

КОМБИНИРОВАННОЕ ЛЕЧЕНИЕ ЗЛОКАЧЕСТВЕННЫХ ОПУХОЛЕЙ ПОЛОСТИ НОСА И ОКОЛОНОСОВЫХ ПАЗУХ С ИСПОЛЬЗОВАНИЕМ ПРЕДОПЕРАЦИОННОЙ ЛУЧЕВОЙ ТЕРАПИИ НА ФОНЕ РАДИОМОДИФИЦИРУЮЩИХ СРЕДСТВ

С.Н. Вдовина, В.Г. Андреев, В.А. Панкратов, В.А. Рожнов, В.В. Барышев, М.Е. Буюкова

ГУ МРНЦ РАМН, г. Обнинск

Цель исследования. Повышение эффективности комбинированного лечения злокачественных новообразований полости носа (ПН) и околоносовых пазух (ОНП) за счет совершенствования методов предоперационного облучения с применением различных средств радиомодификации.

Материал и методы. Исследованы результаты комбинированного лечения 215 больных, получивших предоперационный курс лучевой терапии в СОД 32–40 Гр. После 2-недельного перерыва выполнялось хирургическое вмешательство. С целью усиления радиочувствительности опухоли применялись различные средства радиомодификации. I группу составили пациенты (n=61), которым одновременно с началом предоперационного облучения проводили системную полихимиотерапию по схеме: Винкристин – 1,4 мг/м² в 1-й день, Цисплатин – 30 мг/м² во 2, 3, 4-й дни, Блеомицетин – 15 мг/м² в 5-й, 6-й дни, Циклофосфан – 400 мг/м² в 7-й, 8-й дни в сочетании с омагничиванием опухоли постоянным магнитным полем. Больные II группы (n=43) получали взвесь метронидазола на сахарном сиропе за 2,5–3 ч перед началом первых 4 фракций облучения из

расчета 100–150 мг/кг массы больного. В III группе (n=7) осуществляли локальное нагревание опухоли с использованием СВЧ- или УВЧ-поля в течение 40–60 мин до температуры 40–42 °С перед началом первых 4 фракций облучения. Пациентам IV группы (n=104) модификаторы не применялись.

Результаты. Наиболее высокие пятилетние результаты получены в I группе, где безрецидивная выживаемость составила 66,6 %, а общая – 80,0 %. Во II группе – 53,5 и 67,4 % соответственно. В III группе эти показатели существенно не увеличиваются (57,1 %), хотя малочисленность данной группы не позволяет однозначно оценить эффективность данного метода. В IV группе – 49,4 и 66,3 % соответственно.

Выводы. Применение предоперационного облучения в сочетании с системной полихимиотерапией и омагничиванием опухоли постоянным магнитным полем повышает эффективность комбинированного лечения больных с местно-распространенными злокачественными новообразованиями ПН и ОНП, позволяя выполнить у большинства пациентов органосберегающие хирургические вмешательства.

КОНТРАСТИРОВАННАЯ МРТ И ОЭКТ С ^{99m}Tc-ТЕХНЕТРИЛОМ В ОЦЕНКЕ ЛЕЧЕНИЯ ЗЛОКАЧЕСТВЕННЫХ ГЛИОМ ГОЛОВНОГО МОЗГА ТЕМОДАЛОМ

О.Б. Величко, М.Н. Нечитайло, Л.И. Мусабаева, И.Ю. Ефимова,
В.П. Григорьев, В.Ю. Усов

*НИИ кардиологии и НИИ онкологии Томского научного центра СО РАМН
Томская областная клиническая больница*

Среди онкологических заболеваний опухоли головного мозга составляют 6–9 %. Злокачественные глиомы (ЗГ) – мультиформная глиобластома и анапластические глиомы из-за частого рецидивирования (60–90 %) сопровождаются гибелью 85 % боль-

ных в течение двух лет. Методами выбора в диагностике первичных ЗГ и их рецидивов считаются контрастированная магнитно-резонансная томография (кМРТ) и однофотонная эмиссионная компьютерная томография с ^{99m}Tc-Технетрилом (ОЭКТ).

Цель исследования. Оценка возможностей кМРТ и ОЭКТ в контроле эффективности лечения ЗГ перспективным противоопухолевым препаратом – Темодалом и лучевой терапии.

Материал и методы. В исследование были включены 19 пациентов (от 21 до 68 лет) с гистологически подтвержденным диагнозом: 11 – с мультиформной глиобластомой (МГБ), 8 – с анапластической астроцитомой (АА). Всем пациентам до и после терапии Темодалом выполнялась динамическая и статическая кМРТ. Наличие прогрессирования заболевания или остаточной опухоли после предшествующего лечения подтверждалось кМРТ и ОЭКТ. У 12 пациентов одновременно проводили ОЭКТ с ^{99m}Tc -Технетрилом. Эффективность Темодала изучена у больных с первично диагностированной опухолью, после операции и лучевой терапии (ЛТ), а также у 10 больных с рецидивом или прогрессированием опухоли после предшествующего лечения – 6 больных после операции, ЛТ и полихимиотерапии, 4 больных после операции и ЛТ. Темодал назначался в дозе 150 мг/м² в сут в течение 5 дней, каждые 28 дней. Всем больным проводилась кМРТ не ранее чем за 2 нед до применения Темодала. Эффективность Темодала оценена с по-

мощью кМРТ и ОЭКТ после каждого четного цикла и после окончания лечения Темодалом каждые 2 мес у 19 больных, которые получили 2 и более циклов, в том числе у 9 больных с первично диагностированной опухолью и у 10 – с рецидивом или прогрессированием болезни.

Результаты. Полный ответ (ПО) – отсутствие контрастирования опухоли – наблюдался у 3 (15,8 %) больных, частичный ответ (ЧО) – уменьшение размера опухоли более чем на 80 % – у 2 (10,5%), стабилизация болезни (СБ) – уменьшение размера опухоли менее 50 % – у 5 больных (26,3 %), прогрессирование болезни (ПБ) – увеличение размеров опухоли или появление новых очагов – у 9 больных (47,4%). Объективный ответ (ПО + ЧО + СБ) при лечении Темодалом был в целом получен у 10 пациентов (53 %). Общая выживаемость у всех 19 больных составила 16 %, медиана выживаемости – 15 мес.

Выводы. Приведенные результаты подтверждают эффективность применения Темодала в лечении первично выявленных ЗГ и при прогрессировании заболевания; кМРТ и ОЭКТ должны использоваться для динамического контроля состояния опухоли и в оценке эффективности терапии при ЗГ.

РОЛЬ ЛУЧЕВОЙ ТЕРАПИИ В ЛЕЧЕНИИ ОПУХОЛЕЙ ГОЛОВНОГО МОЗГА

В.М. Виноградов, С.В. Герасимов, А.В. Карташев, Р.А. Шалек

ФГУ “Центральный научно-исследовательский рентгенорадиологический институт”, г. Санкт-Петербург

Лучевое лечение новообразований ЦНС в настоящее время используется достаточно широко, однако наиболее часто применяется традиционный режим фракционирования. При наличии показаний к проведению химиотерапии обычно осуществляется ее последовательное введение до или после облучения. Тем не менее ускоренные варианты лучевого и химиолучевого лечения могут способствовать повышению эффективности терапии при широком спектре нозологических форм.

Материалом данного исследования служили больные, проходившие лечение в ЦНИРРИ в 1998–2005 гг., диаметрально противоположных прогностических групп – 42 пациента со злокачественными глиомами третьей – четвертой градации и 30 человек, у которых были диагностированы доброкачественные сосудис-

тые мальформации – кавернозные ангиомы. Всем больным с анапластическими астроцитомами и мультиформными глиобластомами проводилось ускоренное послеоперационное химиолучевое лечение, у 35 из них оно было дополнено иммунотерапией. Облучение осуществлялось на ускорителе “Philips SL 75/5” с граничной энергией тормозного излучения 6 МэВ. Разовая очаговая доза составляла 3 Гр, она подводилась пять раз в неделю до суммарной очаговой дозы 51 Гр. По достижении суммарных очаговых доз в 18, 33 и 48 Гр внутривенно вводился 1 мг винкристина. На следующий день назначались производные нитрозомочевины (ломустин 80 мг перорально или кармустин 50 мг внутривенно). По завершении курса химиолучевой терапии проводился курс иммуномодулирующей биотерапии ронколейкином – суммар-