

## АУТОБИОХИМИОТЕРАПИЯ В ЛЕЧЕНИИ РАКА ПРЯМОЙ КИШКИ И ЕГО РЕЦИДИВОВ

Ю.А. ГЕВОРКЯН, В.А. ДОНЦОВ, Н.В.СОЛДАТКИНА, В.Х. АНАПАЛЯН

ФГУ «Ростовский научно-исследовательский онкологический институт Росмедтехнологий»,  
г. Ростов-на-Дону

Рак прямой кишки (РПК) является одним из наиболее распространенных онкологических заболеваний с тенденцией к росту заболеваемости и смертности как в России, так и за рубежом. Несмотря на дополнение хирургического метода лечения лучевым воздействием и химиотерапией, главными причинами неудовлетворительных результатов остаются локальные рецидивы и отдаленные метастазы, возникающие в ближайшие 2-3 года после операции.

**Цель исследования** – улучшение результатов лечения рака прямой кишки путем применения химиотерапии на аутосредах организма.

**Материал и методы.** В отделении общей онкологии РНИОИ с 2002 по 2008 г. получили комплексное лечение 345 больных РПК III стадии. Преимущественное число больных было старше 60 лет (более 70%). Морфологически у 93% больных отмечена аденокарцинома различной степени дифференцировки. Брюшно-промежностные экстирпации выполнены 176 больным (51%), чрезбрюшинные резекции прямой кишки – 169 (49%) пациентам. Поражение метастазами регионарных лимфатических узлов выявлено у 95 (27,5%) больных. При проведении внутривенной интраоперационной химиотерапии на аутокрови использовали 5-фторурацил в разовой дозе 750 мг с предварительным внутривенным введением 50 мг лейковорина. После удаления опухоли прямой кишки в ее ложе укладывали гемостатическую губку, пропитанную аутоплазмой с 500 мг 5-фторурацила. Интраоперационная химиотерапия на аутосредах проведена 112 больным. Послеоперационная дистанционная гамма-терапия проведена 154 больным после брюшно-промежностных экстирпаций прямой кишки в режиме классического фракционирования на ложе удаленной опухоли и зоны регионарного

метастазирования до СОД 40 Гр. Адьювантную аутогемохимиотерапию (4-6 курсов) получили 208 больных РПК.

**Результаты.** В сроки наблюдения (5 лет) прогрессирование процесса отмечено у 24,4% больных, из них локорегионарные рецидивы – у 18 (5,3%), отдаленные метастазы – у 66 (19,1%) больных. По поводу рецидивных опухолей 3 больным выполнено иссечение рецидива в промежности, 10 больным произведена брюшно-промежностная экстирпация прямой кишки с интраоперационной химиотерапией, последующей дистанционной лучевой терапией и дополнительными 6 курсами адьювантной аутогемохимиотерапии. У 9 больных в сроки от 1 до 3 лет признаков повторного рецидива не выявлено, у 1 больной выполнено повторное иссечение рецидива в промежности, у 3 отмечена генерализация процесса.

При нерезектабельном рецидиве рака прямой кишки в 5 случаях аутоплазму с 1000 мг 5-фторурацила вводили 1 раз в нед в нефункционирующую кишку двустольной колостомы на протяжении всего курса лучевого лечения до СОД 60 Гр. В дальнейшем больные получали многокурсовую химиотерапию 5-фторурацилом и лейковорином, улучшающую качество жизни больных, находящихся в состоянии ремиссии в сроки от 6 мес до 2 лет.

**Выводы.** Применение химиотерапии на аутосредах организма в комплексном лечении больных III стадией РПК позволяет уменьшить частоту прогрессирования заболевания, способствует предупреждению повторных рецидивов после оперативного лечения, а также приводит к длительной ремиссии и улучшает качество жизни больных с нерезектабельными рецидивными опухолями.