

Р.А. Пархоменко

Российский научный центр рентгенорадиологии, Москва, Российская Федерация

## Клинические результаты применения ультразвуковой топометрии при комплексном лечении лимфомы Ходжкина у детей и подростков

**Актуальность.** До широкого внедрения трехмерной компьютерно-томографической (КТ) топометрии в арсенале радиационных онкологов при планировании облучения селезенки у детей, больных лимфомой Ходжкина (ЛХ), был главным образом рентгенологический метод (Rg-топометрия). Для преодоления ограничений этого метода в начале 1990-х гг. нами был разработан и апробирован на практике метод ультразвуковой топометрии (УЗТ).

**Цель исследования:** демонстрация клинической эффективности УЗТ.

**Пациенты и методы.** Применены 3 программы лечения. Первая состояла из 3 этапов: индукционная химиотерапия без противоопухолевых антибиотиков, дистанционная гамма-терапия (ДГТ) на все первично пораженные коллекторы 41–50 Гр и смежные с ними 32–36 Гр, поддерживающая химиотерапия по тем же схемам (1–6). Вторая программа лечения отличалась от первой включением в схемы химиотерапии противоопухолевых антибиотиков. Третья программа — DAL-HD90.

Методика УЗТ основана на применении различных положений датчика для преодоления экранирующего эффекта желудка, кишечника и костей. При осуществлении первой программы облучение селезенки получили 160 больных, из них у 148 применялась Rg-топометрия, и лишь у 12 — в сочетании

с УЗ-исследованием. Методика УЗТ была разработана, когда вторая программа еще активно применялась, поэтому у значительной части больных соответствующей группы — 23 (34%) человека из 68, которым была облучена селезенка, — проведена комплексная топометрия (УЗИ + Rg). При осуществлении же третьей программы у всех 119 пациентов, которым была облучена селезенка, ее топометрия была комплексной (с обязательным применением УЗИ). Таким образом, комплексная топометрия была проведена 154 пациентам, а 193 — только Rg-топометрия.

**Результаты.** При осуществлении только Rg-топометрии встречались рецидивы в области селезенки и ее ворот (4,6%). При комплексной топометрии таких случаев не было ( $p = 0,008$ ), несмотря на то, что суммарные дозы при осуществлении третьей программы были существенно снижены по сравнению с двумя предыдущими программами. Вторым (хотя и косвенным) критерием служит частота постлучевого фиброза верхнелатеральных отделов левой почки: после Rg-топометрии — 48%, после комплексной топометрии — 10% ( $p = 0,002$ ).

**Заключение.** Ультразвуковая топометрия продемонстрировала свою клиническую эффективность. В настоящее время она не утратила значения и может быть рекомендована к применению для верификации результатов КТ-топометрии.