

ОНКОЛИТИЧЕСКИЙ ВИРУС БОЛЕЗНИ НЬЮКАСТЛА В НЕОАДЬЮВАНТНОЙ ТЕРАПИИ РАКА МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ

М.В. ПОДОЛЬСКАЯ

ФГУ «Российский научный центр Рентгенодиагностики Федерального агентства по высокотехнологической медицинской помощи», г. Москва

Цель исследования. Изучить возможность применения онколитического вируса болезни Ньюкастла в неоадьювантной терапии рака молочной железы.

Материал и методы. В исследование было включено 17 больных с операбельными формами рака молочной железы со стадий T₁₋₄N₁₋₂M₀, средний возраст больных составил 55 лет. В группе А (n=12 чел.) онколитический вирус болезни Ньюкастла (ВБН) вводился внутривенно за 24 ч до полихимиотерапии (ПХТ) по схеме АС. Пациенты группы В (n=5) получали монотерапию ВБН с интервалом 7 дней, в контрольной группе С (n=12) проводилась ПХТ по схеме, аналогичной группе А. Сроки лечения составили от 4 нед в группе В, до 6–18 нед в группах А и С, что соответствовало 2–6 курсам ПХТ. Далее всем больным проводилось хирургическое лечение. Применение ВБН у больных в группах А и В сопровождалось локальной реакцией в виде гиперемии и лихорадкой I–II ст., купируемой приёмом жаропонижающих пре-

паратов. Существенных различий по гематологической токсичности в группах А и С не зафиксировано. Случаев токсичности, требующих прекращения лечения, не отмечено.

Результаты. В группе А частичный ответ (ЧО) отмечен у 50 % пациентов (n=6), в контрольной группе С – у 33,3 % (n=4). Полный ответ (ПО) в группах А и С зафиксирован с одинаковой частотой у 8,3 % (n=1). Терапевтический патоморфоз IV степени наблюдался у больных группы А в 17 % (n=2); патоморфоз III степени – у 32 % (n=4), в контрольной группе – у 25 % больных (n=3). В группе В отмечена стабилизация заболевания у всех обследованных пациентов, патоморфоз II степени выявлен у 80 % (n=4).

Выводы. Общая эффективность лечения (ПО+ЧО) у больных, получавших комбинацию ВБН с ПХТ, составила 58,3 %, против 41,6 % в контрольной группе. Полученные данные позволяют проводить дальнейшее изучение терапевтического потенциала ВБН.

ЭНДОСКОПИЧЕСКАЯ ДИАГНОСТИКА ПАТОЛОГИЧЕСКИХ ПРОЦЕССОВ В КУЛЬТЕ БРОНХОВ ПОСЛЕ КОМБИНИРОВАННОГО ЛЕЧЕНИЯ

Н.В. ПОЛЯКОВА

ГУ «НИИ онкологии Томского научного центра СО РАМН»

Введение. Рак легкого занимает лидирующие позиции в структуре онкологической заболеваемости. Несмотря на успехи в хирургическом лечении рака легкого, результаты остаются неудовлетворительными, пятилетняя выживаемость больных составляет в среднем 24,1 %. Основной причиной смерти больных раком легкого после хирургических операций является

прогрессирование опухолевого процесса, при этом развитие местного рецидива отмечается в 38,5 % наблюдений. Только при своевременной диагностике развившегося рецидива возможно проведение повторного хирургического вмешательства или других методов специального лечения. Однако возможности раннего и точного распознавания патологического процесса

ограничены. В большинстве случаев у больных после радикальных операций по поводу рака легкого ранние изменения в культе бронха можно выявить только при эндоскопическом исследовании с прицельным взятием биопсийного материала для морфологического исследования с измененных участков. Однако визуальный осмотр бронхиального дерева при ФБС не всегда позволяет обнаружить ранние патологические изменения и однозначно трактовать полученные макроскопические данные в связи с их незначительными размерами. Одним из перспективных методов, позволяющих выявить патологические изменения на ранних стадиях, является флюоресцентная диагностика. Было показано, что на стадии предрака и раннего рака очаги патологии характеризуются резким падением интенсивности аутофлюоресценции относительно окружающих тканей. Кроме раковой трансформации уменьшение аутофлюоресценции могут вызвать и другие процессы, характеризующиеся утолщением слизистого и подслизистого слоев, такие как гиперпластические и воспалительные изменения.

Цель исследования. Оценить методом локальной спектрометрии аутофлюоресценцию тканей в культе бронха в зависимости от возникшего в ней патологического процесса – воспаление, постлучевые изменения, местный рецидив опухоли, что, в свою очередь, позволит диагностировать данные изменения на ранних стадиях.

Материал и методы. В исследование включены 60 пациентов, прооперированных в клинике НИИ онкологии ТНЦ СО РАМН по поводу рака легкого за период с января 2006 г. по февраль 2008 г. Среди них 51 мужчина и 9 женщин, средний возраст – 58 лет (варьировал от 25 до 72 лет). Центральный рак легких наблюдался у 26, а периферический рак – у 34 пациентов. У 48 больных при обследовании выявлен плоскоклеточный рак с разной степенью дифференцировки, аденокарцинома имела место у 12 больных. В зависимости от объема хирургического вмешательства пациенты распределились следующим образом: пульмонэктомия – 25, лобэктомия – 29 человек, билобэктомия – 6 больных. Всем пациентам с целью выявления патологических изменений в культе бронха проводилось стандартное рентгенологическое исследование органов грудной клетки, фибробронхоскопия с

обязательным забором материала из культы бронха для проведения морфологического анализа, включающего цитологическое и гистологическое исследования по стандартным методикам. Для проведения локальной спектроскопии тканей культы бронха использовалась компьютеризованная спектрально-флуоресцентная установка «Спектр-Кластер».

Результаты. При проведении обследования у 42 пациентов эндоскопически патологических изменений в культе бронхов выявлено не было, что также полностью подтвердилось при проведении локальной спектроскопии и позднее при морфологическом исследовании материала. В 4 случаях эндоскопически диагностировался рецидив опухоли, нашедший подтверждение при морфологическом исследовании, во время проведения спектроскопии также отмечалось снижение интенсивности аутофлюоресценции ткани культы бронхов, по сравнению с нормальной слизистой противоположного легкого. У 6 пациентов эндоскопически визуализировалась гранулема культы бронха, что в дальнейшем совпало с данными локальной спектроскопии и морфологического исследования. У 3 пациентов при ФБС был заподозрен рецидив опухоли, но при проведении локальной спектроскопии аутофлюоресценция тканей достоверно не отличалась от нормальной слизистой, что было подтверждено при дальнейшем гистологическом исследовании. В одном случае эндоскопически визуализировалась гранулема, но при спектроскопии и при морфологическом исследовании диагностировался рак. У 3 пациентов при проведении локальной спектроскопии определялось снижение аутофлюоресценции тканей культы бронха, но эндоскопически обращали на себя внимание лишь признаки воспаления, при дальнейшем заборе материала подтверждения опухолевого процесса получено не было. У одного пациента на фоне сниженной аутофлюоресценции ткани цитологически при первом контрольном обследовании были обнаружены отдельные опухолевые клетки, но визуально и гистологически подтверждения рецидива мы не получили.

Выводы. Определение аутофлюоресценции слизистой бронхов является новым перспективным методом, позволяющим диагностировать возникающие патологические изменения в культе бронха на ранних стадиях.