

Клинический опыт использования метода аргоноплазменной абляции в лечении патологии шейки матки в репродуктивном возрасте

Т.М. Мотовилова (1), О.В. Качалина (1), И.В. Пономарева (2)

(1) Кафедра акушерства и гинекологии НижГМА, Н.Новгород

(2) Клиника современных технологий «Садко», Н.Новгород

В статье представлены результаты использования метода аргоноплазменной абляции в лечении различных патологических процессов на шейке матки у женщин репродуктивного возраста, описаны основные преимущества и недостатки данной методики и целесообразность ее применения.

Ключевые слова: шейка матки, аргоноплазменная абляция, профилактика рака.

Сведения об авторах:

Мотовилова Татьяна Михайловна – к.м.н. доцент кафедры акушерства и гинекологии НижГМА

Качалина Ольга Владимировна – к.м.н., доцент кафедры акушерства и гинекологии НижГМА

Пономарева Ирина Владимировна – врач-гинеколог высшей категории, главный врач ООО «Клиника современных технологий «Садко», Нижний Новгород.

Clinical experience of argon plasma ablation for treatment of cervix pathology in reproductive age women

T.M. Motovilova (1), O.V. Kachalina (1), I.V. Ponomaryova (2)

(1) Obstetrics and Gynecology Department of NizhSMA, N.Novgorod

(2) Modern Technology Clinics "Sadko", N.Novgorod

The article presents the results of argon plasma ablation as treatment for different pathologies of cervix in reproductive age women, reviews its benefits and limitations, as well as usefulness.

Keywords: cervix of uterus, argon plasma ablation, cancer prevention.

===

Согласно данным исследований, частота патологических процессов на шейке матки составляет около 15% в структуре гинекологических заболеваний, а рак шейки матки занимает второе место среди онкогинекологической патологии у женщин [1–3, 8–11]. В последние годы достигнут значительный прогресс и существенно расширились возможности в плане диагностики и лечения патологии шейки матки как основы профилактики злокачественных поражений данной локализации. При этом стоит отметить, что в целом тактика ведения пациенток стала более щадящей.

Из современных технологий лечения патологии шейки матки аргоноплазменная абляция является одним из наиболее перспективных методов [1, 4–6, 9]. Принцип лечебного

воздействия данной методики заключается в следующем. Высокочастотная электрическая энергия передается монополярным электродом на ткань при помощи ионизированного газа аргона с образованием потока плазмы в виде характерного желто-голубого факела. При воздействии на патологический очаг происходит локальный нагрев и коагуляция ткани. Глубина коагуляции (аблации) зависит от длительности воздействия, режима радиоволнового аппарата и заданной мощности и составляет от 0,5 до 3 мм. При этом перегрева, дымообразования и обугливания тканей (карбонизации) не происходит, так как аргон, будучи инертным газом, препятствует горению и вытесняет кислород. Кроме того, отсутствие задымленности способствует хорошей визуализации операционного поля и снижает негативное влияние на врача, производящего процедуру.

Необходимо помнить, что методика аблации может быть применена, только если зона трансформации полностью визуализируется при кольпоскопии, отсутствует злокачественный инвазивный процесс и атипия железистого эпителия канала и нет расхождения в данных цитологического и гистологического исследований [7, 9, 10].

Общепринятыми показаниями для использования данной методики являются:

- заболевания шейки матки в виде поверхностных поражений (эктопия, стойкий хронический цервицит, эндометриозидные гетеротопии, гиперкератоз, CIN легкой степени);
- остановка кровотечений после биопсии, удаления новообразований и конизаций.

Противопоказания:

- острые воспалительные заболевания шейки матки, влагалища и органов малого таза;
- маточные кровотечения неясной этиологии;
- отсутствие цитологического и гистологического подтверждения характера патологического процесса;
- злокачественный инвазивный процесс на шейке матки;
- выраженные нарушения свертывающей системы крови (требуется дообследование и адекватная подготовка).

В условиях многопрофильного медицинского центра г. Нижнего Новгорода было обследовано и пролечено 36 пациенток с патологией шейки матки в возрасте от 22 до 40 лет, средний возраст составил $28 \pm 1,8$ лет. Среди них 16 больных с эктропионом и эктопией (с обширной зоной трансформации), 9 – с гиперкератозом (лейкоплакией), 7 – с CIN легкой степени, 2 пациентки – со стойким, клинически выраженным хроническим цервицитом, 2 – с плоскими кондиломами.

Целью исследования стало определение эффективности и безопасности метода аргоноплазменной коагуляции (аблации) в лечении различной патологии шейки матки у женщин репродуктивного возраста при помощи оценки непосредственных и отсроченных результатов.

Вмешательство осуществлялось амбулаторно. Пациенткам проведено стандартное обследование – диагностика ИППП молекулярными методами, в том числе определение ВПЧ с вирусной нагрузкой, микроскопическое и микробиологическое исследование, расширенная кольпоскопия, цитологическое исследование мазка, анализ крови на RW, антитела к ВИЧ, HBs-Ag, HCV-Ag, гистологическое исследование. При необходимости назначалась санация влагалища, противовоспалительная терапия.

Процедуры радиоволновой биопсии и аргоноплазменной коагуляции проводились на отечественном аппарате «Фотек ЕА-141» в первой фазе менструального цикла – на 5–9 день. Абляция выполнялась при условии полной кольпоскопической визуализации зоны трансформации и отсутствия расхождения между данными проведенных обследований. Для этого использовался поток аргоновой плазмы в режиме «Спрей» и мощностью 36–38 Вт (мягкая, плавная аргоноплазменная абляция). Обезболивания рутинно не производилось. Обычно в процессе операции пациентки отмечали легкий дискомфорт внизу живота или чувство «покалывания внутри», что не требовало применения медикаментов. Продолжительность операции составляла 10–15 мин. Осложнений во время и после процедуры не возникло ни в одном случае. По окончании вмешательства пациентки были отпущены домой с рекомендациями воздержаться от половых контактов до контрольного осмотра через 1,5 месяца, ограничить физические нагрузки, исключить купание и при необходимости использовать прокладки «на каждый день».

В послеоперационном периоде раневой экссудат был представлен скудными серозными или мажущими сукровичными выделениями, которые продолжались 6–11 дней. При отторжении струпа с раневой поверхности шейки матки на 7–10 сутки во всех случаях выделения не требовали лечебных мероприятий.

Контрольный осмотр и расширенная кольпоскопия проводились через 1,5–2 месяца после операции и при необходимости далее в динамике. Было установлено, что средняя продолжительность заживления шейки после процедуры составила $42 \pm 2,5$ дня. Замедленная эпителизация (50–60 дней) отмечена в 3 случаях, причем во всех этих ситуациях процедура аргоноплазменной коагуляции шейки проводилась после санации влагалища в связи с бактериальным вагинозом и/или ИППП – микоплазменной, уреоплазменной и папилломавирусной инфекциями; таким пациенткам после осмотра назначался декспантенол вагинально (в свечах) и актовегин (в драже) перорально в стандартных курсовых дозировках.

Отдаленные результаты оценивались не ранее, чем через 1 год. Во всех случаях по данным цитологического и кольпоскопического исследований патологических процессов на шейке матки выявлено не было. На момент подведения итогов 4 пациентки были беременны, у 3 произошли самостоятельные неосложненные роды, у 1 – выкидыш по поводу неразвивающейся беременности, у остальных гинекологический и репродуктивный статус без особенностей.

В соответствии с полученными результатами можно сделать ряд выводов о целесообразности применения метода аргоноплазменной коагуляции в лечении патологии шейки матки.

Преимуществами данного метода являются:

- возможность одномоментного и быстрого удаления патологических тканей с большого очага поражения;
- минимальные дискомфортные ощущения в процессе операции, что позволяет отказаться от анестезии в большинстве случаев;
- отсутствие физического соприкосновения рабочей части инструмента с тканями пациента сводит на нет возможность инфицирования и образования нагара на электроде, обеспечивает возможность контроля глубины и площади коагуляции;

- бескровность вмешательства и отсутствие дыма обеспечивает врачу хорошую визуализацию и возможность производить быстрые и точные манипуляции;
- стерилизующий эффект радиоволн позволяет использовать его при лечении стойкого хронического цервицита;
- сохранение формы шейки матки и отсутствие грубого рубцевания позволяют применять данный метод нерожавшим и планирующим повторную беременность женщинам;
- короткие сроки заживления послеоперационной раны.

В то же время недостатком метода является отсутствие возможности для морфологической оценки всего объема удаляемого с патологического участка материала, однако, данный недостаток может быть существенно нивелирован своевременным и адекватным обследованием на дооперационном этапе и грамотным динамическим наблюдением впоследствии.

Таким образом, результаты проведенного исследования свидетельствуют о высокой эффективности и безопасности метода аргоноплазменной абляции в процессе лечения патологии шейки матки. Данное вмешательство хорошо переносится больными, обеспечивает быстрые темпы заживления. Метод является щадящим в плане воздействия на ткани шейки матки и может быть рекомендован для широкого применения у женщин репродуктивного возраста, особенно у молодых и при планировании беременности.

Литература

1. Белокриницкая Т.Е., Белокриницкая И.А., Белокриницкая Н.И., Чарторижская Н.Н., Панфилова Е.В., Кузнецова И.А., Дейкова Е.З. Оценка эффективности лечения заболеваний шейки матки аргоноплазменной коагуляцией у нерожавших женщин. Матер. междунар. практич. конференц. «Профилактика рака шейки матки: взгляд в будущее». М.: 2008; 8–9.
2. Гинекология: Национальное руководство / Под ред. В.И.Кулакова, И.Б.Манухина, Г.М.Савельевой. М.: 2007; 1072.
3. Женская консультация: руководство /Под ред. В.Е.Радзинского. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2010; 472.
4. Никитин Н.Д., Кулавский В.А., Симакова Е.Л. Лечение патологии шейки матки методом аргоноплазменной коагуляции. Сборник научных статей. Широкополосная радиоволновая хирургия в акушерстве и гинекологии. Екатеринбург. 2012; 76.
5. Обоскалова Т.А., Глухов Е.Ю., Кузина Т.В., Спиринов А.В. Оптимизация методов лечения патологии шейки матки (опыт применения аргоноплазменной абляции). Матер. конференц. «Патология шейки матки и генитальные инфекции – от теории к практике». М.: 2007.
6. Оламова А.О, Роговская С.И., Бебнева Т.Н., Межевитинова Е.А., Ледина А.В. Лечение доброкачественных заболеваний шейки матки методом радиоволновой аргоноплазменной абляции // Сборник материалов III междисциплинарной научно-практической конференции «Урогенитальные инфекции и репродуктивное здоровье: клинико-лабораторная диагностика и терапия». М.: 2010; 58.
7. Подзолкова Н.М., Роговская С.И., Фадеев И.Е. Папилломавирусная инфекция: что нового? Гинекология. 2011.
8. Роговская С.И. Актуальные вопросы диагностики и лечения патологии шейки матки. Медицинские аспекты здоровья женщины. 2012; 5 (57): 5–8.
9. Роговская С.И., Прилепская В.Н., Бебнева Т.Н., Кондриков Н.И., Ледина А.В.,

Межевитинова Е.А. Диагностика и лечение заболеваний шейки матки, влагалища и наружных половых органов широкополосной радиоволновой хирургии и аргоноплазменной абляции: Пособие для врачей. М.: 2008.

10. Роговская С.И. Папилломавирусная инфекция и патология шейки матки. М.: ГЭОТАР-Медиа, 2009; 198.

11. International Agency for Research on Cancer. Histopathology and Cytopathology of the Uterine Cervix: Digital Atlas. Frappart L., Fontaniere B., Lucas E., Sankaranarayanan R. December 2010; IARC Cancer Base № 8.