
МАТЕРИАЛЫ КОНФЕРЕНЦИИ

НЕОАДЪЮВАНТНАЯ ХИМИОЛУЧЕВАЯ ТЕРАПИЯ ПРИ КОМБИНИРОВАННОМ ЛЕЧЕНИИ РАКА ПИЩЕВОДА

Р.З. АБДРАХМАНОВ, А.О. ТУРЕШЕВА, А.Е. УТЕЛЬБАЕВА,
Е.Ш. АБЗАЛБЕК, О.Т. АХМЕТЖАНОВ, М.С. САДЫКОВ

КазНИИ онкологии и радиологии, г. Алматы

Актуальность поиска и разработки новых режимов предоперационной химиолучевой терапии рака пищевода обусловлена неутешительными результатами существующих на сегодняшний день методов противоопухолевой терапии.

Цель исследования – повышение эффективности лечения местно-распространенного рака пищевода

Материал и методы. В отделении опухолей ЖКТ под руководством академика РАМН, проф. Ж.А. Арзыкулова разработано несколько схем химиотерапии рака пищевода. В настоящее время проводится изучение их эффективности. В данной статье приводятся предварительные результаты одного из проводимых исследований. Основную группу составили 29 пациентов операбельными формами рака пищевода $T_{2-4}N_{0-1}M_0$ в возрасте от 42 до 67 лет. Из них мужчин было 22 (75,9%), женщин - 7 (24,1%). Эндоскопически опухолевый процесс локализовался преимущественно в грудном отделе пищевода (69,0%). При этом в 89,7% случаев морфологическая структура опухолей была представлена плоскоклеточным раком, карцинома обнаружена у 3 пациентов (10,3%). Всем пациентам в неоадъювантном режиме проводились 3 курса полихимиотерапии по схеме: доцетаксел 75 мг/м² в/в в 1-й день + цисплатин 75 мг/м² в/в в 1-й день, с межкурсовым интервалом 21 день. Третий курс цитостатической терапии сочетался с лучевым лечением СОД-50Гр, РОД-2Гр, 5 фракций в нед., с последующим оперативным лечением в объеме субтотальной резекции

пищевода и расширенной двухзональной лимфодиссекции.

Результаты. При контрольном рентген-эндоскопическом исследовании пищевода частота общего объективного ответа опухоли на проводимое неоадъювантное химиолучевое лечение составила 89,7% (26 пациентов), из них в 82,8% (24 больных) преобладала частичная регрессия. В двух случаях отмечена полная резорбция процесса (6,9%).

При морфологическом изучении послеоперационного материала лечебный патоморфоз I-II степени отмечен у 27 пациентов (93,1%), в двух случаях достигнут патоморфоз III степени (6,9%).

Наблюдаемые гематологические и гастроинтестинальные осложнения химиотерапии были ожидаемыми, не превышали III степени токсичности, корригированы в стационарных условиях назначением КСФ и антиэметогенных препаратов.

В послеоперационном периоде у 4 больных наблюдались осложнения со стороны дыхательной системы в виде послеоперационной гипостатической пневмонии. На фоне проводимого комплекса лечебных мероприятий признаки дыхательной недостаточности купированы.

Таким образом, проведение неоадъювантной химиолучевой терапии у больных раком пищевода способствует достижению объективного эффекта в 89,7%, не сопровождается дозолимирующей токсичностью. Проведение мультимодальной терапии при РП не увеличивает количество послеоперационных осложнений.