

ружения пораженных опухолевым процессом лимфатических узлов, что способствовало более

точной идентификации региональной распространенности РЛ.

КОМПЬЮТЕРНО-ТОМОГРАФИЧЕСКАЯ СЕМИОТИКА ПРИ НЕМЕЛКОКЛЕТОЧНОМ РАКЕ ЛЕГКОГО ПОСЛЕ НЕОАДЬЮВАНТНОЙ ХИМИОТЕРАПИИ

С.А. ВЕЛИЧКО, И.Г. ФРОЛОВА, С.А. ТУЗИКОВ, С.В. МИЛЛЕР

НИИ онкологии СО РАМН, г. Томск

Актуальность. Применение современных методов лечения больных раком легкого предъявляет повышенные требования к правильной оценке распространенности опухоли, её регрессии и контролю после завершения лечения. В связи с этим важным является оценка диагностической эффективности спиральной компьютерной томографии в определении степени опухолевого ответа на проводимую химиотерапию. С 2002 г. в НИИ онкологии СО РАМН применяется комбинированное лечение больных местнораспространенным немелкоклеточным раком легкого III стадии, включающее 2–3 курса предоперационной химиотерапии, радикальную операцию с интраоперационной лучевой терапией в разовой дозе 15 Гр.

Материал и методы. Компьютерно-томографическое исследование проводилось на компьютерном томографе «Somatom Sensation-4» фирмы Siemens в режиме спирального сканирования с толщиной среза 1–2,5 мм. СКТ выполнялась при первичном поступлении у 83 больных для оценки местной и регионарной распространенности опухолевого процесса и после проведения курсов химиотерапии.

Результаты. В динамике наблюдения необходимо было оценить не только размер опухоли, но и изменения её внутренней структуры как признаков лечебного патоморфоза опухолевой ткани. Установлено, что ранним критерием реакции опухолевой ткани на воздействие химиопрепаратов, является динамика изменений плотности опухоли, которая выявляется раньше, чем её объём. Денситометрические программы обработки КТ-изображений позволили наблюдать ряд особенностей при раке легкого. У большей части больных (92,4 %) отмечалось локальное компактное скопление плотных

элементов по периферии новообразования в интервале от 40 до 70 ед. Под воздействием лечения денситометрические показатели теряли мозаичность распределения, становились более равномерными, теряли плотность на 10–15 %. Отмечена также определенная закономерность структурных изменений опухоли в процессе лечения: нечеткость контуров, уменьшение степени васкуляризации, снижение относительной плотности за счёт участков отека и некроза опухоли, только позднее выявлялась различная степень её регрессии. Данные СКТ сопоставлялись с морфологической оценкой реакции опухолевой ткани после завершения лечения. Выявлено, что при полной регрессии опухоли (у 8 из 83 больных), подтвержденной при СКТ, у 2 больных найдены остаточные опухоли в виде рубца вокруг бронхов и одиночные раковые клетки с III степенью лекарственного патоморфоза. При ретроспективном пересмотре спиральных компьютерных томограмм у этих пациентов выявлено небольшое утолщение стенок бронхов. При частичном эффекте от химиотерапии (75 больных) результаты морфологического исследования и СКТ совпали у 72 из 75 пациентов – 95,3 %. У 3 больных с наличием плотной тени до 2 см, видимой при СКТ, при морфологическом исследовании диагностированы только участки фиброзно-рубцовой ткани с очагами некроза и IV степенью лекарственного патоморфоза. Следовательно, только у 5 (6,0 %) больных результаты СКТ не совпали с данными морфологического исследования. По данным СКТ рассчитаны показатели диагностической чувствительности, точности и специфичности в оценке регрессии опухоли, которые составили 94, 72,6 и 68,3 %, что подтверждено результатами морфологического исследования.

Выводы. СКТ может быть использована в качестве контроля за эффектом консервативной терапии. Однако говорить о полном эффекте проводимого лечения при раке легкого мож-

но только на основании комплексной оценки результатов терапии с обязательным включением морфологических критериев регрессии опухоли.

ВКЛАД МНОГОСЛОЙНОЙ СПИРАЛЬНОЙ КОМПЬЮТЕРНОЙ ТОМОГРАФИИ В ОЦЕНКЕ ЭФФЕКТИВНОСТИ РЕГИОНАРНОЙ ХИМИОТЕРАПИИ У ПАЦИЕНТОВ С МЕСТНОРАСПРОСТРАНЕННЫМ И МЕТАСТАТИЧЕСКИМ РАКОМ ЖЕЛУДКА

Н.Н. ВЕРЯСОВА, Д.М. КОНДРАЧУК

ФГУ РНЦРХТ, г. Санкт-Петербург

Актуальность. В настоящее время внедряются новые подходы в лечение местнораспространенного и метастатического рака желудка, что требует изучения их эффективности и возможностей адекватного мониторингирования пролеченных пациентов.

Цель исследования: изучить вклад спиральной компьютерной томографии (МСКТ) в оценке эффективности регионарной химиотерапии у пациентов с распространенным раком желудка.

Материал и методы. За период 2009–2010 гг. внутриартериальная химиотерапия осуществлена у 22 больных (17 мужчин и 5 женщин, средний возраст – 54 года) с метастатическим и местнораспространенным раком желудка. Среди них нерезектабельные формы были у 16 человек, 6 пациентов получали регионарную нео- и адьювантную химиотерапию. Гистологически опухоль представляла собой высоко- (n=6), умеренно- (n=11) и низкодифференцированную аденокарциному (n=5). Методику лечебной процедуры – химиомаслянную эмболизацию артерий, кровоснабжающих опухоль, и/или регионарную химиоинфузию в чревный ствол – выбирали после осуществления диагностической ангиографии. В случае гипervasкулярной опухоли с наличием питающих сосудов, доступных катетеризации, осуществляли их селективную химиоэмболизацию суспензией 10 мг митомидина С в 5–10 мл липиодола и химиоинфузию в чревный ствол по схеме FOLFOX в дозировке

75 % от системной. При гиповаскулярной опухоли и/или отсутствии питающих артерий выполняли химиоинфузию в чревный ствол теми же препаратами. Всего выполнено 58 процедур регионарной химиотерапии, из них 36 – с химиоэмболизацией артерий, кровоснабжающих опухоль. МСКТ выполнялась по стандартной методике до и после внутривенного контрастирования с дальнейшей реконструкцией изображений толщиной 1 мм. Всего осуществлено 89 диагностических процедур для изучения накопления химиомасляной суспензии в опухоли желудка и регионарных лимфатических узлах, оценки динамики размеров первичной опухоли, метастазов в регионарные лимфатические узлы и отдаленных метастазов. Для оценки распределения химиомасляной суспензии в стенке желудка и регионарных лимфатических узлах после химиоэмболизации МСКТ осуществлялась в нативном режиме в сроки от 2 до 28 ч.

Результаты. При первичном исследовании опухоль в стенке желудка визуализирована у 18 пациентов (82 %), перигастральные лимфатические узлы, размерами более 15 мм – у 20 больных (91 %). Отдаленные лимфатические узлы определялись в 15 случаях (68 %). У 6 пациентов с отдаленными метастазами выявлены вторичные очаги в печени. Средние сроки задержки химиомасляного препарата в опухоли желудка после регионарной химиотерапии составили 26–28 ч. У одной пациентки задержка липиодола в опухоли отмечалась в течение 4,5