

ОПЫТ ЭМБОЛИЗАЦИИ АРТЕРИЙ ПРИ САРКОМЕ МАТКИ III-В СТАДИИ

**Хубирьянц С.И., Пешкова И.А.,
Иванов А.Н.**

*Городская клиническая больница № 3,
Краснодар,
e-mail: 9183331131@mail.ru*

В настоящее время в акушерстве и гинекологии продолжает активно использоваться эмболизация маточных артерий. Особый научный и практический интерес такой вид операции представляет у больных раком матки, протекающим с обильным кровотечением, не купирующимся консервативной терапией.

Гинекологическое отделение ГКБ № 3 работает в экстренном порядке. Оно входит в состав многопрофильного стационара, где имеется отделение сосудистой хирургии, в котором проводят эмболизацию маточных артерий.

Пациентка Г., 45 лет, экстренно поступила в наше отделение с жалобами на боль внизу живота и выделения крови из половых путей. Диагноз при поступлении: рождающийся миоматозный узел, миома матки, tuboovarialное образование слева, перитонит. После дообследования пациентка была экстренно взята в операционную. Интраоперационный диагноз: саркома матки с перфорацией и распадом узлов, раковый перитонит. В связи с этим произведена паллиативная операция для остановки кровотечения: частичное удаление опухоли матки с придатками. В послеоперационном периоде проводилась интенсивная терапия в реанимационном отделении. С целью коррекции коагуляционного гомеостаза и кровопотери проводилась гемотранфузия, инфузия коллоидов и кристаллоидов. Результат гистологического исследования: стромальная саркома миометрия. Таким образом, был выставлен заключительный диагноз: саркома тела матки III стадия, 2 клиническая группа. На 8 сутки пациентка была выписана в удовлетворительном состоянии для дальнейшего лечения в онкодиспансере. Там была выполнена циторедуктивная операция: удаление опухоли малого таза, резекция большого сальника. Результат гистологического исследова-

ния: метастаз стромальной эндометриальной саркомы. Проведен один курс полихимиотерапии. От дальнейшего лечения (химиотерапии) пациентка отказалась.

Спустя два года, пациентка стала неоднократно обращаться в наше отделение с кровотечением из половых путей. Проводилась консервативная гемостатическая терапия, тугая тампонада влагалища с гемостатической губкой. Однако, все проводимые методы не давали желаемого результата. Учитывая тяжесть состояния, обусловленную основным заболеванием, кровотечение, анемизирующее больную, неэффективность консервативной терапии, было решено произвести эмболизацию артерий малого таза для остановки кровотечения из половых путей. Под местной анестезией раствором новокаина 0,5% – 20 мл пунктировалась правая бедренная артерия. По проводнику в просвет аорты проводился катетер. Была произведена суперселективная ангиография по Сельдингеру ветвей внутренних подвздошных артерий с обеих сторон. Выявлена внутрисосудистая окклюзия ветвей ВПА с обеих сторон. На ангиограммах выявлены патологические опухолевые сосуды ветвей внутренних подвздошных артерий с обеих сторон. Контрастирование маточных артерий не получено. Произведена эмболизация опухолевых сосудов влагалищных ветвей срамных артерий с обеих сторон. Эмболизирующие частицы – 1 флакон PVA-500 «Cooke» и фрагментами гемостатической губки.

В послеоперационном периоде был назначен строгий постельный режим на 12 часов, обильное питье, проводилась инфузионная, дезинтоксикационная, седативная и обезболивающая терапия. Пациентка была выписана в удовлетворительном состоянии на 3 сутки.

Гемостатический эффект после эмболизации отмечался в течение трех лет. Через три года пациентка обратилась в отделение с жалобами на острую задержку мочи, в связи с чем произведена катетеризация мочевого пузыря. Пациентка была направлена в урологический стационар.

Таким образом, эмболизация маточных артерий является методом выбора остановки обильного кровотечения из половых путей при раке матки III В стадии.