

XIV з'їзд онкологів та радіологів України

(матеріали з'їзду)

30 вересня – 2 жовтня 2021 року

м. Київ

ЗМІСТ

ОРГАНІЗАЦІЯ ПРОТИРАКОВОЇ БОРОТЬБИ: ПРОБЛЕМИ РАННЬОЇ ДІАГНОСТИКИ ТА СКРИНІНГУ, СІМЕЙНА МЕДИЦИНА, РЕАБІЛІТАЦІЯ ТА ЯКІСТЬ ЖИТТЯ ОНКОЛОГІЧНИХ ХВОРИХ	3
СУЧАСНІ ПРИНЦИПИ МОРФОЛОГІЧНОЇ ДІАГНОСТИКИ ПУХЛИН	22
СУЧАСНІ ПІДХОДИ ДО ДІАГНОСТИКИ ТА ЛІКУВАННЯ ПУХЛИН ГОЛОВИ ТА ШИЇ	44
СУЧАСНІ МЕТОДИ ДІАГНОСТИКИ ТА ЛІКУВАННЯ ПУХЛИН ОРГАНІВ ГРУДНОЇ ПОРОЖНИНИ	72
СУЧАСНІ ПРИНЦИПИ ПРОФІЛАКТИКИ, ДІАГНОСТИКИ ТА ЛІКУВАННЯ ПУХЛИН ГРУДНОЇ ЗАЛОЗИ	78
ПРОБЛЕМИ ТА ДОСЯГНЕННЯ АБДОМІНАЛЬНОЇ ОНКОЛОГІЇ	105
СУЧАСНІ МЕТОДИ ДІАГНОСТИКИ ТА ЛІКУВАННЯ ПУХЛИН ШКІРИ ТА ОПОРНО-РУХОВОГО АПАРАТУ	155
ОНКОУРОЛОГІЯ	184
СУЧАСНІ МЕТОДИ ДІАГНОСТИКИ ТА ЛІКУВАННЯ ОНКОГІНЕКОЛОГІЧНИХ ЗАХВОРЮВАНЬ	216
ДОСЯГНЕННЯ В ДІАГНОСТИЦІ ТА ЛІКУВАННІ ОНКОГЕМАТОЛОГІЧНИХ ЗАХВОРЮВАНЬ	243
ДИТЯЧА ОНКОЛОГІЯ В УКРАЇНІ: ДОСВІД, ПРОБЛЕМИ, ПЕРСПЕКТИВИ	261
АНЕСТЕЗІОЛОГІЯ ТА ІНТЕНСИВНА ТЕРАПІЯ	271
АКТУАЛЬНІ ПИТАННЯ МЕДИКАМЕНТОЗНОГО ЛІКУВАННЯ ЗЛОЯКІСНИХ ПУХЛИН ТА ТЕРАПІЇ СУПРОВОДУ	273
ПРОМЕНЕВА ДІАГНОСТИКА	287
РАДІАЦІЙНА ОНКОЛОГІЯ ТА ЯДЕРНА МЕДИЦИНА В ОНКОЛОГІЇ	300
СУЧАСНІ МЕТОДИ ЛІКУВАННЯ В НЕЙРООНКОЛОГІЇ	339
СИСТЕМНА БІОЛОГІЯ У ВИРІШЕННІ ПРОБЛЕМ КЛІНІЧНОЇ ОНКОЛОГІЇ	364

Висновки: Обмеження опублікованих досліджень, відсутність високопродуктивних вимірювань та статистичних недоліків, а також обговорення нових підходів та перспектив для ідентифікації та валідації клінічно цінних прогностичних біомаркерів PE.

Онкологічна безпека біопсії сигнального лімфатичного вузла у пацієнок із раком ендометрія проміжної та високо-проміжної групи ризику: проспективне, рандомізоване, мультицентрове дослідження

Свінціцький В.С., Неспрядько С.В., Копецький В.І., Ціп Н.П., Бублієва О.І.

Національний інститут раку, Київ, Україна

Вступ. Біопсія сигнального лімфатичного вузла у лікуванні I стадії раку ендометрія проміжної та високо-проміжної групи ризику може бути варіантом вибору у хірургічній тактиці з метою стадіювання та зменшення ускладнень. Тим не менш, немає даних проспективних досліджень, які б відображали б онкологічні наслідки для цієї когорти пацієнок.

Мета дослідження. Науковою гіпотезою є те, що безрецидивна виживаність пацієнок, яким була проведена біопсія картованого лімфатичного вузла індоціаніном зеленим не менша в порівнянні з пацієнтками, яким була проведена системна лімфодисекція.

Матеріали та методи. Проспективне, рандомізоване, non-inferiority дослідження. Критерії включення: гістологічно підтверджений ендометріоїдний рак ендометрія, проміжна та високо-проміжна група ризику (G1, G3 з $\geq 50\%$ інвазії в міометрій або g3 з $<50\%$ інвазії в міометрій). Критерії виключення: низька група ризику (G1 з $<50\%$ інвазії в міометрій), інші гістологічні варіанти пухлини, окрім ендометріоїдної.

Висновки. Первинні кінцеві точки дослідження : безрецидивна виживаність пацієнок із ізольованими метастатичним пухлинними клітинами; якість життя пацієнок за шкалою EORTC QLQ-C3 та LYMQOL-Leg; 30-денні післяопераційні ускладнення за шкалою Clavien-Dindo. Вторинні кінцеві точки дослідження:

безрецидивна виживаність у пацієток із ендометріоїдним раком I стадії проміжної та високо-проміжної групи ризику.

Пухлини жовткового мішка: сучасний погляд на проблему.

Клінічний випадок

Свінцицький В.С., Остапенко Ю.В., Пацко В.В., Віноградова М.О.

Національний інститут раку, Київ, Україна

Актуальність. Пухлини жовткового мішка відносяться до групи рідких герміногенних пухлин яєчника та складають близько 1% від всіх пухлин яєчників. Пухлини жовткового мішка найчастіше маніфестують у дитячому віці, але зустрічаються і у дорослих жінок. Прогностичні фактори включають рівень АФП до хірургічного лікування та кількість асцити. Вік не є прогностичним фактором. Стандартне лікування включає циторедуктивні хірургічні втручання із додаванням ад'ювантної хіміотерапії у режимі ВЕР (блеоміцин, етопозид, цисплатин). Проте через рідкість виявлення пухлин жовткового мішка особливо у дорослих та неможливість проведення клінічних досліджень найдоцільнішим методом накопичення даних за цей тип пухлини є клічні кейси.

Клінічний випадок. Жінка 32 років звернулась до НІР із скаргами на об'ємне новоутворення в черевній порожнині, що швидко збільшується. Заподозрено злоякісне новоутворення яєчників. За даними КТ ОГП, ОЧП, ОМТ та МРТ ОЧП, ОМТ визначається об'ємне двостороннє новоутворення яєчників, *suspca*. Проведено лапароскопічну біопсію новоутворення – за даними патогістологічного дослідження – пухлина жовткового мішка. Рівень АФП склав 3000 МЕ/мл. Зважаючи на те, що пацієнтка має дитину та в подальшому народжувати не планувала, проведено циторедуктивну операцію в об'ємі: пангістеректомія, оментектомія, тазова перитонеумектомія, стріпінг правого куполу діафрагми, атипова резекція підозрілого вогнища сегменту 5 печінки, що попередньо не визначався на доопераційному КТ. Під час оперативного втручання визначаються множинне білатеральне ураження печінки. Післяопераційний період ускладнився двобічною нижньодольовою