

истечении первого года живы 7 (63,6 %) пациенток, 2 лет и до настоящего времени – 3 (27,3 %), лечение продолжают 4 пациентки.

Выводы. Комбинация келикс и доцетаксел эффективна у больных с метастатическим раком

молочной железы в первой линии химиотерапии, ранее получавших антрациклины. Данная комбинация цитостатиков хорошо переносится и может быть использована в онкологической практике.

ИНТРАОПЕРАЦИОННАЯ ЛУЧЕВАЯ ТЕРАПИЯ (ИОЛТ) В ОРГАНСОХРАНЯЮЩЕМ ЛЕЧЕНИИ РАКА МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ. БЛИЖАЙШИЕ И ОТДАЛЕННЫЕ РЕЗУЛЬТАТЫ

Е.М. СЛОНИМСКАЯ, А.В. ДОРОШЕНКО, Е.Ю. ГАРБУКОВ, Ю.Л. КОКОРИНА,
Н.А. ТАРАБАНОВСКАЯ, Л.И. МУСАБАЕВА, Ж.А. ЖОГИНА

ГУ «НИИ онкологии Томского научного центра СО РАМН»

Основным методом профилактики местных рецидивов после выполнения органосохраняющих операций (ОСО) у больных раком молочной железы (РМЖ) является проведение адьювантной лучевой терапии (АЛТ) на область молочной железы и послеоперационного рубца. Однако в некоторых случаях использование АЛТ может осложняться развитием фиброза в зоне облучения, что ухудшает косметические результаты. В качестве альтернативного метода может рассматриваться применение сочетанной лучевой терапии с использованием ИОЛТ. В НИИ онкологии изучается программа по органосохраняющему лечению больных РМЖ с применением ИОЛТ и АЛТ.

Целью исследования является оценка ближайших и отдаленных результатов у больных РМЖ, получавших ИОЛТ.

Материал и методы. В исследование включена 131 пациентка с РМЖ $T_{1-2}N_{0-3}M_0$ в возрасте 20–69 лет. Секторальная резекция с аксиллярной лимфаденэктомией выполнена 65 больным, радикальная резекция молочной железы – 55, радикальная резекция с одномоментной пластикой ТДЛ – 5, радикальная резекция с одномоментной пластикой молочной железы перемещенным ТРАМ лоскутом – 2, радикальная резекция с одномоментной пластикой молочной железы свободным ТРАМ лоскутом – 4 пациенткам. ИОЛТ выполнялась на малогабаритном бета-троне МИБ-6Э пучком электронов в дозе 10 Гр на ложе удаленной опухоли после секторальной резекции молочной железы. В послеоперацион-

ном периоде проводился курс ДГТ в СОД 45–48 Гр на оставшуюся часть молочной железы. Курсовая доза смешанного облучения (ИОЛТ и ДГТ) составила 60 Гр.

Результаты. Максимальные сроки наблюдения за больными составили 40 мес. В ближайшем послеоперационном периоде (3–14 сут) у 57 пациенток (43,5 %) развился умеренный отек области послеоперационного рубца, который прошел через 3 нед без дополнительного лечения. Умеренная гиперемия кожи области послеоперационного рубца отмечена у 22 (16,8 %), выраженная гиперемия и отек – у 1 (0,76 %) пациентки. Из осложнений в послеоперационном периоде отмечено образование лигатурных свищей в области рубца у 9 (6,8 %) пациенток и развитие гематомы в области ТРАМ лоскута с образованием диастаза у 1 (0,76 %) пациентки.

Реакции и осложнения, наблюдаемые при проведении сочетанной лучевой терапии (ИОЛТ и ДГТ), оценивались по шкале RTOG: гиперемия и отек кожи I степени возникли у 64 (48,8 %), II степени – у 12 (9,1 %), III степени – у 7 (5,3%) больных. Все изменения носили обратимый характер. По окончании сочетанной лучевой терапии отек и гиперемия молочной железы сохранялись до 12 мес, умеренно выраженный фиброз в области рубца – до 6–12 мес. Нагноения области послеоперационного рубца и аксиллярной серомы на фоне проведения АЛТ возникли у 8 (6,1 %) больных.

Прогрессирование заболевания – отдаленные метастазы (легкие, кости, контрлатеральные

надключичные лимфоузлы) – выявлены у 4 (3 %) больных с исходной стадией T_2N_{1-3} в сроки от 11 до 18 мес от операции. От прогрессирования заболевания умерла 1 (0,76 %) пациентка через 23 мес после операции. Местные рецидивы РМЖ не диагностированы. Показатели 3-летней общей выживаемости составили 96,5 %, безметастатической – 96 %, безрецидивной – 100 %.

Выводы. Использование ИОЛТ в дозе 10 Гр не оказывает отрицательного влияния на ход опе-

рации, частота и характер послеоперационных осложнений, наблюдаемых после выполнения ОСО с применением ИОЛТ у больных РМЖ, соответствовали обычным хирургическим вмешательствам. Несмотря на развившиеся осложнения после операции и АЛТ, косметические результаты у всех пациенток отмечены как хорошие. Проведение ИОЛТ не ухудшает отдаленных онкологических показателей.

НЕОАДЬЮВАНТНАЯ ПОЛИХИМИОТЕРАПИЯ С ВКЛЮЧЕНИЕМ КСЕЛОДЫ В КОМПЛЕКСНОМ ЛЕЧЕНИИ ОПЕРАБЕЛЬНОГО РАКА МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ

Е.М. СЛОНИМСКАЯ, Н.А. ТАРАБАНОВСКАЯ, Е.Ю. ГАРБУКОВ,
А.В. ДОРОШЕНКО, Ю.Л. КОКОРИНА

ГУ «НИИ онкологии Томского научного центра СО РАМН»

Основной целью неoadьювантного лекарственного лечения при операбельном раке молочной железы является создание благоприятных условий для выполнения органосохранного оперативного вмешательства, что позволяет уменьшить объем удаляемых тканей и тем самым улучшать косметические результаты. В дополнение к этому предоперационная терапия дает возможность оценить чувствительность опухоли к назначаемым цитостатикам и в зависимости от степени выраженности терапевтического патоморфоза планировать адьювантную химиотерапию. При достижении полной морфологической регрессии возможно достоверное увеличение общей и безрецидивной выживаемости, что доказано многочисленными рандомизированными исследованиями. Несмотря на то, что рак молочной железы относится к категории чувствительных опухолей в отношении большого количества современных химиотерапевтических препаратов, эффективность применяемых в настоящее время схем зачастую сопоставима, и поиск новых режимов, позволяющих улучшить непосредственные результаты лечения, является актуальной проблемой.

Цель исследования – изучить непосредственные и отдаленные результаты лечения опе-

рабельного рака молочной железы у пациенток, получивших неoadьювантную химиотерапию по схемам с включением кселоды, в сравнении со стандартными режимами FAC и CMF.

Материал и методы. В исследование включено 180 больных операбельным раком молочной железы $T_{1-3}N_{0-2}M_0$ в возрасте от 29 до 68 лет. Пациентки исследуемых групп получали НАХТ по схемам CAxeloda (n=40) и CMxeloda (n=40), контрольных групп – предоперационное лечение по стандартным режимам FAC (n=50) и CMF (n=50). Анализируемые группы были сопоставимы по основным клинико-морфологическим признакам. Непосредственная эффективность лечения оценивалась по международной шкале RECIST, проявления токсичности НАХТ – с учетом критериев CTC-NCIC. Показатели общей, безметастатической и безрецидивной выживаемости рассчитывались методом Каплана-Майера с использованием программы Statistica 6.0.

Результаты. Непосредственная эффективность лечения в исследуемых группах оказалась лучше по сравнению с контрольными группами: CAx – 75 % (полная регрессия (ПР) – 10 %, частичная регрессия (ЧР) – 65 %), FAC – 68 % (ПР – 18 %, ЧР – 50 %), CMx – 68,5 % (ПР – 5,3 %, ЧР – 63,2 %), CMF – 50 % (ПР – 10 %, ЧР – 40 %).