

лейкопения и полинейропатия II степени, не требующая отмены лечения и снижения дозы препаратов. В четвертой группе больных в 8,8% случаев отмечалась полинейропатия II степени, в 5,8% – III степени, требующая уменьшения дозы велкейда до 0,8 мг/м², в 5,8% случаев была анемия II степени.

Выводы. Применение бортезомиба в первой линии терапии позволяет достичь 80% полных ремиссий, при незначительных осложнениях, в то время как использование той же схемы в терапии второй линии сопровождается значительными осложнениями и не препятствует развитию резистентности.

ЛЕЧЕНИЕ МАЛИГНИЗИРОВАННЫХ АДЕНОМ ТОЛСТОГО КИШЕЧНИКА У ПАЦИЕНТОВ С ВЫРАЖЕННОЙ СОПУТСТВУЮЩЕЙ ПАТОЛОГИЕЙ И ВЫСОКИМ ОПЕРАЦИОННЫМ РИСКОМ

М.Б. КАРАКЕШИШЕВА, М.В. ВУСИК, В.А. ЕВТУШЕНКО

НИИ онкологии СО РАМН, г. Томск

Мнения по вопросу показаний к эндоскопическому лечению малигнизированных аденом и критерии его радикальности переменчивы. Метод лечения выбирается на основании тактики, принятой в данном лечебном учреждении.

Целью нашего исследования явилось выявление значимости эндоскопической полипэктомии с помощью электроэксцизии как метода лечения малигнизированных аденом.

Материал и методы. Эндоскопическая полипэктомия с помощью электроэксцизии была выполнена 15 пациентам с малигнизированными аденомами различных отделов толстого кишечника, выраженной сопутствующей патологией и высоким операционным риском. Среди больных преобладали мужчины, средний возраст составил 69,3 года. У одной пациентки эндоскопическое удаление малигнизированных аденом проводилось из оставшегося фрагмента сигмовидной кишки после колонэктомии по поводу рака толстой кишки на фоне «семейного полипоза». Во всех случаях заболевание диагностировалось при эндоскопическом исследовании и являлось «случайной» находкой.

Результаты. Во всех случаях диагноз был подтвержден морфологическими исследованиями биопсийного материала на этапе проведения

диагностической колоноскопии. По гистотипу преобладала высокодифференцированная аденокарцинома. Диаметр аденом составлял от 0,4 до 1,5 см, преобладали II–III тип полипов. После морфологического исследования извлеченных полипов выявлено, что имела место инвазия опухоли не глубже подслизистого слоя кишечной стенки. В 1 случае эндоскопическая полипэктомия осложнилась кровотечением, которое было остановлено с помощью эндоскопической электрокоагуляции. При динамическом наблюдении в течение 2 лет во всех случаях отсутствовали рецидивы аденом и отдаленные метастазы. В эти же сроки у 5 пациентов выявлены аденомы без признаков малигнизации в других отделах толстого кишечника, которые также были удалены с помощью электроэксцизии.

Таким образом, эндоскопическая полипэктомия является методом выбора при лечении малигнизированных аденом толстого кишечника у пациентов с выраженной сопутствующей патологией и высоким операционным риском. Учитывая хорошие отдаленные результаты, метод полипэктомии может являться самостоятельным методом лечения при инвазии опухоли не глубже подслизистого слоя.