

---

# ПРОТОКОЛЫ ОБЩЕСТВА ОНКОЛОГОВ

---

## КОМБИНИРОВАННОЕ ЛЕЧЕНИЕ РАКА ЛЕГКОГО С ПРЕДОПЕРАЦИОННОЙ ХИМИОТЕРАПИЕЙ

**С.В. Миллер, С.А. Тузиков, В.Е. Гольдберг, А.А. Завьялов, Ю.В. Рудык,  
А.Ю. Добродеев, Т.В. Полищук**

*ГУ «НИИ онкологии Томского научного центра СО РАМН»*

Рак легкого в последние 20 лет занимает первое место в структуре онкологической заболеваемости в России. Низкая выживаемость больных местно-распространенным немелкоклеточным раком легкого (НМРЛ) является основанием для разработки комбинированных методов лечения. В настоящее время одним из перспективных подходов в улучшении результатов радикальных операций по поводу НМРЛ можно рассматривать применение новых цитостатиков в неоадьювантном режиме. Использование таких препаратов, как гемцитабин и паклитаксел, оказалось весьма эффективным и в то же время малотоксичным воздействием, что послужило основанием использования их в различных комбинациях с другими препаратами по поводу НМРЛ. С 2002 г. в НИИ онкологии разработан и применяется метод комбинированного лечения немелкоклеточного рака легкого III стадии с использованием неоадьювантной химиотерапии по схеме гемзар + цисплатин с последующей операцией и интраоперационной лучевой терапией (ИОЛТ) в дозе 15 Гр.

Непосредственные результаты проведенной химиотерапии оценивались с использованием шкалы RECIST по следующим градациям: полная регрессия (ПР), частичная регрессия (ЧР), стабилизация процесса, прогрессирование. Всего было проведено 82 курса неоадьювантной химиотерапии, в зависимости от эффекта наблюдаемого после 2 курсов, ряду больных дополнительно проводился 3-й курс, показаниями являлись – частичная регрессия опухоли или стабилизация процесса, при удовлетворительной переносимости лечения. Общая эффективность (ПР + ЧР) химиотерапевтического лечения составила 33,3 %, ПР

наблюдались у 2 (5,6 %), ЧР – у 10 (27,8 %) больных. Стабилизация выявлена у 15 (41,7 %), прогрессирование – у 9 (25,1 %) пациентов.

Токсичность химиотерапии оценена по шкале CTC-NCIC. Из непосредственных побочных реакций в 59,7 % курсов отмечалась тошнота/рвота. Достаточно выраженной была гематологическая токсичность, особенно тромбоцитопения – 48,8 % случаев. Аллергические реакции в виде гриппоподобных отмечены в 42,7 % случаев. Гепатотоксичность и нефротоксичность встречались достаточно редко, однако последняя отмечена в 24,4 % случаев, что более вероятно обусловлено использованием цисплатина. Алоpecia отмечена в 25,6 % случаев. В целом осложнения, возникающие при проведении химиотерапии с использованием гемзара в сочетании с цисплатином, носили кратковременный и нестойкий характер и достаточно хорошо купировались назначением симптоматической терапии.

Лекарственный патоморфоз изучен у 41 больного с центральными формами рака легкого и у 7 больных периферическим раком. Критерии оценки степени лекарственного патоморфоза: митотический индекс; соотношение нормальных и патологических митозов; анализ типов патологических митозов; определение индекса жизнеспособности опухолевых клеток. Преимущественно встречался лекарственный патоморфоз II степени – в 12 (44,4 %) случаев, несколько реже III степени – 9 (33,3 %).

Объем оперативных вмешательств: 15 (41,6 %) больным выполнены пневмонэктомии, резекции легких в объеме лобэктомий, билобэктомий выполнены 17 (47,2 %) пациентам, 4 (11,1 %) больным проведены

реконструктивно-пластические операции. Широкая лимфодиссекция являлась обязательным компонентом хирургического вмешательства.

В анализе результатов комбинированного лечения больных раком легкого одним из основных критериев является оценка качества жизни. Так, при изучении качества жизни у больных НМРЛ отмечено, что до начала лечения преобладают симптомы, связанные с клиническим проявлением основного заболевания. Через год после лечения качество жизни больных несколько ухудшалось и определялось объемом выполненной операции, соответственно, оно было хуже у больных, перенесших пневмонэктомию, и у больных после лобэктомий с изначально выраженной сопутствующей сердечно-сосудистой и легочной патологией. В результате проведенного исследования выявлено, что проводимая предоперационная химиотерапия не вызывает значимых изменений в органах и системах организма. Ко 2-му году многие показатели улучшались.

При оценке отдаленных результатов лечения выявлено, что в исследуемой группе отмечается уменьшение количества местных рецидивов (наблюдалось

у 3 (8,8 %) больных), и отдаленных метастазов (выявлены у 4 (11,8 %) пациентов), что значительно ниже, чем у больных, которым выполнена радикальная операция с ИОЛТ без проведения химиотерапии, у которых количество рецидивов выявлено в 6 (15,8 %) случаях, а отдаленные метастазы наблюдались у 8 (21,1 %) пациентов.

Таким образом, разработан и клинически апробирован новый способ комбинированного лечения местно-распространенного немелкоклеточного рака легкого III стадии с использованием неоадьювантной химиотерапии, высоких однократных доз электронного излучения во время оперативного вмешательства. Выявлена достаточно высокая общая эффективность проводимой химиотерапии гемзар + цисплатином, которая составила 33,3 %. Токсичность данного режима химиотерапии является приемлемой, развившиеся осложнения были слабо выраженными и купировались стандартной терапией сопровождения. Предложенный способ комбинированного лечения позволяет достоверно уменьшить число местных рецидивов и отдаленных метастазов, по сравнению с больными, пролеченными без химиотерапии.