

ЭНДОСКОПИЧЕСКАЯ ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ НЕОАДЪЮВАНТНОЙ ХИМИОТЕРАПИИ ТАКСАНАМИ ОПЕРАБЕЛЬНОГО НЕМЕЛКОКЛЕТОЧНОГО РАКА ЛЕГКОГО

С.В. МИЛЛЕР, С.А. ТУЗИКОВ, В.Е. ГОЛЬДБЕРГ, А.А. ЗАВЬЯЛОВ,
О.В. ЧЕРЕМИСИНА, А.Ю. ДОБРОДЕЕВ, Т.В. ПОЛИЩУК, Е.Л. ЮМОВ

НИИ онкологии СО РАМН, г. Томск

В настоящее время активно развиваются методы комбинированного лечения немелкоклеточного рака легкого (НМРЛ), включающие сочетание радикальной операции с лучевой и/или лекарственной противоопухолевой терапией.

Материал и методы. В работе проанализированы результаты комбинированного лечения 103 больных местнораспространенным НМРЛ, находившихся на лечении в торако-абдоминальном отделении НИИ онкологии СО РАМН за период с 2000 по 2006 г. В зависимости от программы проводимого лечения больные разделены на две группы: I группа (52 пациента) – неоадъювантная химиотерапия паклитаксел/карбоплатин с последующей радикальной операцией и интраоперационным облучением 15 Гр; II группа (53 больных) – неоадъювантная химиотерапия доцетаксел/цисплатин с последующей радикальной операцией и интраоперационным облучением 15 Гр. Через 3–4 нед после окончания системного лечения выполнялось радикальное хирургическое вмешательство с интраоперационным облучением. Оценка эффективности неоадъювантной химиотерапии проводилась с использованием шкалы RECIST по результатам бронхоскопии (у больных с центральной локализацией процесса) и спиральной компьютерной томографии. Больные получали по два цикла неоадъювантной химиотерапии, в случаях регрессии опухоли больным проводился третий цикл химиотерапии. В общей сложности 105 больным было проведено 254 цикла химиотерапии.

Результаты. Центральные рак выявлен у 62,2 % больных, периферический – у 37,8 %. В 53,8 % наблюдений отмечена правосторонняя, в 46,2 % – левосторонняя локализация процесса. Опухоль располагалась в верхних долях у 59,6 %, в средней доли правого легкого – у

5,1 %, в нижних долях – у 35,3 % больных. Гистологическая структура опухоли: плоскоклеточный рак диагностирован в 64,7 % случаев, аденокарцинома – в 31,4 %, крупноклеточный рак – в 3,9 % наблюдений.

После проведенного системного лечения по результатам контрольной фибробронхоскопии и данных спиральной компьютерной томографии чаще встречалась частичная регрессия опухоли, которая выявлена у 39 (37,1 ± 3,9 %) пациентов, при этом общая эффективность (ПР+ЧР) химиотерапии составила – 41,9 ± 4,0 %. Общая эффективность в группе больных, пролеченных по схеме паклитаксел/карбоплатин, – 38,5 ± 6,7 %, по схеме доцетаксел/цисплатин – 45,3 ± 6,8 % случаев, статистически значимых различий по данному показателю в сравниваемых группах не отмечено ($p > 0,05$). Вторым по частоте наблюдения эффектом являлась стабилизация опухоли, зарегистрированная у 35 (33,2 ± 4,5 %) больных: при использовании схемы паклитаксел/карбоплатин – у 32,7 ± 6,4 %, доцетаксел/цисплатин – у 34,1 ± 6,5 %. Прогрессирование процесса по данным фибробронхоскопии в виде распространения инфильтрации на ранее не измененные участки слизистой бронхиального дерева, нарастание степени опухолевого стеноза пораженного бронха отмечено у 24,3 ± 6,2 % пациентов обеих групп. При этом полученные при ФБС данные подтверждались и результатами рентгенологического исследования, регистрировалось увеличение гиповентиляции и реже ателектаза пораженной доли легкого.

Гистологический тип опухоли у больных с прогрессированием опухолевого процесса в основном был представлен аденокарциномой. В случаях стабилизации опухолевого процесса у 11 больных диагностирована аденокарцинома, у 3 – крупноклеточный рак и в 21 случае

– плоскоклеточный рак различной степени дифференцировки. Полная регрессия опухоли, гистологически доказанная (pCR), выявлена у пациентов с плоскоклеточным раком высокой и средней степени дифференцировки. У больных с частичной регрессией опухоли в подавляющем большинстве случаев диагностирован плоскоклеточный рак легкого, чаще средней и высокой степени дифференцировки.

РОЛЬ ФИБРОЛАРИНГОСКОПИИ В ДИАГНОСТИКЕ ПРЕДОПУХОЛЕВОЙ ПАТОЛОГИИ ГОРТАНИ

М.Р. МУХАМЕДОВ, О.В. ЧЕРЕМИСИНА

НИИ онкологии СО РАМН, г. Томск

По литературным данным, в 60 % случаев на фоне предопухолевых и фоновых процессов в гортани – папилломатоза, пахидермий, дискератозов, хронических воспалительных заболеваний – гиперпластических ларингитов в сроки от 6 мес до 7 лет возможно развитие рака гортани. Представляется актуальным скрининг пациентов с предопухолевыми заболеваниями гортани для формирования групп повышенного онкологического риска.

Материал и методы. Согласно разработанной в НИИ онкологии СО РАМН (г. Томск) программе формирования групп риска по развитию рака гортани было обследовано 111 пациентов с хронической патологией гортани, находившихся на учете у оториноларингологов, с различными сроками диспансеризации. В исследуемую группу вошли пациенты с хроническим гиперпластическим ларингитом (ХГЛ) (n=54), папилломатозом гортани и единичными папилломами (n=25), дискератозами (n=6), различными доброкачественными образованиями (n=11) и 5 пациентов с сочетанным поражением гортани (ХГЛ и различные новообразования).

Результаты. У 20 (18,0 %) из 111 обследованных пациентов впервые был выявлен ранний рак гортани, в том числе у 12 больных – I стадия процесса, у 8 – II стадия. Следует отметить, что у 18 пациентов диагноз рака гортани впервые был заподозрен только в онкологическом учреждении при выполнении ФЛС, у 2 больных этот диагноз был выявлен при морфологическом исследова-

Выводы. Проведение комбинированного лечения с неоадьювантной химиотерапией таксанами и препаратами платины у больных НМРЛ показало свою достаточную непосредственную эффективность. Оценка эффективности неоадьювантной химиотерапии должна проводиться комплексно, включая эндоскопические и рентгенологические методы исследования.

нии при отсутствии эндоскопических признаков злокачественного процесса. Все пациенты обратились в НИИ онкологии самостоятельно либо были направлены поликлиническими оториноларингологами в связи с неэффективностью проводимого лечения в течение 2–6 мес. Кроме того, у 55 больных (49,5 %) диагностированы диспластические (предопухолевые) изменения слизистой оболочки гортани различной степени тяжести. В том числе III (тяжелая) степень дисплазии, которая по современной классификации ВОЗ рассматривается как облигатный предрак, выявлена у 9 больных. Дисплазия II (средней) степени выявлена у 8 пациентов с ХГЛ, у 6 больных – с папилломами, у 3 пациентов – с дискератозом и у 3 – с доброкачественным образованием гортани (полип). Дисплазия I степени тяжести обнаружена при ХГЛ у 7 больных, при папилломах – у 2 и при доброкачественных новообразованиях и дискератозах и лейкоплакии у 4 пациентов.

Пациенты, у которых была выявлена дисплазия слизистой оболочки гортани, вошли в группу повышенного онкологического риска, для них определены сроки динамического наблюдения, которые позволили у 3 пациентов с дисплазией II и III степени выявить начальные стадии злокачественного процесса. Во всех случаях рака гортани, выявленного в ходе выполнения разработанной программы диагностического исследования, было проведено органосохранное лечение – лучевая терапия по