойнының обыры бар науқастар үшін негізделген болып табылады.

- 1 Bray F., Ferlay J., Soerjomataram I., Siegel R.L., Torre L.A., & Jemal A. Global cancer statistics 2018: GLOBOCAN estimates of incidence and mortality worldwide for 36 cancers in 185 countries // CA: a cancer journal for clinicians. – 2018. - №68. – P.394-424.
- 2 Кайдарова Д.Р., Кайрбаев М.Р., Болатбекова Р.О. Эпидемиология рака шейки матки в Республике Казахстан за 10 лет (2007–2016 гг.) // Вопросы онкологии. - 2017. - №4. – P. 572-579.
- 3 Kidd E.A., Siegel B.A., Dehdashti F., Rader J.S., Mutch D.G., et al. Lymph node staging by positron emission tomography in cervical cancer: relationship to prognosis // J Clin Oncol. – 2010. - №28. – P. 2108-2113.
- 4 Wang W., Liu X., Meng Q., Zhang F., Hu K. Nomogram for predicting para-aortic lymph node metastases in patients with cervical cancer // Archives of gynecology and obstetrics. – 2018. - №298. – P. 381-388.
- 5 Wakatsuki M, Kato S, Ohno T, Banu PA, Hoang NC, et al. Multi-Institutional Observational Study of Prophylactic Extended-Field Concurrent Chemoradiotherapy Using Weekly Cisplatin for Patients with Pelvic Node-Positive Cervical Cancer in East and Southeast Asia // International Journal of Radiation Oncology Biology Physics. – 2019. - №105. – P. 183-189.
- 6 FIGO Committee on Gynecologic Oncology: FIGO staging for carcinoma of the vulva, cervix, and corpus uteri // Int J Gynaecol Obstet. – 2014. - №125(2). - P. 97-98.
- 7 Столярова И. В., Винокуров Л. В. Проблемы больных после лечения рака шейки матки (профилактика и лечение постлучевых осложнений) // Практическая онкология. – 2002. – Т.3., №3. – С. 220-227.
- 8 Wakatsuki M, Kato S, Ohno T, et al. Difference in distant failure site between locally advanced squamous cell carcinoma and adenocarcinoma of the uterine cervix after C-ion RT // J Radiat Res. – 2015. - №56. - P. 523-528.

**Т.А. Адылханов, М.Н. Сандыбаев, Т.И. Белихина, Қ.Т. Жабагин, А.С. Жабагина,
Ж. Уағызханқызы, А.М. Рахманкулова**

Центр Ядерной Медицины и Онкологии города Семей

МЕТОДОЛОГИЯ ПРОВЕДЕНИЯ ПРОФИЛАКТИЧЕСКОГО ОБЛУЧЕНИЯ ПАРААОРТАЛЬНЫХ ЛИМФАТИЧЕСКИХ УЗЛОВ ПРИ РАКЕ ШЕЙКИ МАТКИ

Резюме: В статье представлены методологические особенности проведения конкурентной химиолучевой терапии с профилактическим облучением парааортальных лимфатических узлов при местнораспространенных стадиях рака шейки матки. Данная методика ведения пациентов с раком шейки матки является разумным способом облучения, для пациентов с положительными лимфатическими узлами таза и отсутствием метастазов в парааортальные лимфатические узлы.

Ключевые слова: рак шейки матки, лучевая терапия, парааортальные лимфатические узлы

**T.A. Adylkhanov, M.N. Sandybaev, T.I. Belikhina, K.T. Zhabagin, A.S. Zhabagina,
J. Uagyzkhanqyzy, A.M. Rakhmankulova**

Center for Nuclear Medicine and Oncology Semey

METHODOLOGY FOR PREVENTIVE IRRADIATION OF PARAORORTAL LYMPHATIC NODES IN CERVICAL CANCER

Resume: The article presents the methodological features of competitive chemoradiotherapy with prophylactic irradiation of paraaortic lymph nodes in locally advanced stages of cervical cancer. This method of managing patients with cervical cancer is a reasonable method of irradiation for patients with positive pelvic lymph nodes and the absence of metastases to the paraaortic lymph nodes.

Keywords: cervical cancer, radiation therapy, paraaortic lymph nodes