

UŞAQLIQ CİSMİ XƏRÇƏNGİNİN MİNİMAL İNVAZİV CƏRRAHİ MÜALİCƏSİNİN XƏSTƏLİYİN PROQNOZUNA TƏSİRİ

Ə.M.İbrahimov, A.Y.Qaziyev

Azərbaycan Tibb Universitetinin Onkologiya kafedrası, Bakı, Azərbaycan

Məqalədə uşaqlıq cismi xərçənginə (UCX) görə minimal invaziv cərrahi üsulla müalicə edilmiş xəstələrdə uşaqlıq manipulyatoru (UM) istifadəsinin onkoloji proqnoza təsirinin öyrənilməsi məqsədilə aparılmış tədqiqat haqqında məlumat verilmişdir. Tədqiqat ATU-nun Onkoloji Klinikasında 2018 və 2024-cü illər arasında endometriyum xərçəngi diaqnozu ilə cərrahi əməliyyat icra edilən 116 xəstə üzərində aparılmışdır. Onlardan 95 xəstədə UM istifadə edilmiş, 21-də isə istifadə edilməmişdir. UM istifadəsinin residivvermə və sağalma göstəriciləri ilə əlaqəsi qiymətləndirilmiş və təhlil edilmişdir. Əldə edilmiş nəticələrə əsasən laparoskopik əməliyyat müddətində UM-dən istifadə olunması residivvermə və sağalma göstəricilərinə neqativ təsir etməmişdir.

Açar sözlər: endometriyum xərçəngi, laparoskopiya, uşaqlıq manipulyatoru

Ключевые слова: рак эндометрия, лапароскопия, маточный манипулятор

Key words: endometrial cancer, laparoscopy, uterine manipulator

Uşaqlıq cismi xərçəngi (UCX), əsasən, qadınlarda postmenopauzal dövrdə rast gəlinən və yaş artdıqca proqnozu pisləşən bir xəstəlikdir. Son illərdə UCX-nin rastgəlmə tezliyi getdikcə artır. Bu, bir tərəfdən xəstəliyin erkən diaqnostika üsullarının təkmilləşdirilməsi ilə, digər tərəfdən isə qadınlar arasında piylənmənin geniş yayılması ilə, hormonal və ekoloji amillərlə əlaqədardır. UCX (endometrial xərçəng) inkişaf etmiş ölkələrdə ən çox rast gəlinən ginekoloji xərçəng şişlərindən biridir [1] və bütün dünyada uşaqlıq boynu xərçəngindən sonra ən çox təsadüf edilən ikinci ginekoloji bədxassəli şiş hesab edilir [2].

UCX olan xəstələrin beşillik sağalma göstəricisi 90%-ə yaxın olsa da, erkən mərhələdə olan xəstələrin 13-15%-də, gecikmiş mərhələdəki xəstələrin isə 40%-də residiv və metastazlar müşahidə edilir. Buna görə də proqnostik amillərin (miometrial invaziya – Mİ, limfovaskulyar sahənin invaziyası – LVSİ), risk qruplarının dəqiq təyini və müvafiq müalicə strategiyalarının doğru seçilməsi hazırda onkoginekologiyada önəmli məsələ hesab edilir [3-5]. Prosesin erkən mərhələsində lazım olan cərrahi prosedurlar laparotomiya və ya laparoskopiya ilə həyata keçirilə bilər [6,7]. Beləliklə, xüsusilə, UCX-nin müalicəsində üstün cəhətlərinə görə laparoskopik cərrahiyyə

geniş tətbiq edilir, hətta bu müalicə üsulları son illər laparotomiyadan üstün tutulur [8]. ABŞ-ın Ginekoloji Onkologiya Qrupunun apardığı LAP2 və LACE tədqiqatlarının nəticələri məlum olduqdan sonra UCX-nin erkən mərhələsində laparoskopik cərrahiyyə qızıl standart kimi qəbul edilmişdir [9,10]. ATU-nun Onkoloji Klinikasında 2017-ci ildən bəri öz praktikamızda erkən mərhələdə aşkar etdiyimiz bütün UCX xəstələrinə laparoskopik cərrahiyyəni uğurla tətbiq edirik.

Uşaqlıq manipulyatoru (UM) laparoskopik cərrahiyyədə geniş istifadə edilən, uşaqlığa kranial traksiya verən, əməliyyat texnikasını asanlaşdıran və iqtisadi cəhətdən sərfəli spesifik cərrahi alətdir [11]. Qeyd etmək lazımdır ki, son illər UM-nin uşaqlıq boşluğunda tumorla birbaşa təmas etməsi ilə əlaqədar yatrogen risklərin artması və onkoloji proqnozun pisləşməsi haqqında hipotezlər irəli sürülmüşdür. *Makroskopik hipotezə* görə UM yerləşdirilərkən, xüsusilə də atrofik uşaqlıqda manipulyatorun ucu miometriumu dəlib yatrogen perforasiyaya və şiş hüceyrələrinin periton boşluğuna yayılmasına səbəb ola bilər. Machida və həmkarlarının apardığı tədqiqatlarda UM ilə bağlı uşaqlığın perforasiya riskinin 0,4-1% olduğu qeyd edilir [12]. *Mikroskopik hipotezə* görə UM endometrial boşluqda təzyiqi artıraraq

Paskal qanununa görə diffuz gərginliyə səbəb olur. Nəticədə, şiş hüceyrələrinin transtubal yayılması və LVSİ riski artır [13]. Bu zaman, əsasən, yatrogen limfavaskulyar invaziya və şiş hüceyrələrinin retroqrad yayılması önəmli parametrlərdir. Bütün bunlara baxmayaraq, UM istifadəsinin onkoloji xəstələrdə LVSİ, residivvermə və sağalma göstəricisi ilə olan əlaqələri bu günə qədər tam aydınlaşdırılmamış məsələ olaraq qalır; buna görə də UCX zamanı UM-in tətbiqi imkanlarının araşdırılması bizim tərəfdən aktual hesab edilmiş və təqdim etdiyimiz tədqiqatın aparılmasına əsas vermişdir.

Tədqiqatın məqsədi UCX-yə görə minimal invaziv cərrahi üsulla operativ müalicə edilmiş xəstələrdə UM-nin onkoloji proqnoza təsirini öyrənməkdən ibarət olmuşdur.

Tədqiqatın material və metodları. Tədqiqat işi Azərbaycan Tibb Universitetinin Onkoloji Klinikasında aparılmışdır. 2018-2024-cü illərdə UCX diaqnozu ilə cərrahi əməliyyat vasitəsilə müalicə alan 116 xəstənin müalicəsinin nəticələri təhlil edilmişdir.

Tədqiqata daxil olan xəstələrdən 95 nəfərdə UM istifadə edilmiş, 21-də isə istifadə edilməmişdir. UM cərrah tərəfindən laparoskopik vizualizasiya altında tətbiq edilir və əməliyyat ərzində rezident doktor tərəfindən manevr etdirilir. Xəstələrin yaşı, bədən kütləsi indeksi, menopauzal statusu, CA₁₂₅ səviyyəsi, əməliyyat və hospitalizasiya müddəti, əməliyyat zamanı UM istifadə olunub-olunmaması, prosesin FIGO mərhələsi, şişin ölçüsü, histoloji tipi və diferensiasiya dərəcəsi, miometrial invaziya dərinliyi, LVSİ, servikal və adneksial invaziya, limfa düyünlərinin statusu, perioperativ ağırlaşma, adyuvant müalicə, residivvermə statusu və hazırda yaşayıb-yaşamadığı qiymətləndirmə meyarları olmuşdur.

Tədqiqatın gedişində alınmış bütün rəqəm göstəriciləri müasir tövsiyələr nəzərə alınmaqla statistik təhlil edilmişdir. Hesablanan rəqəmlərin doğruluğunu qiymətləndirmək üçün Kolmogorov-Smirnov testindən istifadə edilmişdir. Qruplardakı göstəricilər faiz və tezliyə görə variasion sıraya düzülmüşdür. Kategoriyalarda olan göstəricilərin müqayisəsi Fisher Exact Test ilə aparılmışdır. Parametrlərin residivvermə və sağalma göstəricilərinə təsiri Logistic Regression analiz üsulu ilə hesablanmışdır. Qrupların statistik göstəriciləri arasındakı fərq $p < 0,05$ olduqda statistik etibarlı hesab edilmişdir.

Tədqiqatın nəticələri. Tədqiqata daxil edilmiş yaşı 50-dən çox olan xəstələrin sayı 105 (89,7%), yaşı 50-dən az olan xəstələrin sayı isə 12 (10,3%) nəfər olmuşdur. 102 (87,2%) qadın postmenopauzal, 15 (12,8%) qadın isə

premenopauzal dövrdə olmuşdur. 79 (67,5%) xəstədə bədən kütləsi indeksi (BKİ) 30-dan az, 38 (32,5%) xəstədə isə 30-dan artıq olmuşdur. Preoperativ dövrdə radioloji qiymətləndirmə üçün 96 (82,1%) xəstədə MRT, 19 (16,2%) xəstədə KT, 2 (1,7%) xəstədə isə transvaginal ultrasəs müayinələri aparılmışdır. Preoperativ dövrdə 88 xəstədə CA125 testinə baxılmış, onların 67-də (76,1%) CA $125 \leq 35$, 21-də (23,9%) isə CA $125 > 35$ olmuşdur. Preoperativ histoloji diaqnoz 11 (9,6%) xəstədə endometrial intraepitelial neoplaziya, 104 (90,4%) xəstədə isə endometrial karsinoma olmuşdur. Şişin histoloji tipi 109 (93,2%) xəstədə endometrioid, 5 (4,3%) xəstədə seroz, 2 (1,7%) xəstədə şəffaf hüceyrəli, 1 (0,9%) xəstədə isə karsinosarkoma olmuşdur. Şişin ölçüsü 70 (59,8%) xəstədə 2 sm-dən böyük, 47 (40,2) xəstədə isə 2 sm-dən kiçik olmuşdur.

105 (89,7%) xəstədə FIGO (International Federation of Gynaecology and Obstetrics) mərhələsi I, onlardan da 50 xəstədə (42,7%) IA, 55 (47,0%) xəstədə isə IB, ikinci mərhələdə cəmi 1 (0,9%) xəstə olmuşdur. Digər mərhələlər üzrə IIIA mərhələdən 2 (1,7%), IIIC1 – 7 (6,0%), IIIC2 – 1 (0,9%), IVB mərhələdən isə 1 (0,9%) xəstə qeydə alınmışdır.

88 (75,2%) xəstəyə total histerektomiya (TH), bilateral salpinqooforektomiya (BSO) və bilateral çanaq limfodisseksiyası (BPLND) icra edilmişdir. 13 (11,1%) xəstəyə total histerektomiya (TH), bilateral salpinqooforektomiya (BSO), bilateral çanaq limfodisseksiyası (BPLND) və omentektomiya, 8 (6,8%) xəstəyə total histerektomiya (TH), bilateral salpinqooforektomiya (BSO), bilateral çanaq limfodisseksiyası (BPLND) və omentektomiya (TH), bilateral salpinqooforektomiya (BSO), bilateral çanaq limfodisseksiyası (BPLND) və təcili patohistoloji müayinə (frozen section), 4 (3,4%) xəstəyə total histerektomiya (TH), bilateral salpinqooforektomiya (BSO), omentektomiya və bilateral pelvik və periaortal limfodisseksiya (BPPALND), 2 (1,7%) xəstəyə total histerektomiya (TH) və bilateral salpinqooforektomiya (BSO), 1 (0,9%) xəstəyə total histerektomiya (TH), bilateral salpinqooforektomiya (BSO) və təcili patohistoloji müayinə, 1 (0,9%) xəstəyə isə total histerektomiya (TH), bilateral salpinqooforektomiya (BSO), bilateral çanaq limfodisseksiyası (BPLND) və sağ qasıq-bud limfodisseksiyası əməliyyatı icra edilmişdir. Ümimilikdə regional limfa düyünlərinin disseksiyası 115 (98,3%) xəstədə icra edilmiş, 2

(1,7%) xəstədə isə aparılmamışdır.

95 (81,2%) xəstədə UM-dən istifadə edilmiş, 21 (17,9%) xəstədə isə UM istifadə edilməmişdir. 84 (71,8%) xəstədə əməliyyat müddəti 120 dəqiqədən artıq, 33 (28,2%) xəstədə isə 120 dəqiqədən az olmuşdur.

58 (49,6%) xəstədə miometrial invaziya (Mİ) >50%, 46 (39,2%) xəstədə Mİ <50% və 3 (11,1%) xəstədə miometrial invaziya olmuşdur. 77 (65,8%) xəstədə limfovaskulyar invaziya (LVSİ) müşahidə edilmişdir. 40 (34,2%) xəstədə limfovaskulyar invaziya olmamışdır. Adneksial invaziya 3 (2,6%) xəstədə müşahidə edilmişdir. 114 (97,4%) xəstədə adneksial invaziya olmamış, 4 (3,4%) xəstədə uşaqlıq boynuna invaziya müşahidə edilmişdir. 113 (96,6%) xəstədə servikal invaziya müşahidə edilməmişdir. 9 xəstədə (7,7%) limfa düyünlərində metastaz aşkar edilmişdir. 108 (92,3%) xəstədə limfa düyünlərinin metastatik zədələnməsi müşahidə edilməmişdir. 88 (75,2%) xəstədə xəstəxanada yatış müddəti 4 gündən az, 29 (24,8%) xəstədə isə hospitalizasiya müddəti 4 gündən çox olmuşdur. 114 (97,4%) xəstədə perioperativ dövrdə ağrılaşma müşahidə edilməmişdir, lakin 3 (2,6%) xəstədə bu dövr ərzində ağrılaşma qeydə alınmışdır. 34 (29,1%) xəstə yalnız cərrahi əməliyyat edilmişdir. 82

(70,1%) xəstə isə adyuvant müalicə almışdır. 60 (51,3%) xəstə cərrahi əməliyyat və şüa terapiyası almışdır. 32 (39,8%) xəstədə yalnız braxiterapiya, 29 (34,9%) xəstədə isə çanaq nahiyyəsinə radioterapiya və braxiterapiya birlikdə aparılmışdır. Cəmi 15 (12,8%) xəstədə residiv qeydə alınmışdır. 6-illik müşahidəmiz ərzində 15 (12,8%) xəstə həyatını itirmişdir. Tədqiqat kontingentinə daxil olan xəstələrin çoxunda geriatrik dövrə məxsus somatik patologiyalar (xronik ürək çatışmazlığı, ürəyin işemik xəstəliyi, serebrovaskulyar xəstəliklər, kontrolsuz şəkərli diabet, hipertonik kriz) olduğu üçün ölüm bəzi hallarda qeyri-onkoloji səbəbdən baş vermişdir. UM istifadə edilməyən 17 xəstədən 81%-də limfovaskulyar invaziya müşahidə edilməmişdir. UM istifadə edilən xəstələrdən isə 36 nəfərdə (37,9%) limfovaskulyar invaziya müşahidə edilməmişdir ($p=0,100$). UM istifadə edilən qrupda residiv 12 xəstədə (12,6%), UM tətbiq edilməyən qrupda isə 3 (14,3%) xəstədə müşahidə edilmişdir ($p=0,838$). Müvafiq olaraq ölüm nisbəti 12,6% xəstədə ($n=12$), UM edilməyən qrupda isə 14,3% ($n=3$) xəstədə qeydə alınmışdır. UM istifadəsinin cərrahi və onkoloji nəticələrlə korrelyasiyası müvafiq cədvəldə öz əksini tapmışdır (**Cədvəl**).

Cədvəl. Uşaqlıq manipulyatoru istifadəsinin cərrahi və onkoloji nəticələri

Variasiyalar	Uşaqlıq Manipulyatoru (n:116)	
	Vardır	Yoxdur
1	2	3
Yaş		
≤50	9 (9,5%)	3 (14,3%)
>50	86 (90,5%)	18 (85,7%)
Menopauzal status		
Premenopauzal dövr	11 (11,6%)	4 (19,0%)
Postmenopauzal dövr	84 (88,4%)	17 (81,0%)
Bədən Kütləsi İndeksi (BKİ)		
≤30	26 (27,4%)	12 (57,1%)
>30	69 (72,6%)	9 (42,9%)
CA-125 (n:88)		
≤35	56 (81,2%)	11 (61,1%)
>35	13 (18,8%)	7 (38,9%)
Regional limfodisseksiya		
Vardır	93 (97,9%)	21 (100,0%)
Yoxdur	2 (2,1%)	0 (0,0%)
Şişin histoloji diferensiasiyası		
Grade 1	25 (26,3%)	4 (19,0%)
Grade 2	38 (40,0%)	6 (28,6%)
Grade 3	20 (31,6%)	10 (47,6%)
Məlum deyil	2 (2,1%)	1 (4,8%)

1	2	3
Şişin histoloji tipi		
Endometrioid	90 (94,7%)	18(85,7%)
Şəffaf hüceyrəli	1 (1,1%)	1 (4,8%)
Seroz	4 (4,2%)	1 (4,8%)
Karsinosarkoma	0 (0,0%)	1 (4,8%)
Şişin ölçüsü		
≤2 sm	41 (43,2%)	5 (23,8%)
>2 sm	57 (56,8%)	16 (76,2%)
FIGO		
IA	45 (47,4%)	5 (23,8%)
IB	43 (45,3%)	11 (52,4%)
IIA	0 (0,0%)	1 (4,8%)
IIIA	2 (2,1%)	0 (0,0%)
IIIC1	4 (5,7%)	3 (14,3%)
IIIC2	0 (0,0%)	1 (4,8%)
IVB	1 (1,1%)	0 (0,0%)
Miometrial İnvaziya (Mİ)		
Yoxdur	12 (12,6%)	1 (4,8%)
≤50%	40 (42,1%)	6 (28,6%)
>50%	43 (45,3%)	14 (66,7%)
Limfovaskulyar invaziya (LVSI)		
Yoxdur	36 (37,9%)	4 (19,0%)
Vardır	59 (62,1%)	17 (81,0%)
Limfa düyünlərinə metastaz		
Yoxdur	89 (93,7%)	18 (85,7%)
Vardır	6 (6,3%)	3 (14,3%)
Residivvermə statusu		
Yoxdur	83 (87,4%)	18 (85,7%)
Vardır	12 (12,6%)	3 (14,3%)
Sağalma göstəricisi		
Sağ qalanar	83 (87,4%)	18 (85,7%)
Ölənlər	12 (12,6%)	3 (14,3%)

Müzakirə. Tədqiqatımızda uşaqlıq cismi xərçəngi diaqnozu ilə əməliyyat keçirmiş xəstələrdə UM-nin cərrahi və onkoloji nəticələrə təsiri araşdırılmışdır. Əsasən, BKİ>30, FIGO mərhələsi I olan xəstələrdə UM-dən istifadə edilməklə TH-BSO+BPLND əməliyyatı icra edilmiş və operasiya müddəti bu qrupda nisbətən az olmuşdur. Ancaq LVSI, residivvermə və sağalma göstəricisi ilə UM istifadəsi arasında pozitiv korrelyasiya müşahidə edilməmişdir. Tədqiqata cəlb edilmiş laparoskopik cərrahi əməliyyat keçirmiş 117 xəstədən 77-də (65,8%) LVSI aşkar edilmişdir. UM istifadə edilməyən qrupda 81,0%, UM tətbiq edilən qrupda isə 62,1% xəstədə LVSI mövcud olmuşdur. Bizim elmi araşdırmamızda əldə etdiyimiz LVSI göstəriciləri laparoskopik

əməliyyatda UM istifadəsinin LVSI ilə əlaqəli olmadığını sübut edən digər tədqiqatların nəticələrinə uyğun olmuşdur [14].

Həmçinin bizim tədqiqatda UM istifadəsinin residivvermə və sağalma göstəriciləri ilə əlaqəsi də qiymətləndirilmiş və təhlil edilmişdir. Tədqiq edilən xəstələrdə residivvermə 15 (12,8%) xəstədə müşahidə edilmiş, onlardan 10 nəfəri həyatını itirmişdir. Eyni zamanda tədqiqat müddətində (2018-2024-cü illər) qeyri-onkoloji 5 xəstə və onkoloji səbəbli ölüm hadisəsi isə 10 xəstədə qeydə alınmışdır. Ölüm səbəbləri arasında insult, xronik ürək çatışmazlığı, mitral qapaq prolapsı, ağciyər arteriyasının tromboemboliyası və intihar hadisələri qeydə alınmışdır. Residivvermə və ölüm göstəriciləri UM istifadə olunan (12,6%) və

olunmayan (14,3%) qruplar arasında bənzər olmuşdur. Bizim tədqiqatımızda da UM istifadəsinin residivvermə və sağalma göstəriciləri ilə əlaqəsi bəhs edilən araşdırmalara bənzər olmuşdur [15,16].

Əldə etdiyimiz tədqiqatın nəticələrinə əsasən əməliyyat müddətində UM-nin tətbiqi LVSI, residivvermə və sağalma göstəricilərinə təsir etməmişdir.

ƏDƏBİYYAT

1. Siegel R.L., Miller K.D., Fuchs H.E., Jemal A. Cancer Statistics, 2021 // CA Cancer J Clin. 2021;71(1):7-33.
2. Gultekin M., Guler O.C., Yuce Sari S., Akkus Yildirim B., Onal C., Celik H. et al. Multi-institutional validation of the ESMO-ESGO-ESTRO consensus conference risk grouping in Turkish endometrial cancer patients treated with comprehensive surgical staging // J Obstet Gynaecol. 2021;41(3):414-20.
3. Tortorella L., Restaino S., Zannoni G.F., Vizzielli G., Chiantera V., Cappuccio S. et al. Substantial lymph-vascular space invasion (LVSI) as predictor of distant relapse and poor prognosis in low-risk early-stage endometrial cancer // J Gynecol Oncol. 2021;32(2):e11.
4. Wang J., Xu P., Yang X., Yu Q., Xu X., Zou G. et al. Association of Myometrial Invasion With Lymphovascular Space Invasion, Lymph Node Metastasis, Recurrence, and Overall Survival in Endometrial Cancer: A Meta-Analysis of 79 Studies With 68,870 Patients // Front Oncol. 2021;11:762329.
5. Cakir I., Gulseren V., Ozdemir I.A., Abaci H., Talu E.C.K., Cakir Z.E. et al. Characteristics of patients with late recurrence endometrial cancer // J Cancer Res Ther. 2024;20(1):232-7.
6. Galaal K., Bryant A., Fisher A.D., Al-Khaduri M., Kew F., Lopes A.D. Laparoscopy versus laparotomy for the management of early stage endometrial cancer // Cochrane Database Syst Rev. 2012(9):Cd006655.
7. Cragun J.M., Havrilesky L.J., Calingaert B., Synan I., Secord A.A., Soper J.T. et al. Retrospective analysis of selective lymphadenectomy in apparent early-stage endometrial cancer // J Clin Oncol. 2005;23(16):3668-75.
8. Tinelli R., Malzoni M., Cicinelli E., Fiaccavento A., Zaccoletti R., Barbieri F. et al. Is early stage endometrial cancer safely treated by laparoscopy? Complications of a multicenter study and review of recent literature // Surg Oncol. 2011;20(2):80-7.
9. Janda M., Gebiski V., Davies L.C., Forder P., Brand A., Hogg R. et al. Effect of Total Laparoscopic Hysterectomy vs Total Abdominal Hysterectomy on Disease-Free Survival Among Women With Stage I Endometrial Cancer: A Randomized Clinical Trial // Jama. 2017;317(12):1224-33.
10. Cumpston M., Li T., Page M.J., Chandler J., Welch V.A., Higgins J.P. et al. Updated guidance for trusted systematic reviews: a new edition of the Cochrane Handbook for Systematic Reviews of Interventions // Cochrane Database Syst Rev. 2019;10(10):Ed000142.
11. Zorzato P.C., Uccella S., Biancotto G., Bosco M., Festi A., Franchi M. et al. Intrauterine manipulator during hysterectomy for endometrial cancer: a systematic review and meta-analysis of oncologic outcomes // Am J Obstet Gynecol. 2024;230(2):185-98 e4.
12. Machida H., Casey J.P., Garcia-Sayre J., Jung C.E., Casabar J.K., Moeini A. et al. Timing of Intrauterine Manipulator Insertion During Minimally Invasive Surgical Staging and Results of Pelvic Cytology in Endometrial Cancer // J Minim Invasive Gynecol. 2016;23(2):234-41.
13. Machida H., Hom M.S., Adams C.L., Eckhardt S.E., Garcia-Sayre J., Mikami M. et al. Intrauterine Manipulator Use During Minimally Invasive Hysterectomy and Risk of Lymphovascular Space Invasion in Endometrial Cancer // Int J Gynecol Cancer. 2018;28(2):208-19.
14. Padilla-Iserte P., Lago V., Tauste C., Díaz-Feijoo B., Gil-Moreno A., Oliver R. et al. Impact of uterine manipulator on oncological outcome in endometrial cancer surgery // Am J Obstet Gynecol. 2021;224(1):65.e1-.e11.
15. Scutiero G., Vizzielli G., Taliento C., Bernardi G., Martinello R., Cianci S. et al. Influence of uterine manipulator on oncological outcome in minimally invasive surgery of endometrial cancer: A systematic review and meta-analysis // Eur J Surg Oncol. 2022;48(10):2112-8.
16. Zorzato P.C., Uccella S., Biancotto G., Bosco M., Festi A., Franchi M. et al. Intrauterine manipulator during hysterectomy for endometrial cancer: a systematic review and meta-analysis of oncologic outcomes // Am J Obstet Gynecol. 2024;230(2):185-98.e4.

ВЛИЯНИЕ МАЛОИНВАЗИВНОЙ ХИРУРГИЧЕСКОЙ ОПЕРАЦИИ НА ПРОГНОЗ ПРИ РАКЕ ТЕЛА МАТКИ

А.М.Ибрагимов, А.Ю.Казиев

Кафедра онкологии Азербайджанского медицинского университета, Баку, Азербайджан

Резюме. В статье приведены сведения об исследовании, проведенного с целью изучения влияния маточного манипулятора на онкологический прогноз у пациенток, перенесших малоинвазивные операции по поводу рака тела матки. Исследование было проведено на 116 пациентках, перенесших

операции по поводу рака эндометрия в период с 2018 по 2024 годы. Маточный манипулятор был использован у 95-ти больных, а у 21-ого пациента не был применен. Была оценена и проанализирована связь использования маточных манипуляторов с частотой рецидивов и выздоровлений. По нашим результатам, использование маточного манипулятора во время лапароскопической операции не оказало негативного влияния на показатели рецидивов и выздоровления.

THE IMPACT OF MINIMALLY INVASIVE SURGERY ON THE PROGNOSIS UTERINE CANCER

A.M.Ibrahimov, A.Y.Gaziyev

Azerbaijan Medical University, Department of Oncology, Baku, Azerbaijan

Summary. The article provides information about the study conducted to detect the effect of uterine manipulator use on oncological prognosis in patients undergoing minimally invasive surgery for uterine cancer. The study was conducted on 116 patients who underwent surgery for endometrial cancer between 2018 and 2024 at the AMU Oncological Clinic. Uterine manipulators were used in 95 of these patients and not used in 21 patients. The association of uterine manipulator use with recurrence and survival rates was evaluated and analyzed. According to our results, the use of a uterine manipulator during laparoscopic surgery did not have a negative effect on recurrence and survival.

Müəlliflə əlaqə üçün:

İbrahimov Əkbər Mirzə oğlu – Azərbaycan Tibb Universitetinin Onkologiya kafedrası, Bakı, Azərbaycan

E-mail: dr.akbaribrahimov3@gmail.com