

ИНТРАОПЕРАЦИОННАЯ ЛУЧЕВАЯ ТЕРАПИЯ С РАДИОСЕНСИБИЛИЗАЦИЕЙ ЦИСПЛАТИНОМ В КОМБИНИРОВАННОМ ЛЕЧЕНИИ РАКА ЛЕГКОГО

А.В. ВОРОБЬЕВ, А.Ю. ДОБРОДЕЕВ

НИИ онкологии СО РАМН, Томск

Актуальность. На фоне неуклонного роста показателей встречаемости ЗНО рак легкого прочно занимает первую позицию в структуре онкологической заболеваемости и смертности в России, при этом наиболее распространены мелкоклочечные его формы (НМРЛ) (75 – 80%). И если при I - II стадиях заболевания хирургический метод остается признанным стандартом, то лечение НМРЛ III стадии представляет одну из наиболее сложных проблем клинической онкологии. При III стадии результаты только хирургического лечения остаются неудовлетворительными в отдаленном периоде и не имеют явной тенденции к улучшению. В настоящее время активно развивается метод комбинированного лечения рака легкого, представляющий собой рациональное сочетание радикальной операции с лучевой и/или лекарственной терапией. Предшествующие исследования показали эффективность использования интраоперационной лучевой терапии (ИОЛТ).

Цель исследования. Провести анализ результатов комбинированного метода лечения с применением неоадьювантной химиотерапии и ИОЛТ в однократной дозе 10 Гр на фоне радиосенсибилизации цисплатином.

Материал и методы. В исследование включены 70 больных с морфологически верифицированным диагнозом НМРЛ III стадии. В зависимости от метода лечения пациенты разделены на 2 группы. Основную группу составили 29 пациентов, у которых комбинированное лечение включало 2 курса неоадьювантной химиотерапии по схеме паклитаксел/карбоплатин, радикальную операцию с ИОЛТ в однократной дозе 10 Гр на фоне радиосенсибилизации цисплатином 6 мг/кг. Контрольную группу составил 41 пациент, которым выполнялась радикальная операция с ИОЛТ в однократной дозе 15 Гр. Объем оперативного вмешательства

определялся с учетом распространенности опухолевого процесса и функционального состояния пациента.

Для ИОЛТ применялся малогабаритный импульсный бетатрон МИБ – 6Э, который размещен непосредственно в операционном блоке. Поле облучения формировалось при помощи коллиматоров 7x4 и 11x7 см.

Результаты. В основной группе непосредственная общая эффективность неоадьювантной химиотерапии по схеме паклитаксел/карбоплатин была достаточно высокой и составила $41,4 \pm 9,1\%$. Стабилизация процесса зафиксирована в $37,9 \pm 9,0\%$ случаев, прогрессирование опухолевого процесса – в $20,7 \pm 7,5\%$.

Количество развившихся послеоперационных осложнений в основной группе было статистически значимо меньше ($10,3 \pm 5,6\%$), чем в группе контроля ($26,8 \pm 6,7\%$) ($p < 0,05$). Характер наблюдаемых осложнений в основной группе был следующим: послеоперационная пневмония – $3,4 \pm 3,3\%$, бронхиальный свищ – $3,4 \pm 3,3\%$, эмпиема плевры – $3,4 \pm 3,3\%$. Послеоперационные осложнения у больных контрольной группы были следующими: послеоперационная пневмония – $9,8 \pm 4,9\%$, бронхиальный свищ – $4,9 \pm 3,4\%$, эмпиема плевры – $2,4 \pm 2,3\%$, кровотечение – $2,4 \pm 2,3\%$, свернувшийся гемоторакс – $2,4 \pm 2,4\%$, нагноение раны – $4,9 \pm 3,4\%$. Снижение частоты, тяжести послеоперационных осложнений и летальности у больных в основной группе было обусловлено как совершенствованием методики применения и планирования ИОЛТ, включая снижение однократной дозы с 15 до 10 Гр, так и совершенствованием анестезиологического пособия, а также применением более совершенных схем послеоперационного ведения больных.

Нами прослежены двухлетние результаты лечения. В основной группе прогрессирование заболевания отмечено у 4 ($15,4 \pm 7,1\%$) больных:

местный рецидив – у 1 ($3,8 \pm 3,7\%$), отдаленное метастазирование – у 3 ($11,5 \pm 6,2\%$). В контрольной группе прогрессирование опухолевого процесса выявлено у 13 больных ($35,1 \pm 7,8\%$): в 5 случаях ($13,5 \pm 5,6\%$) за счет местных рецидивов и в 9 ($24,3 \pm 7,0\%$) случаях обнаружены отдаленные метастазы. Общая двухлетняя выживаемость в основной и контрольной группах составила: $88,4 \pm 6,2\%$ и $70,2 \pm 7,5\%$, безрецидивная выживаемость – $84,6 \pm 7,1\%$ и $64,8 \pm 7,8\%$, соответственно. Различия статистически значимы ($p < 0,05$). В исследуемой группе отмечено увеличение длительности безрецидивного периода – $20,2 \pm 1,2$ мес, относительно больных контрольной группы – 5 ($13,5 \pm 5,6\%$), 9 ($24,3 \pm 7,0\%$) и $12,8 \pm 1,2$ мес, соответственно ($p < 0,05$).

Выводы. Неоадьювантная химиотерапия по схеме паклитаксел/карбоплатин показала

высокую непосредственную эффективность ($41,4 \pm 9,1\%$), а применение в качестве радиосенсибилизатора цисплатина позволило редуцировать однократную дозу ИОЛТ с 15 до 10 Гр, обеспечив при этом эффективный локо-регионарный контроль, и существенно снизить количество послеоперационных пневмоний ($p < 0,05$). При немелкоклеточном раке легкого III стадии проведение комбинированного лечения с неоадьювантной химиотерапией и ИОЛТ в однократной дозе 10 Гр на фоне радиосенсибилизации цисплатином позволяет статистически значимо увеличить двухлетнюю общую ($88,4 \pm 6,2\%$) и безрецидивную выживаемость ($84,6 \pm 7,1\%$) ($p < 0,05$) по сравнению с контрольной группой.

СВЯЗЬ ЛОКАЛИЗАЦИИ МЕСТНЫХ РЕЦИДИВОВ РАКА МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ С РАЗМЕРОМ ОПУХОЛИ, РЕЦЕПТОРНЫМ СТАТУСОМ И ОБЪЕМОМ ОПЕРАТИВНОГО ЛЕЧЕНИЯ

С.В. ВТОРУШИН, М.В. ЗАВЬЯЛОВА, А.В. ДОРОШЕНКО

НИИ онкологии СО РАМН, г. Томск

Актуальность. Несмотря на большое количество исследований, посвященных оценке прогноза заболевания при раке молочной железы прогнозирование местных рецидивов при раке молочной железы остается весьма малоизученной проблемой. Малочисленны данные о различной локализации локальных рецидивов.

Цель. Целью настоящего исследования явилось изучение локализации местных рецидивов при раке молочной железы в зависимости от размера опухоли, ее рецепторного статуса и объема проведенного хирургического лечения.

Материал и методы. Исследовался операционный материал от 547 больных инфильтрирующим раком молочной железы $T_1-3N_1-2M_0$. Средний возраст пациенток составил $52, \pm 9,7$ лет. 73 % больных проводилась неоадьювантная химиотерапия по схеме CMF или FAC. Хирургическое лечение проводилось в объеме радикальной мастэктомии или радикальной ре-

зекии молочной железы. В послеоперационном периоде 96 % больным проводилась адьювантная терапия. Срок наблюдения за больными составил 5 лет. Для гистологического исследования операционный материал обрабатывался по стандартной методике. Оценивалась ткань первичных опухолевых узлов и все аксиллярные лимфатические узлы. Иммуногистохимическое исследование рецепторов эстрогенов, рецепторов прогестерона в опухоли проводилось по стандартной методике. Обработка полученных данных выполнялась с использованием пакета программ «Statistica 6.0 for Windows».

Результаты. В послеоперационном периоде у 14% больных развились рецидивы заболевания. В 68,4% случаев рецидивы заболевания возникали в области послеоперационного рубца, в остальных 31,6% случаях рецидивы опухоли наблюдались вне рубцовой зоны - в мягких тканях или в оставшихся квадрантах молочной