

и рецидивных злокачественных образований гортани, а также ответ на химиотерапию, которая используется в неоадьювантном режиме для обеспечения радикальности оперативного вмешательства или проведения органосохраняющего лечения.

Цель исследования. Изучить возможности использования динамической контрастированной спиральной компьютерной томографии в оценке эффективности предоперационной химиотерапии у больных раком гортани и гортаноглотки.

Материал и методы. Проведено исследование 62 пациентов со злокачественными опухолями гортани на спиральном компьютерном томографе «Somatom Emotion 6». Выполняли срезы толщиной 1,25 мм, с последующим стандартным алгоритмом реконструкции. Исследование проводилось в аксиальной проекции, параллельно голосовым складкам, при этом зона исследования включала область от корня языка до нижнего края перстневидного хряща. Сканирование выполняли до, во время и после внутривенного болюсного контрастирования омнипаком в объеме 100 мл, скорость введения – 4 мл/сек. Компьютерная томография производилась и при фонации во время непрерывного произношения звука «и». Спиральная компьютерная томография выполнялась до лечения и после проведения двух курсов химиотерапии.

Результаты. При анализе данных в 22,6 % случаев процесс носил изолированный характер, было выявлено поражение голосовых складок,

вестибулярных складок, передней комиссуры, надскладочного отдела, опухолевое поражение надгортанника. При СКТ в 13 % выявлялось увеличение объема структур глотки. Инвазия хрящей гортани, мягких тканей шеи, сосудистых структур выявлена у 8,05 % больных раком гортани и гортаноглотки. После проведения двух курсов химиотерапии отмечалось уменьшение размеров опухоли в 54 %. При этом регрессия на 50 % выявлена у 16 % больных, на 25 % – у 38 %, у 46 % – размеры опухоли не изменились. Важно отметить, что увеличение размеров не отмечено после курсов химиотерапии. Чаще всего менялись размеры опухоли у больных с экзофитным характером роста.

Выводы. Включение СКТ в алгоритм обследования больных раком гортани и гортаноглотки позволяет на этапе диагностики получить дополнительную информацию о протяженности и адекватно оценить истинную распространенность опухолевого процесса, уточнить стадию заболевания и правильно определить тактику лечения. Применение СКТ с внутривенным болюсным контрастированием можно считать оправданным в оценке результатов предоперационной химиотерапии, используемой в комбинированном лечении больных раком гортани и гортаноглотки, так как она позволяет определить степень регресса первичной опухоли, особенно при эндофитном характере роста у пациентов с местнораспространенным опухолевым процессом.

МЕТОДИКА МОНИТОРИНГА РАКА ГОРТАНИ НА ЭТАПАХ ЛУЧЕВОГО И ХИМИЛУЧЕВОГО ЛЕЧЕНИЯ

И.Ю. СУРОВЦЕВ, В.Н. КОРОЛЕВ, К.И. КУЛАЕВ, К.С. ЗУЙКОВ

*Челябинский областной клинический онкологический диспансер
Уральская клиническая база «Российский научный центр рентгенодиагностики Росздрава», эндо-
скопическое отделение, г. Челябинск*

Актуальность. Рак гортани занимает 9-е место в структуре общей онкологической заболеваемости в РФ, составляя 2–5 %. В Российской Федерации традиционным методом лечения больных плоскоклеточным раком гортани остается комбинированный метод, включающий

лучевую терапию и ларингоэктомию. В течение последних 10 лет подходы к лечению рака гортани существенно изменились благодаря появлению новых противоопухолевых препаратов, а также широкому применению оптимальных вариантов химиотерапии в сочетании

с хирургическим и лучевым лечением. Наличие постоянной трахеостомы, отсутствие голосовой функции значительно снижают качество жизни пациентов и их социальную адаптацию. Это заставляет клиницистов думать о новых подходах к лечению рака гортани с применением функционально-щадящих операций. Для этого необходимы, как условия эффективного лучевого и химиолучевого лечения, совершенствование хирургического компонента, так и разработка новых диагностических методик и совершенствование оценки эффективности проведенного лечения. С внедрением в практику видеоэндоскопического оборудования с режимами многократного увеличения и осмотра в узком спектре (Narrow-Band Imaging – NBI) с возможностью видеодокументирования и цифровой обработки получаемой информации появляются новые возможности для планирования и оценки лечения. Однако только эндоскопическое исследование не может использоваться для объективной оценки распространенности процесса, глубины инвазии в окружающие ткани и оценки эффективности лечения, тогда как сочетание эндоскопических и лучевых (КТ, МРТ) методов диагностики в полной мере отвечает этой задаче.

Цель исследования. Оптимизировать алгоритм объективной диагностики рака гортани на этапах лучевого и химиолучевого лечения.

ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ СОЧЕТАННОЙ ХИМИОЛУЧЕВОЙ ТЕРАПИИ У БОЛЬНЫХ РАКОМ ПРЯМОЙ КИШКИ

А.С. ТАРАСОВА, А.В. МИНАКОВА

НИИ онкологии СО РАМН, г. Томск

Актуальность. Одним из наиболее обоснованных вариантов комбинированного лечения местнораспространенного рака прямой кишки (РПК) является предоперационная лучевая терапия (ЛТ) в сочетании с радиомодификацией, что способствует выполнению большего числа сфинктерсохраняющих операций, а в ряде случаев позволяет добиться полной регрессии опухоли. Целесообразность проведения предоперационной ЛТ с использованием радиомодификаторов для лечения больных РПК не вызывает сомнений, однако нет единой

Материал и методы. Разработана методика определения степени регрессии опухоли на фоне проводимой терапии. Пациенту с впервые выявленным верифицированным диагнозом рака гортани до начала и после каждого этапа лечения с интервалом в 2–3 нед выполняется мультиспиральная компьютерная томография и видеоларингоскопия. В дальнейшем полученные цифровые данные обследований оцениваются с помощью адаптированной компьютерной программы с расчетом процента регрессии опухоли, используя коэффициент масштабирования.

Результаты. На базе Челябинского областного клинического онкологического диспансера проводится проспективное исследование, в рамках которого обследовано по данной методике 117 больных раком гортани, проходивших лучевое или химиолучевое лечение в 2008–2010 гг. Полученные данные позволили адекватно оценить непосредственные результаты терапии: у 6 % пациентов верифицирован продолженный рост и ранний рецидив. После первого этапа терапии у 24,5 % пациентов была изменена тактика ввиду отсутствия положительной динамики.

Выводы. Предложенная методика позволяет объективизировать эндоскопическую оценку динамики регрессии опухоли на каждом этапе терапии рака гортани, своевременно и адекватно изменить ее тактику.

точки зрения на способ фракционирования дозы ионизирующего излучения и общепринятого способа радиосенсибилизации.

Цель исследования. Провести клиническую апробацию метода предоперационной химиолучевой терапии с использованием курса сочетанной ЛТ (дистанционной и внутривидовой) и капецитабина в качестве радиосенсибилизатора.

Материал и методы. В исследование включено 18 пациентов с диагнозом РПК II–III ст. ($T_{2-4}N_{0-1}M_0$). Средний возраст пациентов 60 лет.