

**Е.В. Феоктистова, Г.В. Терещенко, Д.Ю. Качанов, Р.А. Моисеенко, М.М. Дубровин,
С.Р. Варфоломеева, С.Р. Новичкова**

Федеральный научно-клинический центр детской гематологии, онкологии и иммунологии
им. Дмитрия Рогачёва, Москва, Российская Федерация

Опыт использования системы PRETEXT для стадирования первичных злокачественных опухолей печени у детей

Актуальность. В последние десятилетия результаты лечения детей с первичными злокачественными опухолями (ЗНО) печени претерпели значительные изменения. Применение химиотерапии позволило не только увеличить число успешных радикальных вмешательств, но и существенно улучшить прогноз у данной группы пациентов. В настоящее время только система инициального стади-

рования PRETEXT, разработанная международной группой SIOPEL в 1999 г., позволяет стратифицировать пациентов на группы риска в зависимости от первоначального распространения болезни; дает возможность оптимизировать адъювантную химиотерапию; заранее планировать возможность, сроки и объем хирургического вмешательства; позволяет мониторировать ход лечения.

Цель исследования: изучить возможность применения системы предоперационного стадирования опухолей печени PRETEXT.

Пациенты и методы. За период с февраля 2012 по май 2014 г. обследовано 23 ребенка в возрасте от 1 до 167 мес с ЗНО, из них у 18 диагностирована гепатобластома, у 3 — экстраренальная рабдоидная опухоль, у 1 — эмбриональная саркома, у 1 — гепатоцеллюлярная карцинома. Всем детям выполнено ультразвуковое исследование органов брюшной полости (ОБП), компьютерная томография ОБП и органов грудной клетки с контрастным усилением (КУ), 12 — магнитно-резонансная томография ОБП с КУ. Диагноз установлен на основании клинического обследования у 3 детей, на основании биопсии — у 20.

Результаты. В зависимости от гистологического типа новообразования, объема поражения паренхимы печени (от 1 до 4 секторов), вовле-

чения I сегмента, венозных структур портального и кавального бассейнов, внепеченочного распространения опухоли, в том числе на фоне ее разрыва или кровотечения, обнаружения ближайших и отдаленных метастазов среди пациентов были выделены группы высокого (13 детей; 57%) и стандартного риска (10; 43%). В качестве предоперационной подготовки детям с гепатобластомами из группы стандартного риска проведено от 4 до 6 курсов с цисплатином по протоколу SIOPEL 3, детям из группы высокого риска проведено химиотерапевтическое лечение по протоколу SIOPEL 4.

Заключение. Стадирование по PRETEXT требует интегрального применения современного комплекса методов визуализации и позволяет прогнозировать течение заболевания, а также планировать максимально адаптированную для каждого пациента схему комбинированного лечения.

А.И. Хасанов

Республиканский онкологический научный центр, Ташкент, Республика Узбекистан

79

Отдаленные результаты внутриартериальной химиотерапии с локальной УВЧ-гипертермией в лечении рака полости носа и околоносовых пазух

Цель исследования: изучить отдаленные результаты и роль длительной внутриартериальной химиотерапии с локальной гипертермией в лечении больных с местнораспространенными злокачественными опухолями верхней челюсти, полости носа и околоносовых пазух.

Пациенты и методы. Лечение получили 209 больных в период 2000–2008 гг. Распространенность опухоли T3 диагностирована у 106 (51,4%) больных, T4 — у 103 (48,6%). По схемам лечения больные были разделены на 4 группы:

- 1) длительная внутриартериальная химиотерапия с локальной УВЧ-гипертермией и лучевая терапия с последующей операцией (у 58 больных);
- 2) длительная внутриартериальная химиотерапия и лучевая терапия с последующей операцией (у 48);
- 3) системная внутривенная химиотерапия и лучевая терапия с последующей операцией (у 58);
- 4) лучевая терапия с последующей операцией (у 45).

Нами использовалась следующая схема: цисплатин 100 мг; фторурацил 3000 мг, доксорубин 60 мг. В 1-й группе с целью улучшения воздействия химио- и лучевой терапии у 58 больных проводили локальную УВЧ-гипертермию с частотой 40 МГц с доведением температуры до 41–43°C в опухоли.

Телегамматерапию все больные получали в суммарной очаговой дозе 40–60 Гр. Для оценки выживаемости нами использовался метод по E.L. Kaplan и P. Meier (1958), версия SPSS-16 for Windows (2007).

Результаты. У всех больных наблюдался эффект от проведенного лечения, при этом у больных 1-й группы отмечены непосредственные результаты лечения. Хирургическое вмешательство на 2-м этапе комплексного лечения было проведено у 128 (61,2%) пациентов. При этом в 1-й группе больных показатель общей трехлетней кумулятивной выживаемости составил 83,4%, а пятилетняя выживаемость — 73,0%. Во 2-й группе эти показатели составили 80,4 и 66,7%; в 3-й — 68,2 и 60,6%; в 4-й — 68,1 и 54,1%, соответственно. При сопоставлении общей кумулятивной выживаемости у неоперированных больных (81; 38,8%) 5-летняя выживаемость в 1-й группе была 47,6%, во 2-й — 44,4%, в 3-й — 36,0%. В 4-й группе из больных, которые получали только лучевую терапию, никто не дожил до 5-летнего срока.

Заключение. Таким образом, неoadьювантная длительная внутриартериальная химиотерапия с локальной УВЧ-гипертермией и лучевой терапией в 1-й группе позволила существенно повысить отдаленные результаты в сравнении с 3-й группой.