
МАТЕРИАЛЫ КОНФЕРЕНЦИИ

МЕТОДИКА ОПРЕДЕЛЕНИЯ СТОРОЖЕВЫХ ЛИМФАТИЧЕСКИХ УЗЛОВ ПРИ МЕСТНО-РАСПРОСТРАНЁННОМ РАКЕ ЖЕЛУДКА

А.В. АВГУСТИНОВИЧ, М.Ю. ВОЛКОВ

ГУ «НИИ онкологии Томского научного центра СО РАМН»

Актуальность. Расширенная лимфодиссекция при раке желудка является предметом постоянных дискуссий. Несмотря на длительную историю и большое число сторонников, она по-прежнему не является общепризнанным оперативным вмешательством. Одной стороной проблемы применения расширенной перигастральной лимфодиссекции является то, что при тщательном гистологическом исследовании лимфоузлов, удалённых во время лимфодиссекции, только у части больных лимфоузлы вовлечены в патологический процесс – от 20 до 50–60 % в зависимости от стадии и ряда других характеристик опухолевого процесса. Современные методы исследования не могут дать точного ответа о наличии или отсутствии метастазов в лимфатических узлах. Единственным достоверным методом определения микрометастазов в лимфатических узлах является морфологическое исследование удалённого препарата. Кроме того, широкое иссечение клетчатки усложняет операцию, повышает количество осложнений, что, в свою очередь, увеличивает продолжительность пребывания больных в стационаре, и, следовательно, возрастает стоимость лечения. В этой связи R.M. Cabanas (1977) впервые выдвинул концепцию «сторожевых» лимфатических узлов (СЛУ). Проблемой обсуждения в настоящее время являются способы визуализации СЛУ. Значительный опыт в мировой практике накоплен в отношении радионуклидной визуализации СЛУ при меланоме и раке молочной железы. При опухолях других локализаций эффективность данной методики изучается (Barranger, 2004), но до сих пор не разработано достоверного способа их определения.

Цель. С помощью радионуклидного выявления СЛУ определить показания для оптимального объёма ЛД у больных местно-распространённым РЖ.

Материал и методы. В отделении торакоабдоминальной онкологии совместно с отделением радионуклидной диагностики разработан и внедрён в клиническую практику метод радионуклидной визуализации СЛУ. С января по декабрь 2007 г. в исследование включено 20 больных, которым до операции на основании проведенного комплексного обследования был установлен диагноз: рак желудка. Среди них мужчин было 15 (75,0 %), женщин 5 (25,0 %), возраст больных колебался от 40 до 73 лет и в среднем составил 59 лет. Практически у всех больных диагностирована аденокарцинома различной степени дифференцировки 15 (93,8 %). У большинства больных опухоль локализовалась в теле и кардиальном отделе желудка – 9 (45,0 %) больных, в пилороантральном отделе у 6 (30 %) пациентов, субтотальное поражение наблюдалось у 5 (25,0 %). Всем пациентам выполнялась лимфодиссекция в объёме D2. Большинству больных 10 (50,0 %) выполнена субтотальная дистальная резекция желудка, гастрэктомия – 5 (25,0 %). Кроме того, 5 (25,0 %) больным была проведена комбинированная гастрэктомия ввиду распространения опухоли на соседние органы. Всем пациентам был введён радиофармпрепарат (РФП) Nanocis в дозе 10 МБэ непосредственно в операционной за 30 мин до выполнения лимфодиссекции, паратуморально (субмукозно) в четырёх точках по периметру опухоли. Далее осуществлялся поиск СЛУ с помощью отечественного гамма-зонда «Радикал» (ООО «Амплитуда»). Контрастированные

(выявленные гамма-зондом) и остальные лимфоузлы (удалённые при лимфодиссекции вместе с клетчаткой) исследовались при плановой гистологической проводке раздельно.

Результаты. СЛУ удалось обнаружить у 18 (90 %) из 20 пациентов. Всего выявлено 52 «сторожевых» лимфатических узла. Среднее количество выявленных СЛУ – 3,0. У 6 (30,0 %) больных в контрастированных лимфоузлах обнаружены метастазы рака и метастазы в дистальные лимфатические узлы соответствующего коллектора. У 14 (70,0 %) больных метастазов в СЛУ не выявлено и дистальные

лимфоузлы каждого коллектора были интактны. При этом было отмечено, что такие макроскопические признаки, как увеличение и уплотнение лимфатического узла, не свидетельствуют о его метастатическом поражении.

Вывод. Дальнейшие исследования, возможно, позволят избежать расширенных операций и ограничиться удалением только СЛУ на ранних стадиях заболевания или, наоборот, расширить объём вмешательства при обнаружении лимфогенных метастазов вне зоны, удаляемой при лимфодиссекции D1.

КОМБИНИРОВАННОЕ И ЛУЧЕВОЕ ЛЕЧЕНИЕ ЗЛОКАЧЕСТВЕННЫХ НОВООБРАЗОВАНИЙ ОКОЛОУШНОЙ СЛЮННОЙ ЖЕЛЕЗЫ

М.В. АВДЕЕНКО

ГУ «НИИ онкологии Томского научного центра СО РАМН»

Цель исследования. Разработать способ органосохраняющего хирургического лечения злокачественных новообразований околоушной слюнной железы и изучить его эффективность в комбинации с курсами послеоперационной лучевой терапии различными видами ионизирующего излучения. Изучить эффективность лучевого лечения неоперабельных форм злокачественных опухолей околоушной слюнной железы.

Материал и методы. Работа основана на комплексном анализе 77 больных злокачественными новообразованиями околоушной слюнной железы различного гистологического строения, которые наблюдались и лечились в клиниках Томского научно-исследовательского института онкологии и Томского областного онкологического диспансера с 1980 по 2006 г. Из общего числа больных мужчин было 35, женщин – 42. Наиболее часто злокачественные новообразования околоушной слюнной железы встречались в возрастном интервале от 41 до 63 лет (медиана – 52 года).

Все пациенты были распределены на 3 клинические группы в соответствии с проводимым хирургическим и лучевым лечением. Основными критериями распределения по-

служили: способ оперативного вмешательства и методика проводимой лучевой терапии с применением быстрых нейтронов 6,3 МэВ на циклотроне U-120 Института ядерной физики при Томском политехническом институте. В первую группу включено 28 пациентов, которым на первом этапе комбинированного лечения, выполнялось оперативное вмешательство в объеме фасциально-фулярного иссечения клетчатки шеи и паротидэктомия с сохранением лицевого нерва. Вторую группу составили 19 больных, которым оперативное лечение выполнялось в объеме фасциально-фулярного иссечения клетчатки шеи и паротидэктомии с резецированием лицевого нерва. Вторым этапом комбинированного лечения пациентам этих двух групп исследования проводилась лучевая терапия различными видами ионизирующего излучения. Третью группу составили 30 больных, которым в связи с неоперабельностью процесса проводилось лучевое лечение в самостоятельном варианте по радикальной программе. 20 пациентов получили лучевую терапию с включением нейтронов, 10 по стандартной методике.

Результаты исследования. Анализ эффективности лечения в зависимости от объема