

Козлов С.В.¹, Каганов О.И.², Ткачев М.В.³, Козлов А.М.⁴, Швец Д.С.⁵

¹Доктор медицинских наук, профессор; ²ассистент кафедры онкологии, кандидат медицинских наук;

³аспирант; ⁴аспирант; ⁵онколог, Самарский Государственный Медицинский Университет

ПРИМЕНЕНИЕ РАДИОЧАСТОТНОЙ ТЕРМОАБЛАЦИИ В КОМБИНИРОВАННОМ ЛЕЧЕНИИ БОЛЬНЫХ С БИЛОБАРНЫМИ МЕТАСТАЗАМИ КОЛОРЕКТАЛЬНОГО РАКА В ПЕЧЕНИ

Аннотация

В представленной статье отражены результаты проведенного сравнительного анализа эффективности применения метода радиочастотной термоабляции в комбинированном лечении билобарных метастазов колоректального рака в печени с результатами применения только химиотерапии.

Ключевые слова: радиочастотная термоабляция, метастазы, колоректальный рак.

Kozlov S.V.¹, Kaganov O.I.², Tkachev M.V.³, Kozlov A.M.⁴, Shvets D.S.⁵

¹Doctor of medical sciences, professor; ²assistant to chair of oncology candidate of medical sciences; ³graduate student; ⁴graduate student; ⁵oncologist, Samara State Medical University

APPLICATION IN COMBINED RADIO TERMOABLATION TREATMENT OF PATIENTS WITH BILOBARNYMI METASTASES FROM COLORECTAL CANCER IN THE LIVER

Abstract

In the present article presents the results of a comparative analysis of the efficacy of radiofrequency thermal ablation technique in the combined treatment bilobarnyh metastatic colorectal cancer in the liver with the results of the use of chemotherapy alone.

Keywords: radiofrequency thermal ablation, metastases of colorectal cancer.

Ежегодно в мире регистрируется около миллиона новых случаев заболеваний колоректальным раком (КРР), в России - более 50 тысяч [1]. Печень является основным «органом-мишенью» на пути гематогенного распространения вторичных новообразований [2]. Одним из методов лечения больных с метастазами КРР в печени является радиочастотная термоабляция (РЧА) [3].

Цель работы: изучить результаты и обосновать применение радиочастотной термоабляции в комбинированном лечении больных с метастазами колоректального рака в печени.

Материалы и метод. В программу исследования вошли 178 больных с билобарными единичными и множественными метастазами КРР в печени, выявленными после радикального хирургического лечения опухоли толстой кишки. В основную группу ($n = 93$) вошли больные, которые получали комбинированное лечение: химиотерапия и РЧА. Больным контрольной группы ($n = 85$) проводилась только химиотерапия без хирургического воздействия на метастатические очаги. Для сравнительной оценки результатов лечения проводилось исследование общей и безрецидивной выживаемости. Учитывая различный прогноз течения заболевания, больные основной и контрольной групп были разделены на подгруппы по числу выявленных метастазов: единичные и множественные. Сравнительный анализ результатов лечения проводился: в основной ($n = 39$) и контрольной ($n = 33$) группах – с единичными метастазами; и в основной ($n = 54$) и контрольных ($n = 52$) группах – с множественными метастазами.

Результаты исследования. У больных в основной группе с единичными метастазами КРР в печени была достигнута трехлетняя безрецидивная выживаемость, которая составила 3,5%, медиана безрецидивной выживаемости достигла 15 месяцев. В контрольной группе с единичными метастазами были получены только двухлетние показатели – 6,9%, медиана выживаемости составила 9 месяцев. Кривые выживаемости различались значительно (статистика логрангового критерия 2,85, $p = 0,004$). Применение метода РЧА позволило достичь показателей общей пятилетней выживаемости в основной группе с единичными метастазами - 4,3%, медиана общей выживаемости достигла 28 месяцев, тогда как в контрольной группе была получена лишь трехлетняя выживаемость – 9,9%, с медианой выживаемости 15 месяцев. ($p = 0,002$). Кривые выживаемости различались так же значительно (статистика логрангового критерия 3,71, $p = 0,002$). В основной группе больных с множественными билобарными метастазами КРР в печени проведение РЧА позволило достичь двухлетней безрецидивной выживаемости – 3,4% с медианой безрецидивной выживаемости 9 месяцев, в то время как в контрольной группе с множественными метастазами аналогичный показатель равнялся нулю, медиана выживаемости достигла 6 месяцев (статистика логрангового критерия 2,12, $p = 0,05$). Применение РЧА в основной группе с множественными метастазами позволило достичь показателя общей четырехлетней выживаемости – 1,8%, медиана выживаемости 18 месяцев, тогда как в контрольной группе была получена лишь трехлетняя выживаемость – 2,1%, медиана выживаемости 11 месяцев (статистика логрангового критерия 3,77, $p = 0,000$).

Вывод. Таким образом, количество метастазов КРР в печени является важным прогностическим признаком, влияющим на показатели выживаемости у больных. Сравнение отдаленных результатов лечения в основной и контрольных группах показало, что применение метода РЧА в комбинации с химиотерапией при лечении единичных и множественных билобарных метастазов КРР, выявленных после удаления первичной опухоли, позволяет значительно улучшить показатели безрецидивной и общей выживаемости, в сравнении с группой пациентов, которым проводилась только химиотерапия.

Литература

1. Давыдов М.И., Аксель Е.М. Вестник ГУ РОНЦ им. Блохина РАМН. 2011; 3: 172.
2. Чиссов В. И., Бутенко А. В., Вашакмадзе Л. А. с соавт. Российский онкологический журнал. 2010; 5: 8–12.
3. Вишневецкий В.А., Федоров А.В., Ионкин Д.А. с соавт. Хирургия. 2010; 2: 18–29.

Козлов С.В.¹, Каганов О.И.², Ткачев М.В.³, Козлов А.М.⁴, Швец Д.С.⁵

¹Доктор медицинских наук, профессор; ²ассистент кафедры онкологии, кандидат медицинских наук; ³аспирант; ⁴аспирант;

⁵онколог, Самарский Государственный Медицинский Университет

ПРОГНОЗИРОВАНИЕ РИСКА РАЗВИТИЯ ПРОГРЕССИИ ЗАБОЛЕВАНИЯ ПОСЛЕ РАДИОЧАСТОТНОЙ ТЕРМОАБЛАЦИИ МЕТАСТАЗОВ КОЛОРЕКТАЛЬНОГО РАКА В ПЕЧЕНИ

Аннотация

В представленной статье отражен метод, используемый для прогнозирования развития прогрессии процесса после радиочастотной термоабляции метастазов колоректального рака в печени, который может быть применен в онкологических подразделениях лечебно-профилактических учреждениях.

Ключевые слова: радиочастотная термоабляция, метастазы, прогнозирование.

Kozlov S.V.¹, Kaganov O.I.², Tkachev M.V.³, Kozlov A.M.⁴, Shvets D.S.⁵

¹Doctor of medical sciences, professor; ²assistant to chair of oncology candidate of medical sciences; ³graduate student; ⁴graduate student; ⁵oncologist, Samara State Medical University