

НЕОАДЪЮВАНТНАЯ ХИМИОТЕРАПИЯ КАК ФАКТОР ПРОГНОЗА ПРИ МЕСТНО-РАСПРОСТРАНЕННОМ РАКЕ СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ ПОЛОСТИ РТА

В.Л. Любаев, И.Н. Пустынский, В.Ж. Бржезовский, Т.Д. Таболиновская, Т.А. Акетова, С.Б. Алиева, А.А. Айдырбекова

ГУ РОНЦ им. Н. Н. Блохина РАМН, г. Москва

Результаты лечения местно-распространенного плоскоклеточного рака слизистой оболочки полости рта остаются малоутешительными и не превышают 30–40 % пятилетнего излечения.

Материал и методы. Неоадъювантная химиотерапия цисплатином и 5-фторурацилом по стандартной методике проведена 181 больному. Выраженный эффект (уменьшение опухоли более чем на 50 %) после одного курса отмечен у 63 %, после двух – у 70 %, причем полная регрессия наблюдалась у 26 % из них. Последующая лучевая терапия в режиме традиционного фракционирования проведена 169 больным. Непосредственное излечение получено у 69 % больных. Двухлетняя безрецидивная выживаемость составила 55 %, пятилетняя – 43 %.

Результаты. Установлено, что отсутствие эффекта от первого курса химиотерапии делает бесперспективным проведение последующих курсов и лучевой терапии. Уменьшение опухоли на 75 % и более позволяет рассчитывать на полное излечение. В остальных случаях показано хирургическое лечение в объеме комбинированных или органосохранных операций, что привело к двухлетнему излечению 60 % больных.

Выводы. Дифференцированный подход к результатам неоадъювантной химиотерапии рака слизистой оболочки полости рта позволил получить излечение после консервативных методов у значительного числа больных и не проводить этот вид лечения напрасно.

ПРОГРАММНОЕ ЛЕЧЕНИЕ ЛОКАЛЬНЫХ ФОРМ ЗЛОКАЧЕСТВЕННЫХ МЯГКОТКАННЫХ ОПУХОЛЕЙ ОРБИТЫ У ДЕТЕЙ

О.В. Максимова, Т.Л. Ушакова, В.Г. Поляков

НИИ детской онкологии и гематологии ГУ РОНЦ им. Н.Н. Блохина РАМН, г. Москва

Саркомы мягких тканей у детей составляют 8 %. В 35 % случаев рабдомиосаркома (РМС) локализуется в области головы и шеи, из них РМС орбиты составляет 25 %.

В НИИ ДОГ с 1991 по 2004 г. наблюдались 28 детей с первичными и рецидивными злокачественными опухолями орбиты. У 20 (71,4 %) диагноз установлен впервые, 8 (28,6 %) поступили с локальными рецидивами. Стадия T_2 встретилась в 55 % случаев, T_3 – в 45 %. На долю РМС пришлось 93 % с преобладанием эмбрионального варианта (85 %). 19 первичным пациентам на первом этапе проводилась операция (ОП) в объеме биопсии или радикального удаления опухоли с послеоперационной полихимиотерапией

(ПХТ): 17 – по схеме CaVCD (карбоплатин, винкристин, циклофосфан, доксорубин), 2 – по схеме VAC (винкристин, актиномицин Д, циклофосфан). По достижении максимального сокращения опухоли выполнялась орбитотомия с удалением опухоли или поднадкостничная экзентерация орбиты. В послеоперационном периоде проводилась ЛТ на область орбиты в СОД 45 Гр параллельно с ПХТ. Каждый больной получал до 8 курсов ПХТ. Один первичный пациент получал программу CWS-96 высокого риска. В рецидивной группе (n=8) ОП выполнялась после 4 курсов ПХТ (CaVCD (n=7), VAC (n=1)) с послеоперационной ЛТ в СОД 55,6 Гр, с продолжением ПХТ (4 курса). Общая пятилетняя выживаемость детей с первичны-