

РАСПОЗНАВАНИЕ МЕТАСТАЗОВ ОПУХОЛИ БРОУН — ПИРС ИЗ МАТКИ, ЯИЧНИКОВ И ПАРАМЕТРИЙ

(Экспериментальное исследование)

Т. А. ПУЗАНОВА

Из кафедры клинической анатомии и оперативной хирургии (зав. — член-корр. АМН СССР, проф. Б. В. Огнев) Центрального института усовершенствования врачей

Распознавание метастазов злокачественных опухолей является и поныне еще не решенным вопросом. Метастазы из матки, яичников обычно определяются клинически при бимануальном исследовании. От матки метастазы распространяются в параметрии в пределах стенок малого таза, а также в пределах кровеносных сосудов по *lin terminalis*.

Метастазы из яичников по *lig. infundibulopelvicum* направляются в забрюшинное пространство, в район почечных сосудов. Эти метастазы в начальной стадии клинически почти не распознаются, а по мере роста и увеличения они могут быть определены через переднюю брюшную стенку с маловыраженной жировой клетчаткой. Начальная стадия метастазирования в регионарные лимфатические узлы, как правило, не распознается. Там, где клинически определяются метастазы, при операции встречаются раковые лимфангоиты и флелботромбозы, лимфадениты. Оперативное вмешательство в таких случаях может давать рассеивание раковых клеток в пределах раны при удалении пораженного органа.

На Всемирном съезде хирургов в Мексике в автореферате проф. Бруншвига (из США) было сообщено о смывах ран при удалении молочной железы, пораженной раковым процессом. Оказалось, что в целом ряде случаев были найдены раковые клетки в жидкости, которой омывалась раневая поверхность во время операции.

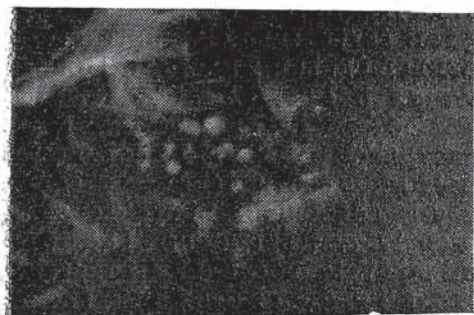
К сожалению, этот вопрос еще не изучен при удалении матки и придатков, пораженных злокачественной опухолью, а также недостаточно точно известен процент рецидивов опухоли в пределах малого таза после удаления матки или придатков при различных формах злокачественных опухолей и различной их локализации. Во время операции мы не можем видеть всех метастазов, распространившихся из опухоли матки или яичников. Мы распознаем только те, которые видны глазом, особенно рассеянные по брюшине, или можем подозревать наличие метастазов при увеличенных регионарных лимфатических узлах, но окончательно в этом убеждаемся лишь после гистологического исследования этих лимфатических узлов. Но в настоящее время, как в условиях эксперимента, так и в клинике, можно рекомендовать для распознавания метастазов метод флюоресценции.

Люминесцентный анализ, при котором разные виды энергии (кроме тепловой) превращаются в энергию световую, имеет большое значе-

ние в онкологии. С помощью флюорохромов можно проводить прижизненное наблюдение за изменением клеток и тканей организма. Светящиеся органические краски: флюоресцеин, эозин, акрихин дают наиболее яркое свечение. Воспалительные очаги и ткани опухолей, как доброкачественных, так и злокачественных, сильнее задерживают краски, чем нормальные ткани, что вызывает наиболее яркое их свечение. Вопросу флюоресценции тканей опухолей посвящены работы: А. Плотникова (1930), Кильблера (1931), А. С. Ходжилова (1937), Поликарда (Policard, 1942), Скиме (1952), В. М. Берггольца (1953), П. И. Маалоблишвили (1954), П. П. Дикун (1955), Даре (Dare), а также профессоров Л. Я. Шаргородского, Г. С. Лактионова, А. С. Серапионова.

Метод флюоресценции мы испытали в условиях эксперимента на кроликах с опухолью Броун—Пирс, которую мы инъецировали в различные отделы матки, яичников и в параметрии. При введении в любую вену кролика 50 гамма-флюоресцеина, растворенного в 2—3 мл физиологического раствора, через 5—6 минут после введения флюоресцеина мы получали свечение всех метастазов опухоли Броун—Пирс до предельной их видимости невооруженным глазом. Так же хорошо светится и основной очаг опухоли, если в ней еще нет распада.

В наших исследованиях (20 кроликов) было установлено свечение основной опухоли, возникшей на месте инъециляции, и ее метастазов без наличия в них некроза. Вся сосудистая система, которая подходит к опухоли и ее метастазам, хорошо развита, как вокруг основной опухоли, так и вокруг метастазов, поэтому флюоресцеин имеет доступ через сосудистое русло к опухоли и ее метастазам.



Флюоресценция метастазов опухоли Броун—Пирс из матки в толстый кишечник кролика. Специальное фото сделано в темной операционной. (Фото № 1).



Слегка светящиеся метастазы (белого цвета) опухоли Броун—Пирс из матки в толстый кишечник кролика. Фото сделано по другой методике. (Фото № 2).

При распаде опухоли кровеносные сосуды частично или полностью погибают, и притока флюоресцеина не происходит, а поэтому такие опухоли не дают свечения.

Мы считаем необходимым изучать метод флюоресценции для распознавания мельчайших метастазов в клинической практике, что поможет решить вопрос во время операции о масштабе и целесообразности последней, а также о методе последующей лучевой терапии, там, где она будет показана.

Поступила 10 февраля 1958 г.