

Челябинский ОКОД
Уральская КБ ФГУ «РЦРР»
МЗ и социального развития РФ, г. Челябинск

Рак полости рта входит в десятку самых распространенных злокачественных опухолей (Jatin P. Shah, 2008). По данным В.И. Чисова с соавт. (2008) заболеваемость злокачественными опухолями полости рта составляет 4,89 на 100 000 населения. У 30-57% пациентов рак полости рта впервые устанавливается при III-IV стадии заболевания. Злокачественные образования этой локализации характеризуются быстрым ростом, регионарным лимфогенным метастазированием. Анатомические и функциональные особенности полости рта формируют неблагоприятные условия для лечения пациентов данной категории. В тоже время злокачественные опухоли полости рта являются чувствительными для лучевой терапии, что позволяет использовать их как модель при отработке разных способов и видов лучевого воздействия. При местно распространенных злокачественных опухолях полости рта применяется комбинированное лечение, включающее лучевую терапию с последующей операцией. На наш взгляд, наиболее перспективным направлением в комбинированном лечении местно - распространенных форм рака полости рта является сочетание разных видов лучевого воздействия: дистанционная гамматерапия (ДГТ), брахитерапия, нейтронное излучение.

Цель работы: анализ комбинированного лечения 24 пациентов с местнораспространенным раком полости рта.

Материалы и методы.

Средний возраст пациентов 56±5,7 лет. Длительность наблюдения от 2 до 27 мес. Для оценки распространенности процесса использовали УЗИ в В-режиме и доплерографию, рентгенографию костей лицевого черепа, компьютерную томографию челюстно-лицевой зоны и шеи. У всех больных был плоскоклеточный рак.

Первый этап комбинированного лечения – дистанционная гамматерапия, режим фракционирования традиционный, СОД после первого этапа от 30 до 44 Гр. У 17 (70,84%) пациентов ДГТ проводилась на фоне радиомодификации цисплатин 40 мг/м² 1 раз в неделю. Через 3-4 недели выполняли операцию. Учитывая распространенность опухолевого процесса, всем больным выполняли лимфаденэктомию, объем которой зависел от локализации опухоли, распространенности метастатического процесса.

Результаты.

После первого этапа лечения осложнений не было. Лучевые реакции 1-2 степени отмечены у 21 (87,50), они были проходящими и не лимити-

ровали сроки операции. После предоперационного курса ДГТ резорбции опухоли не было в 1 (4,17%) случае. После операции осложнения зафиксированы у 3 (12,5%) пациентов. Умерших в послеоперационном периоде не было.

Заключение.

После проведенного лечения за время наблюдения продолженного роста или рецидива не было. Из 24 пациентов после комбинированного лечения умерло 2 (8,34) больных, причиной смерти стала сердечнососудистая недостаточность.

Выводы.

Лечение пациентов с местнораспространенными злокачественными опухолями полости рта является трудной задачей, при этом оптимальным способом лечения местно-распространенного рака полости рта является комбинированный (лучевое лечение на первом этапе, операция – на втором).

Развитие комбинированного лечения местнораспространенного рака полости рта связано с аккрецией разных видов лучевого воздействия – дистанционная гамматерапия, брахитерапия, нейтронная терапия.

ЧРЕСКАТЕТЕРНЫЕ ЭНДОВАСКУЛЯРНЫЕ МЕТОДЫ ЛЕЧЕНИЯ ОПУХОЛЕВЫХ ПОРАЖЕНИЙ ПЕЧЕНИ

Д.Т. Арыбжанов, О.К. Кулакеев, Н.К. Орманов*

*МКТУ им. Х.А. Ясави
ООД г. Шымкент, Казахстан

Попытки найти малоинвазивные и эффективные способы терапии опухолевых поражений печени стимулировали разработку и применение методов химиоинфузии в печеночную артерию (ХИПА) и химиоэмболизации печеночной артерии (ХЭПА).

Цель исследования: изучить результаты ХИПА и ХЭПА выполненных 2004-2009 гг. в ООД ЮКО. Материал и методы. Пролечены 70 больных, мужчин 47 (67,1%), женщин 23 (32,9%). Первичный рак печени (РП) 42 (60%), метастатические поражения печени (МПП) 28 (40%). ХИПА выполнена у 50 больных, у 20 больных проведена ХЭПА. У больных РП применили схемы FАСЕ (Фторурацил 1000мг/м², Адрибластин 40 мг/м², Цисплатин 60 мг/м², Этопозид 100 мг/м²) – 16 (38%) больных, схема GF (Гемзар 1000 мг/м², Фторурацил 750мг/м² 1 и 8 день) – 16 больных. При МПП применили схемы TP (Таксотер 75 мг/м², Цисплатин 75 мг/м²) и FOLFOX (Фторурацил 500мг/м², Оксалиплатин 100мг/м²).

Результаты исследования и обсуждения.

У больных РП значительная регрессия отмечена у 2 (4,76%) больных, частичная регрессия у 6 (14,3%), стабилизация процесса у 16 (38%) и прогрессирование процесса отмечено у 8 (19%). Из 42 больных первичным раком печени в сроки от 4 до 8 месяцев после лечения умерло 13 (30,9%) больных. После ХЭПА у 8 из 10 больных отмечена частичная регрессия процесса, которая наблюдается в течении 3-5 месяцев, в настоящее время этим больным в плановом порядке проводится 2-й и 3-й сеанс ХЭПА.

Выводы.

Полученные нами данные показали эффективность ХИПА при РП у 19 (45,2%) больных с хорошим качеством жизни. Результаты ХЭПА также обнадеживают, так как после 1 процедуры дает стабилизацию процесса и улучшает качество жизни пациентов.

ПЕРВЫЙ ОПЫТ ЛЕЧЕНИЯ РАСПРОСТРАНЕННЫХ ФОРМ РАКА ПОЧКИ С ПРИМЕНЕНИЕМ ХИМИОЭМБОЛИЗАЦИИ

*Д.Т. Арыбжанов, Н.К. Орманов, Б.В. Беседин,
Ж.Ж. Жуматаев, К.Р. Умарова, Р.С. Суттибаева,
А.М. Юсупов, Б.А. Абдурахманов, Ф.А. Сабирова*

Южно-Казахстанский ООД, г. Шымкент, Казахстан

Рак почки является одним из наиболее распространенных онкоурологических заболеваний. По данным Южно-Казахстанского областного онкологического диспансера (ООД) ежегодно по ЮКО выявляется 50-55 новых случаев рака почки, к сожалению, из них 12-15% больных обращаются к специалистам уже с наличием метастатических поражений других органов и диссеминацией процесса. Для лечения больных с распространенным раком почек операция не приносит желаемого отдаленного результата, при этом травма операции ухудшает в некотором роде качество жизни пациентов и откладывает сроки начала системной химиоиммунотерапии. В этой связи нами предпринята попытка применения химиоэмболизации опухоли почек с последующей операцией и химиоиммунотерапией у пациентов с распространенным, метастатическим раком почек в условиях ООД ЮКО.

Цель исследования: улучшение результатов лечения больных распространенным раком почки.

Материал и методы.

С 2008 г. мы имеем опыт лечения 9 больных с распространенным раком почек, которым в плане комбинированного лечения применена чре-

скатетерная химиоэмболизация опухоли почек. Все больные были в возрасте 55-73 лет. Мужчин – 6, женщин – 3. У всех 9 больных был диагностирован распространенный рак почки T₃N_xM₁, рак правой почки отмечен у 5 больных, рак левой почки у 4 больных. У 4 больных имелись метастазы в костях позвоночника (поясничном и крестцовом отделах) и ребрах, у 4 имелись метастазы в легких, у 1 больной в контралатеральной почке. Общий статус по Карновскому на момент начала лечения у всех 9 больных был оценен выше 80%. Всем больным проведено комбинированное лечение, 4 больным первым этапом произведена масляная химиоэмболизация опухоли почки липиодол 5 мл + Адриобластин 50 мг с доэмболизацией гемостатической губкой до полной редукции кровотока сосудов, а также паллиативная лучевая терапия с целью купирования болевого синдрома на метастазы позвоночника, суммарная очаговая доза (СОД) 25 Грей. Трем больным удалось произвести селективную эмболизацию сосудов нижнего полюса почечной артерии с частичным сохранением функции пораженной почки.

Вторым этапом этим больным проведено 4-6 курсов иммунохимиотерапии Винкристин 2 мг 1-й и 8-й дни, в/в, + Роферон 4,5 млн. МЕ п/к 1-12 дни + Бонифос 1500 мг в/в 1-й день, затем 1600 мг внутрь с 2-го дня постоянно, в течение 1 года. 1 больному этой группы после 6 курсов иммунохимиотерапии применили лечение Нексаваром (Сорафениб) по 400 мг внутрь, ежедневно в течение 6 месяцев. Двум больным первым этапом произведена эмболизация почечной артерии с последующей нефрэктомией, с последующим назначением Нексавара 800 мг/сут.

Результаты и их обсуждение.

При контрольных ангиографиях у 5 пациентов прогрессирования основного процесса в почках не было отмечено. При динамическом наблюдении за вышеуказанными больными у 2 больных в течение 4-5 месяцев в процессе лечения отмечено дальнейшее прогрессирование процесса, и они были направлены на симптоматическое лечение. У 3 больных после комплексного лечения отмечена стабилизация процесса и полное купирование болевого синдрома в позвоночнике, которое продолжалось в течение 12-13 мес.

После указанного срока у больных отмечено дальнейшее прогрессирование процесса. Двое больных в настоящее время продолжают лечение.

Таким образом, применение чрескатетерной химиоэмболизации в комбинированном лечении больных с распространенным раком почек является альтернативным методом выбора в лечении этой сложной категории пациентов. Предварительные результаты анализа показали, что 50-60% больным этой группы, возможно, получить ста-