



УКРАЇНА

(19) UA (11) 31260 (13) U
(51) МПК (2006)
A61B 17/00
A61K 38/27

МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ
І НАУКИ УКРАЇНИ

ДЕРЖАВНИЙ ДЕПАРТАМЕНТ
ІНТЕЛЕКТУАЛЬНОЇ
ВЛАСНОСТІ

ОПИС ДО ПАТЕНТУ НА КОРИСНУ МОДЕЛЬ

видається під
відповідальність
власника
патенту

(54) СПОСІБ ЛІКУВАННЯ РАКУ ЕНДОМЕТРІЯ

1

(21) u200801105
(22) 30.01.2008
(24) 25.03.2008
(46) 25.03.2008, Бюл.№ 6, 2008 рік
(72) МАНЖУРА ОЛЕНА ПЕТРІВНА, UA
(73) НАЦІОНАЛЬНИЙ МЕДИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ
ІМЕНІ О.О. БОГОМОЛЬЦЯ, UA
(56)

2

(57) Спосіб лікування раку ендометрія, що включає хірургічне лікування з наступною гормонотерапією, який **відрізняється** тим, що виявляють рецептори естрогену (ЕР) та прогестерону (ПР) в тканинах пухлин і при позитивних /ПР+/, /ЕР+/- та позитивних /ПР+/- і негативних /ЕР-/ призначають Депо-Провера по 500 мг внутрішньом'язово 2 рази на тиждень в сумарній дозі 14-15 г протягом шести місяців.

Корисна модель, що заявляється, належить до медицини, а саме до гінекології, і може бути використана для лікування раку ендометрія.

Рак ендометрію за рівнем захворюваності займає третє місце в структурі злоякісних пухлин у жінок. Темпи приросту захворюваності раку ендометрію значно випереджають темпи приросту інших злоякісних пухлин репродуктивної системи у жінок. По довгостроковому прогнозуванню в більшості розвинутих країн світу структуру захворюваності жіночого генітального рака очолить рак ендометрія, як це уже відбувалося в США //1/. У світі за рік від раку ендометрію вмирає кожна десята з 100тис. жінок. Показники смертності від раку ендометрію в Україні також досить високі: 9,9 на 100тис. населення в Києві, і 7-8 на 100тис. населення по Україні в цілому /2/.

Відомі традиційні методи лікування раку ендометрія. Лікування комбіноване: хірургічний метод та подальше використання променевого лікування чи гормонотерапії /3/. Але враховуючи те, що у 70% рак ендометрія є гормонозалежним, то вказані методи лікування хоч і забезпечують в цих випадках адекватне лікування, але потребують встановлення показань до призначення ад'ювантної гормонотерапії. Ряд клініцистів в застосуванні ад'ювантної гормонотерапії використовують синтетичні прогестини оцінюючи клінічні дані або рівень ПНС /гіпоталау-гіпофізарно-яєчниковна система/. Перспективною ж для ціленаправленої гормонотерапії є виявлення рецепторів естрогену /ЕР/ та прогестерону /ПР/ в тканинах пухлин /4/.

Відомий спосіб лікування хворих на рак

ендометрію /5/, який обраний нами за прототип. Цей спосіб передбачає хірургічне лікування з наступною променевою терапією або використовується лише хірургічне лікування з гормонотерапією, при цьому враховується рівень експресії рецепторів естрогену та прогестерону в тканинах пухлин. Але цей спосіб має наступні недоліки:

1. Відсутність патогенетичного підходу до лікування раку ендометрія.
2. Не визначають наявність рецепторів естрогену та прогестерону в тканинах пухлин.
3. Виникнення ускладнень.

Задачею корисної моделі є підвищення ефективності лікування раку ендометрія шляхом патогенетичного підходу до лікування, що дозволить підвищити виживаність хворих.

Поставлена задача досягається тим, що у відомому способі, який включає хірургічне лікування, з послідуною гормонотерапією згідно корисної моделі виявляють рецептори естрогену та прогестерону в тканинах пухлин і при позитивних /ПР+/, /ЕР+/- та позитивних /ПР+/- і негативних /ЕР-/ призначають Депо-Провера по 500мг внутрішньом'язово 2 рази на тиждень в сумарній дозі 14-15г протягом шести місяців.

Спосіб здійснюється наступним чином:

Виявляють експресію рецепторів прогестерону та естрогену в тканинах пухлин імуногістохімічним методом, використовуючи депарфінкування, демаскировку антигенів, направлену на відновлення оригінальної структури білка, зміненої у ході фіксації та заливки в

UA (19) 31260 (13) U

парафін, прямого імунопероксидазного методу забарвлення.

При позитивних /EP+/, /ПР+ та при позитивних /ПР+ та негативних /EP-/ призначають Депо-Провера: по 500мг внутрішньом'язово 2 рази на тиждень в сумарній дозі 14-15г протягом шести місяців.

Цілеспрямована гормонотерапія підвищує виживаність хворих на рак ендометрію, покращує якість життя жінок.

При відсутності рецепторів /EB-/ , /ПР-/ в тканинах пухлин раку ендометрія - гормонотерапія не показана.

Приклади конкретного виконання запропонованого способу.

Приклад 1

Хвора Д., 54р. поступила в гінекологічне відділення в лютому 2008 року з діагнозом рак ендометрія Ів. Першим етапом комбінованої терапії була виконана операція в об'ємі тотальна екстипація матки з додатками. Гістологічне дослідження: високо-диференційована аденокарцинома ендометрія з мікроінвазією в міометрій.

Виконано імуногістохімічне дослідження:

екстрогена рецептор - /клон ID5/ 98%+++ позитивна реакція,

прогестерона рецептор -/клон 636/ 87%+++ позитивна реакція.

Після операції призначений курс гормонотерапії - Депо-Провера по схемі - по 500мг внутрішньом'язово 2 рази на тиждень в сумарній дозі 14г. Контрольний огляд в 2006р, - здорова.

Приклад 2

Хвора Г., 64р. поступила в гінекологічне відділення в травні 2004р. з діагнозом рак ендометрія Нв.

Першим етапом була виконана операція в об'ємі розширеної пангістеректомії по Бохману.

Гістологічне дослідження: Низькодиференційована аденокарцинома ендометрія з інвазією в міометрій до 2/3 з розповсюдженням на цервікальний канал.

Виконано імуногістохімічне дослідження: естрогена рецептор- /клон ID5/ негативна реакція, прогестерона рецептор - /клон 636/ негативна реакція. В лікуванні гормонотерапія не застосовувалась. Було призначено променеву терапію.

Таким чином, застосування запропонованого способу дозволяє використовувати цілеспрямовано гормонотерапію, що підвищує виживаність хворих на рак ендометрія.

Спосіб був апробований на кафедрі акушерства та гінекології №3 Національного медичного університету імені О. О. Богомольця. Порівняно з прототипом були отримані значно кращі результати, що дозволяє рекомендувати спосіб для широкого впровадження в практику медицини.

Література:

1. Воробьева Л. И. Диагностика и лечение доброкачественных и злокачественных опухолей матки. // Матер, Ш науково-практичної конференції "Злоякісні

пухлини матки та трофобласту, діагностика та лікування". - 1999. с.5-8

2. Бюлетень національного канцеру-реєстру України. - 2004, - №5.
3. Бохман Я.В. Руководство по онкогинекологии, - 2002. - 423с.
4. Бохман Я.В., Прянишников В. А, Чепик О. Ф. Комплексное лечение при гиперпластических процессах и раке эндометрия. М., Медицина, - 1979. - 271с.
5. Судомо І.О., Задорожна Т.Д. Спосіб лікування хворих на рак ендометрія. // Львівський медичний часопис. - 2005, - том II. - №1. - С.7-13.