

Влияет ли интраоперационное облучение на качество жизни больных раком легкого?

Ходкевич Б.С., Завьялов А.А., Миллер С.В.

Whether the intraoperative irradiation influences the life quality of lung cancer patients?

Khodkevich B.S., Zaviyalov A.A., Miller S.V.

Сибирский государственный медицинский университет, г. Томск

© Ходкевич Б.С., Завьялов А.А., Миллер С.В.

Проведено исследование качества жизни больных раком легкого, получивших во время стандартных хирургических вмешательств (лоб- и пневмонэктомий) интраоперационное облучение в дозе 15 Гр за двухлетний период. Использована анкета, разработанная Европейской организацией исследований и лечения рака EORTC QLQ-C30 и модуль QLQ-LC13. Показано, что качество жизни больных раком легкого после комбинированного лечения в большей степени определялось объемом выполненного хирургического вмешательства, нежели проведенным адъювантным лечением. Значимым для больных являлся временной период, требуемый для адаптации организма к новым условиям жизни. В целом по основным показателям качества жизни достоверных различий у больных обеих групп не выявлено. Исходя из полученных результатов, можно утверждать, что дополнение операции с интраоперационной лучевой терапией в суммарной очаговой дозе 15 Гр не приводит к существенному ухудшению качества жизни пациентов и может быть рекомендовано для клинического применения.

Ключевые слова: рак легкого, качество жизни, интраоперационное облучение.

The life quality of patients with lung cancer after the intraoperative irradiation with a dose 15 Gy during the surgery (lob- and pneumonectomies) for the period of two years has been studied. The form developed by the European Organization for Research and Treatment of Cancer EORTC QLQ-C 30 and the QLQ-LC 13 module were used. It is shown that the life quality of patients with lung cancer after combined therapy is determined mainly by the volume of surgery made, rather than by the adjuvant therapy conducted. Of great importance for patients was the period needed for the adaptation of the organism to new living conditions. In general, no significant differences in the main life quality indices were revealed among patients of both groups. Based on the results obtained, one can say that the addition of surgery with intraoperative radiotherapy with a total focal dose 15 Gy does not lead to the considerable worsening of life quality of patients and can be recommended for clinical application.

Key words: lung cancer, life quality, intraoperative irradiation.

УДК 616.24-006.6:615.849

Введение

Следствием широкого внедрения в клиническую практику комбинированных методов лечения злокачественных новообразований является использование дополнительных агрессивных факторов, воздействующих на организм больного [2]. Использование интраоперационного облучения при вмешательствах по поводу рака легкого, попытки которого проводятся в последнее время [1], способно повлиять на течение послеоперационного периода и качество жизни больных — основных критериев, определяющих прогноз заболевания [2–5, 7–8].

Материал и методы

Для изучения качества жизни 42 больных раком легкого после проведенного интраоперационного облучения использованы анкета, разработанная Европейской организацией исследований и лечения рака EORTC QLQ-C30, и модуль QLQ-LC13 [6]. Контролем служила группа из 30 больных ра-

Ходкевич Б.С., Завьялов А.А., Миллер С.В. Влияет ли интраоперационное облучение на качество жизни больных раком легкого

ком легкого, получивших чисто хирургическое лечение. В группе больных с комбинированным лечением количество пневмонэктомий составило 18, лоб-, билобэктомий – 24, в группе контроля – 11 пневмонэктомий и 19 лоб-, билобэктомий. Включение больных в исследование проводилось методом случай – контроль без рандомизации. Большинство больных в обеих группах составили мужчины в возрасте 55–70 лет, в группе больных с комбинированным лечением было 2 женщины, в группе контроля – 1.

Обследование пациентов с заполнением анкет-вопросников проводилось после постановки диагноза до начала лечения, а также через 1 и 2 года с момента начала лечения. В исследовании не включались больные с тяжелыми послеоперационными осложнениями. Пациенты каждой из групп (основной и контрольной) были разделены на две подгруппы в зависимости от объема выполненной операции: лобэктомии и пневмонэктомии. Для облегчения интерпретации полученных данных по анкетам-вопросникам в соответствии с рекомендациями EORTC все шкалы и отдельные вопросы линейно трансформированы и измерялись в пределах от 0 до 100. Более высокий показатель представлял собой лучший ответный уровень – для пяти функциональных шкал и для шкалы общего статуса здоровья, но высокий показатель для симптомных шкал и отдельных вопросов представлял собой высокий уровень симптоматологии. Результаты подсчета по анкетам-вопросникам подвергались статистическому анализу. После краткого объяснения пациентам содержания анкеты-вопросника и принципов ее заполнения большинство из них смогли заполнить анкету без посторонней помощи. Среднее время, затраченное на заполнение анкеты, в среднем составило 12 мин. Около 10% пациентов сообщили, что один или несколько вопросов приводили в замешательство или на них было трудно ответить. Несколько пациентов (< 2%) высказали недоверие к проводимому исследованию. Многие, напротив, приветствовали возможность сообщить о своем состоянии здоровья и переживаниях.

Результаты и обсуждение

134

Анализ данных, полученных до начала лечения, показал, что как в основной, так и в контрольной группах преобладали изменения, связанные с клинической картиной (симптоматикой) рака легкого и общими симптомами, являющиеся следствием общего воздействия на организм развивающейся опухоли и сопутствующих этому процессу воспалительных осложнений. Высокие значения имели такие показатели, как кашель (32,4 балла), кровохарканье (27,1 балла), потеря аппетита (27,3 балла), болевые ощущения в области грудной клетки (18,7 балла), боли в руке или плече на стороне расположения опухоли (14,5 балла). Выявлено повышенное значение показателя симптома одышки (16,0 балла), который, с одной стороны, является отчасти специфичным для рака легкого, а с другой, характеризует проявление сопутствующей хронической сердечно-сосудистой и легочной патологии и улучшается после проведения предоперационной медикаментозной подготовки. Относительно невысокие показатели общего статуса здоровья и физического функционирования (79,2 и 87,3 балла соответственно), отражали астенические проявления, такие как недомогание, общая слабость, повышенная утомляемость, снижение трудоспособности.

Индивидуальное восприятие больными наличия тяжелого онкологического заболевания вызывало изменение эмоционального фона (72,3 балла) в виде депрессивных расстройств, таких как тревожное, тоскливо-подавленное настроение, раздражительность, плаксивость, а также изменения познавательной способности (70,5 балла) в виде потери интереса и затруднений при усвоении новых сведений. Развитие диссоциальных нарушений – затруднений при засыпании, пугающих сновидений, чуткого поверхностного сна вплоть до полной бессонницы (29,5 балла). Неспецифические для клинической картины рака легкого симптомы (запор и диарея) до лечения регистрировались в единичных случаях, как и симптомы, патогенетически связанные с послеоперационными и терапевтическими осложнениями (например, тошнота и рвота). При статистическом анализе полученных данных до лечения достоверных различий в показателях у боль-

ных основной и контрольной групп, а также между подгруппами с лобэктомиями и пневмонэктомиями выявлено не было.

Далее проведена оценка качества жизни больных контрольной группы через год с момента операции.

У больных основной группы анализ проведен через 5–6 мес после окончания химиолучевого лечения.

В обеих группах выявлено, что существенно повышался уровень симптоматики по таким шкалам, как утомляемость (37,4 балла), одышка (41,3 балла), снижение физического функционирования (68,3 балла) и общего статуса здоровья (60,1 балла), т.е. показателей, отражающих общую работоспособность. Более выражено это наблюдалось после пневмонэктомий и у больных после лобэктомий с изначально выраженной сопутствующей сердечно-сосудистой и легочной патологией. Отмечалось снижение показателей по шкалам ролевого функционирования (72,3 балла) и социальной адаптации (78,4 балла). Повышались показатели финансовых затрат, связанных с лечением и периодом реабилитации (28,5 балла). Несмотря на это, отмечалось повышение показателей, характеризующих психоэмоциональное состояние пациентов, таких как эмоциональный фон (77,8 балла) и познавательная способность (75,3 балла), наблюдалось улучшение сна (23,0 балла). Постлучевые изменения бронхиальной стенки с нарушением дренажной функции бронхиального эпителия способствовало поддержанию хронического бронхита. С этим фактором, вероятно, связано ухудшение показателей по симптоматической шкале, характеризующей выраженность симптома кашля (27,5 балла) у больных основной группы. По мере приближения к 2-летнему сроку наблюдения у больных обеих групп наблюдалось улучшение показателей по шкалам, характеризующим одышку, утомляемость, отмечено повышение показателей статуса общего здоровья, физического и профессионального функционирования, особенно после лобэктомий. Вместе с тем, несмотря на положительную динамику, у пациентов основной группы по сравнению с контрольной оставались более худшими такие показате-

ли, как кашель (20,6 балла) и статус общего здоровья (66,3 балла). Однако достоверных различий по этим показателям в сравнении с контрольной группой получено не было ($p > 0,05$). У пациентов обеих групп повысились показатели по сравнению с исходными по шкалам познавательной способности и эмоциональному фону, мало изменились показатели социальной адаптации.

Ходкевич Б.С., Завьялов А.А., Миллер С.В. Влияет ли интраоперационное облучение на качество жизни больных раком легкого

Заключение

Таким образом, качество жизни больных раком легкого после комбинированного лечения в большей степени определялось объемом выполненного хирургического вмешательства, нежели проведенным адъювантным лечением. Значимым для больных являлся временной период, требуемый для адаптации организма к новым условиям жизни. В целом по основным показателям качества жизни достоверных различий у больных обеих групп не было. Исходя из полученных результатов, можно утверждать, что дополнение операции с интраоперационной лучевой терапией в суммарной очаговой дозе 15 Гр не приводит к существенному ухудшению качества жизни пациентов и может быть рекомендовано для клинического применения.

Литература

1. Зырянов Б.Н., Афанасьев С.Г., Завьялов А.А., Мусабаева Л.И. Интраоперационная лучевая терапия. Томск, 1999. 286 с.
2. Комбинированное и комплексное лечение больных со злокачественными опухолями / Под ред. В.И. Чиссова. М.: Медицина, 1989. 548 с.
3. Проблемы паллиативной помощи в онкологии: Антология научных публикаций / Под ред. Г.А. Новикова, В.И. Чиссова, Н.А. Осиповой. М.: 2002. 688 с.
4. Трахтенберг А.Х., Чиссов В.И. Клиническая онкопульмонология. М.: Медицина, 2000. 599 с.
5. *Cetindag I.B., Olson W., Hazelrigg S.R.* Acute and chronic reduction of pulmonary function after lung surgery // *Thorac. Surg. Clin.* 2004. Aug. № 14 (3). P. 317–323
6. *Faers P., Aaronson N., Bjordal K., Curran D.* This manual is intended to assist users with scoring procedures the QLQ-C30 version 3.0. and earlier, and the QLQ supplementary modules EORTS. Brussel, 1999. P. 78.
7. *Li W.W., Lee T.W., Yim A.P.* Quality of life after lung cancer resection // *Thorac. Surg. Clin.* 2004. Aug. № 14 (3). P. 353–365.
8. *Wood D.E.* Quality of life after lung volume reduction surgery // *Thorac. Surg. Clin.* 2004. Aug. № 14 (3). P. 375–383.

Поступила в редакцию 21.02.2006 г.