

УДК 618.146—006.6:615.849

А. О. ПЕТРОСЯН, Т. Д. МАХМУРЯН, Г. А. КАЗАРЯН

ИССЛЕДОВАНИЯ ПОЧЕК ПРИ РАКЕ ШЕЙКИ МАТКИ ДО И ПОСЛЕ ЛУЧЕВОЙ ТЕРАПИИ

Проведена радиоизотопная ренография и скеннирование почек у 109 больных раком шейки матки до лечения и у 75 из них после завершения курса сочетанной лучевой терапии.

Полученные результаты свидетельствовали о возникновении пострadiационных изменений в почках непосредственно после окончания лечения. Наиболее существенные нарушения наблюдались в фильтрационной и выделительной функциях почек.

В комплексном исследовании больных раком шейки матки определенное место занимают радиоизотопные методы диагностики, существенно облегчающие установление степени распространенности рака, его метастазов и функциональную активность различных органов. Большую ценность приобретает этот способ для определения участия печени, почек и лимфатических узлов в опухолевом процессе. Особенно важны эти исследования при лучевой терапии рака шейки матки, при которой наблюдаются осложнения со стороны мочевыделительной системы как в результате воздействия облучения, так и основного процесса [1, 5, 6, 8, 9].

В литературе мало сообщений, посвященных применению радиоизотопных методов исследования почек у больных раком шейки матки в процессе лучевой терапии [2, 3, 7]. В нашу задачу входило изучить функциональное состояние почек при раке шейки матки до и после лучевого лечения; проверить, являются ли имеющиеся нарушения в почках следствием ракового процесса, или они предшествуют ему.

С этой целью мы подвергли обследованию 109 больных раком шейки матки в различной стадии заболевания с гистологически подтвержденным диагнозом.

Всем больным, наряду с общепринятыми клиническими, урологическими и рентгенологическими методами исследования, производились: радиоизотопная ренография, скеннирование почек, определялась величина клубочковой фильтрации и показатели канальцевой реабсорбции по эндогенному креатинину.

Больные подвергались сочетанно-лучевой терапии по поводу основного заболевания. Лечение проводилось дистанционной и внутриволостной гамма-терапией по общепринятой методике. Суммарно-погло-

щенные дозы от обоих источников составляли в среднем в точке А от 8000 до 10.000 рад, в точке В—от 4000 до 5000 рад.

Спустя 2—5 дней после лучевой терапии больным производились те же комплексные исследования, что и до лечения. Все больные разделены нами на 2 группы. В первую группу вошли 75 больных в основном с ранними формами рака шейки матки, из них в I стадии—14 женщин, во II—55 и в III—6. Жалоб на нарушение со стороны мочевых путей больные не предъявляли. До лечения показатели радиоренографии, величина диуреза, клубочковой фильтрации и канальцевой реабсорбции, данные анализов мочи, крови и внутривенной урографии у больных этой группы колебались в пределах нормы. При радиоизотопном скенировании почек патологических изменений не выявлено. Включение неогидрина (Hg^{197}) было интенсивным и равномерным, контуры почек четкими. Внутривенной урографией во всех случаях функциональных нарушений и морфологических изменений со стороны почек и мочевых путей не установлено.

Исследования, произведенные непосредственно после сочетанной лучевой терапии, выявили отсутствие субъективных и объективных проявлений болезни, т. е. клиническое излечение.

При внутривенной урографии, произведенной у 53 больных, у 19 (36%) было выявлено нарушение выделительной функции почек. Радиоизотопная ренография у 67 (85%) больных из 75 установила достоверное замедление выделительной функции почек ($p < 0,001$); у 8 больных нарушений не выявлено.

Таким образом, у больных раком шейки матки I и II стадий, подвергшихся сочетанной лучевой терапии, после лечения было установлено нарушение выделительной функции почек вследствие поражения клубочкового аппарата.

Вторую группу составили 34 больные раком шейки матки: во II стадии—7, в III—24, в IV—3 женщины. Жалобы этих больных сводились в основном к болям в пояснице, в паху и выделениям из половых путей. При исследовании мочи определялся белок, лейкоциты; диурез часто был понижен.

При радиоизотопной ренографии у 5 больных была обнаружена односторонняя нефункционирующая «немая» почка. На скеннограммах этих больных отмечался тотальный дефект накопления радиоактивного препарата, свидетельствовавший о полной атрофии почечной ткани. У большинства больных в III стадии заболевания (примерно 80%) имелись нарушения секреторной, выделительной или одновременно секреторно-выделительной функции, причем преимущественно нарушалась экскреция радиоактивного гиппурана.

После лечения комплексному обследованию из этой группы подверглись лишь 8 женщин, больных раком шейки матки III стадии. У 2 из них при динамическом наблюдении в течение двух лет клинических признаков прогрессирования процесса обнаружить не удалось, лишь в левой параметральной клетчатке у этих больных пальпировались руб-

цово-склеротические изменения. При урологическом исследовании через 6 и 12 мес. после лечения определялось резкое нарушение секреторно-выделительной функции левой почки с замедлением диуреза. Указанные нарушения в мочевыделительной системе нами отнесены всецело за счет отмеченных выше изменений в околопочечной клетчатке, по-видимому, развившихся после лучевого лечения. У остальных 6 больных, наряду с прогрессированием ракового процесса, отмечались серьезные нарушения секреторно-выделительной функции почек, значительно превосходящие исходное состояние. У этих больных изменения в почках были в основном вызваны сдавлением мочеточников массивным инфильтратом, определяемым в параметрии на стороне пораженной почки (одна больная скончалась от прогрессирующей азотемии).

Следовательно, выявленные изменения в мочевой системе у больных раком шейки матки III стадии связаны с раковым процессом, к которому после лучевой терапии иногда прибавляются и лучевые изменения.

Сравнивая данные ренографических показателей и скеннирования у больных раком шейки матки III стадии с показателями больных раком шейки матки I и II стадий, можно отметить, что у больных с распространенными стадиями показатели значительно изменены, в отдельных случаях обнаружена нефункционирующая почка. По мере ухудшения ренографических показателей мы чаще наблюдали возникновение патологических изменений в моче: альбуминурию, гематурию, гипоизостенурию и др.

Анализ материала в целом говорит о том, что урологические расстройства у больных раком шейки матки могут быть вызваны как сдавлением мочеточников раковой опухолью, так и интенсивной лучевой терапией и связанными с нею осложнениями. Обобщение проведенных нами комплексных исследований и литературные данные позволяют сделать заключение, что общеизвестные клинические методы урологического и рентгенологического обследования больных, несмотря на определенную их ценность, уступают радиоактивным методам исследования, ибо небольшие скрытые изменения функционального состояния мочевого выделительной системы ими не определяются.

Ценность радиоактивного метода исследования заключается и в том, что он может быть с успехом применен в тех случаях, когда из-за наличия повышенного содержания остаточного азота в крови и при низком уровне удельного веса мочи экскреторная урография является противопоказанной.

Радиоизотопная ренография расширяет диагностические возможности выявления рецидива рака шейки матки и осложнений от лучевой терапии.

Ա. Օ. ՊԵՏՐՈՍՅԱՆ, Թ. Դ. ՄԱՆՄՈՒՐՅԱՆ, Գ. Ա. ՂԱԶԱՐՅԱՆ

ԱՐԳԱՆԻՒՆ ԿԵՆՏՐԱԼ ՔԱՂՑԿԵՂՈՎ ՀԻՎԱՆԳՆԵՐԻ ԵՐԻԿԱՄՆԵՐԻ
ՌԱԴԻՈԻՋՈՏՈՊԱՅԻՆ ՀԵՏԱԶՈՏՈՒԹՅԱՆ ԱՐԴՅՈՒՆՔՆԵՐԸ
ՀԱՌԱԳԱՅԹԱՅԻՆ ԲՈՒԺՈՒՄԻՑ ԱՌԱՋ ԵՎ ՀԵՏՈ

Ա մ փ ք ւ ւ մ

Կլինիկո-ռադիոլոգիական կոմպլեքսային քննության են ենթարկվել արգանդի վզիկի բաղկացված 1—4-րդ ստադիայի 109 հիվանդներ:

1-ին և 2-րդ ստադիայի 75 հիվանդների մոտ մինչև ճառագայթային բուժումը երկամյանների կողմից ֆունկցիոնալ փոփոխություններ չեն հայտնաբերվել:

3-րդ 4-րդ ստադիայի 34 հիվանդների միջային սխտեմում հայտնաբերվել են ինչպես ֆունկցիոնալ, այնպես էլ օրգանական բնույթի փոփոխություններ: Վերջինների առաջացումը պայմանավորված է հարարգանդային ինֆիլտրատի կողմից միզաժողրանների ճնշմամբ:

1-ին և 3-րդ ստադիայի հիվանդների երկամյաններում ճառագայթային բուժումից հետո ախտորոշվել են ֆունկցիոնալ խանգարումներ, այնինչ մինչև բուժումը նորմայից շեղումներ չեն եղել:

Մեր կողմից ստացված տվյալներից եզրակացնում ենք, որ ինտենսիվ ճառագայթային բուժում անցկացնելիս, ընկնելով իոնիզացիոն ճառագայթման միջավայր, դեպքերի ճնշող մեծամասնության ժամանակ երկամյաններում առաջանում են ֆունկցիոնալ խանգարումներ:

Л И Т Е Р А Т У Р А

1. Анисимов П. М. Вопросы экспериментальной и клинической радиологии, 1967, 6, стр. 191.
2. Вепхадзе П. М. VI Закавказская конференция рентгенологов, радиологов и онкологов. Ереван, 1968, стр. 204.
3. Даничев Л. И., Вехова Г. А. Вопросы онкологии, 1970, т. XVI, 2, стр. 29.
4. Евсеев Л. С. Изменения в мочевой системе при раке шейки матки. М., 1961.
5. Ниссенбаум Л. И., Глебов К. А. Вопросы экспериментальной и клинической рентгено-радиологии, 1966, 4, стр. 150.
6. Свечникова И. В. Дисс. канд. Киев, 1953.
7. Hennig P., Woller G., Burkhardt Радиобиология. Радиотерапия, 1964, 5, 3, стр. 267.
8. Morczek A., Schmidt W. Радиобиология. Радиотерапия, 1963, 3, стр. 277.
9. Patrielo A., Babbista Acta oncol. (Madr.), 1967, 6, 1, 3.