

ՑԻՏՈՒԵՂՈՒԿՏԻՎ ՄԻՋԱՍՏՈՒԹՅՈՒՆԸ ԵՎ ՅԻՊԵՐԹԵՐՄԻԿ ՆԵՐՈՐՈՎԱՅՆԱՅԻՆ ՔԻՄԻԱԹԵՐԱՊԻԱՆ ՈՐՊԵՍ ՊԵՐԻՏՈՆԵԱԼ ԿԱՐՑԻՆՈՄԱՏՈՉՈՎ ԸՆՏՐՎԱԾ ՅԻՎԱՆՂՆԵՐԻ ԲԱՂՑԿԵՂԻ ՉԱՐԳԱՑՄԱՆ ՈՒՇ ԾՐՋԱՆՈՒՄ ԲՈՒԺՄԱՆ ՄԵԹՈԴ

ԼԻՍԼԻ Գ., ԿՐԱՄՊՈՒԼՅ Դ., ԳՈՒՏՏ Կ.

Մեմֆիսգենի ընդհանուր, որովայնային, անոթային և թորակալ վիրաբուժության բաժանմունք,
Մեմֆիսգենի հիվանդանոց, Գերմանիա

Հանձնված է՝ 10/21/2014թ., ընդունված է՝ 05/08/2014թ.

Ներորովայնային կարցինոմատոզը հաճախ զարգանում է աղետամոքսային ուղու և գինեկոլոգիական չարորակ ուռուցքների աճի ընթացքում և հիվանդները հաճախ ստիպված են լինում ստանալ պալիատիվ (ամոքիչ, բայց չբուժող) համակարգային քիմիաթերապիա, վատ կանխագուշակմամբ: Ցիտոռեդուկտիվ վիրահատությունը՝ զուգակցված հիպերթերմիկ ներորովայնային քիմիաթերապիայի հետ, ապահովում է բուժման լավ ելք՝ ընտրված հիվանդների ժամանակ: Բուժման այս համալիրի իրականացումը պահանջում է մասնագիտացած վիրաբուժական կլինիկայի պայմաններ և իր հիմքում ունի ուսուցման գործընթացի անհրաժեշտություն, որն ինտենսիվ թերապիայի բաժանմունքում և հիվանդանոցում կապահովի լրիվ ցիտոռեդուկցիայի բարձր տոկոս (CCR-0), վիրաբուժական բարդությունների ցածր հաճախականություն, բուժման կարճ ընթացք:

Նպատեք եւ սեռոչեսեր Մեր կլինիկայի պայմաններում ցիտոռեդուկտիվ միջամտության և հիպերթերմիկ ներորովայնային քիմիաթերապիայի համակցմամբ բուժված 61 հիվանդի տվյալների հիման վրա իրականացվել է ռետրոսպեկտիվ վերլուծություն՝ բարդությունների գնահատման և մահացության համար, կախված պերիտոնեալ կարցինոմատոզի նախավիրահատական ինդեքսից, ցիտոռեդուկցիայի գնահատականից և տարիքից:

Արդյունքներ. Հետազոտությունն անցկացվել է Մեմֆիսգենի հիվանդանոցի վիրաբուժական կլինիկայում, 2006-2013 թթ., ցիտոռեդուկտիվ վիրահատություն և հիպերթերմիկ ներորովայնային քիմիաթերապիա տարած 61 հիվանդի բուժման տվյալներով: Հետազոտման խմբում ընդգրկվել է 36 կին (59 %) և 25 տղամարդ (41 %). միջին տարիքը կազմել է 58.2 տարի (ստանդարտ շեղում [SD] 12.0), պերիտոնեալ կարցինոմատոզի միջին ինդեքսը կազմել է 17.8 (SD: 7.7): Պերիտոնեալ կարցինոմատոզի առաջնային աղբյուրներն էին՝ կոլոռեկտալ աղետոկարցինոման (n=24), ձվարանների աղետոկարցինոման (n=14), ստամոքսի աղետոկարցինոման (n=9), պերիտոնեալ մեզոթելիոման (n=8), որովայնամզի պսևդոմիկսոման (n=5), բարակ աղու աղետոկարցինոման (n=2) և որդանման ելունի կարցինոմա (n=1): Հետվիրահատական 30 օրվա ընթացքում բարդությունների և մահացության հաճախականությունը կազմել են համապատասխանաբար 31.7 % և 3.3 %: Հետազոտության երկրորդ շրջանում դիտվել է լրիվ ցիտոռեդուկցիայի զգալիորեն բարձր մակարդակ (CCS-0) -90.7%-ը համեմատած հետազոտության առաջին շրջանի հետ -34.1% (p=0.00091):

Ամփոփում. Ցիտոռեդուկտիվ վիրահատության և հիպերթերմիկ ներորովայնային քիմիաթերապիայի զուգակցումը պերիտոնեալ կարցինոմատոզով հիվանդների մոտ ցույց է տվել տևական ապրելիություն՝ ընտրված հիվանդների ժամանակ: Մասնագիտացած թիմը կարող է այս միջամտությունն իրականացնել բարդությունների և մահացության ընդունելի հաճախության ցուցանիշներով, նույնիսկ մեթոդի յուրացման փուլում: Հետազոտության առաջին շրջանում 42 միջամտության իրականացումն ապահովեց լրիվ ցիտոռեդուկցիայի բավականին բարձր մակարդակ, իսկ երկրորդ շրջանում դիտվեց բարդությունների ցածր հաճախություն: