

надключичные лимфоузлы) – выявлены у 4 (3 %) больных с исходной стадией T_2N_{1-3} в сроки от 11 до 18 мес от операции. От прогрессирования заболевания умерла 1 (0,76 %) пациентка через 23 мес после операции. Местные рецидивы РМЖ не диагностированы. Показатели 3-летней общей выживаемости составили 96,5 %, безметастатической – 96 %, безрецидивной – 100 %.

Выводы. Использование ИОЛТ в дозе 10 Гр не оказывает отрицательного влияния на ход опе-

рации, частота и характер послеоперационных осложнений, наблюдаемых после выполнения ОСО с применением ИОЛТ у больных РМЖ, соответствовали обычным хирургическим вмешательствам. Несмотря на развившиеся осложнения после операции и АЛТ, косметические результаты у всех пациенток отмечены как хорошие. Проведение ИОЛТ не ухудшает отдаленных онкологических показателей.

НЕОАДЬЮВАНТНАЯ ПОЛИХИМИОТЕРАПИЯ С ВКЛЮЧЕНИЕМ КСЕЛОДЫ В КОМПЛЕКСНОМ ЛЕЧЕНИИ ОПЕРАБЕЛЬНОГО РАКА МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ

Е.М. СЛОНИМСКАЯ, Н.А. ТАРАБАНОВСКАЯ, Е.Ю. ГАРБУКОВ,
А.В. ДОРОШЕНКО, Ю.Л. КОКОРИНА

ГУ «НИИ онкологии Томского научного центра СО РАМН»

Основной целью неоадьювантного лекарственного лечения при операбельном раке молочной железы является создание благоприятных условий для выполнения органосохранного оперативного вмешательства, что позволяет уменьшить объем удаляемых тканей и тем самым улучшать косметические результаты. В дополнение к этому предоперационная терапия дает возможность оценить чувствительность опухоли к назначаемым цитостатикам и в зависимости от степени выраженности терапевтического патоморфоза планировать адьювантную химиотерапию. При достижении полной морфологической регрессии возможно достоверное увеличение общей и безрецидивной выживаемости, что доказано многочисленными рандомизированными исследованиями. Несмотря на то, что рак молочной железы относится к категории чувствительных опухолей в отношении большого количества современных химиотерапевтических препаратов, эффективность применяемых в настоящее время схем зачастую сопоставима, и поиск новых режимов, позволяющих улучшить непосредственные результаты лечения, является актуальной проблемой.

Цель исследования – изучить непосредственные и отдаленные результаты лечения опе-

рабельного рака молочной железы у пациенток, получивших неоадьювантную химиотерапию по схемам с включением кселоиды, в сравнении со стандартными режимами FAC и CMF.

Материал и методы. В исследование включено 180 больных операбельным раком молочной железы $T_{1-3}N_{0-2}M_0$ в возрасте от 29 до 68 лет. Пациентки исследуемых групп получали НАХТ по схемам CAxeloda ($n=40$) и CMxeloda ($n=40$), контрольных групп – предоперационное лечение по стандартным режимам FAC ($n=50$) и CMF ($n=50$). Анализируемые группы были сопоставимы по основным клинко-морфологическим признакам. Непосредственная эффективность лечения оценивалась по международной шкале RECIST, проявления токсичности НАХТ – с учетом критериев CTC-NCIC. Показатели общей, безметастатической и безрецидивной выживаемости рассчитывались методом Каплана-Майера с использованием программы Statistica 6.0.

Результаты. Непосредственная эффективность лечения в исследуемых группах оказалась лучше по сравнению с контрольными группами: CAx – 75 % (полная регрессия (ПР) – 10 %, частичная регрессия (ЧР) – 65 %), FAC – 68 % (ПР – 18 %, ЧР – 50 %), CMx – 68,5 % (ПР – 5,3 %, ЧР – 63,2 %), CMF – 50 % (ПР – 10 %, ЧР – 40 %).

Частота частичных регрессий опухоли была достоверно выше у пациенток, получавших лечение по схемам САХ и СМХ, в сравнении с FAC и CMF ($p < 0,05$). Профиль наблюдаемых осложнений в сравниваемых группах был сопоставим, за исключением проявлений стоматита, который достоверно чаще наблюдался у пациенток, принимавших кселоду. Высокие показатели непосредственной эффективности у больных, получавших кселоду, в большем проценте наблюдений позволили выполнять органосохранные оперативные вмешательства по сравнению с пациентками контрольных групп: при САХ – в 50 %, FAC – в 32 %; СМХ и CMF – в 47,5 % и 22 % соответственно ($p < 0,05$). Изучение показателей 2-летней общей, безметастатической и безрецидивной выживаемости в группах не выявило достоверных различий. Общая выживаемость пациенток, пролеченных по схеме САХ, составила 100 %, по FAC – $96,9 \pm 2$

%. В группах СМХ и CMF – 94 ± 3 % и $93,5 \pm 4$ % соответственно. Показатели безметастатической выживаемости также сопоставимы: САХ – $96,5 \pm 3$ %, FAC – $96,9 \pm 2$ %; СМХ – $86,6 \pm 6$ %, CMF – $87,5 \pm 6$ %. Безрецидивная выживаемость за аналогичный период составила 93 ± 4 % (САХ) и $96,9 \pm 2$ % (FAC). У больных, получавших НАХТ по схемам СМХ и CMF, – $97,1 \pm 2$ % и 97 ± 2 %.

Выводы. Изучаемые схемы неоадьювантной химиотерапии с включением кселоды продемонстрировали более высокие показатели непосредственной эффективности по сравнению со стандартными режимами FAC и CMF, что позволило достоверно чаще выполнять органосохранные оперативные вмешательства больным этих групп по сравнению с группами контроля при отсутствии достоверных отличий в показателях 2-летней общей, безметастатической и безрецидивной выживаемости.

УЛУЧШЕНИЕ РЕЗУЛЬТАТОВ ОРГАНОСОХРАНЯЮЩЕГО ЛЕЧЕНИЯ РАКА МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ ПРИ ИСПОЛЬЗОВАНИИ ИНТРАОПЕРАЦИОННОЙ ХИМИОТЕРАПИИ НА АУТОСРЕДАХ ОРГАНИЗМА

Н.В. СОЛДАТКИНА, Ю.А. ГЕВОРКЯН, А.В. ДАШКОВ, Л.Э. ЕМЕЛЬЯНОВА

ФГУ «Ростовский научно-исследовательский онкологический институт Росмедтехнологий»

Цель исследования – улучшение результатов органосохраняющего лечения больных раком молочной железы $T_{1-2}N_{0-1}M_0$.

Материал и методы. В исследование включено 270 больных раком молочной железы $T_{1-2}N_{0-1}M_0$, в т.ч. 113 больных до 50 лет. Морфологически преобладал инфильтрирующий протоковый рак (74 %). Больные были разделены на 2 группы, сопоставимые по возрасту, состоянию менструальной функции, степени распространенности опухолевого процесса, морфологической форме опухоли. 120 больным (1-я группа) во время органосохраняющей операции в объеме радикальной резекции молочной железы, включающей диссекцию всех этапов лимфогенного метастазирования, проведена интраоперационная химиотерапия на аутосредах организма: внутривенная

аутогемохимиотерапия доксорубицином 30 мг, внутритканевая аутоплазмохимиотерапия и аутолейкохимиотерапия циклофосфаном 200 мг и 5-фторурацилом 500 мг. 150 больным (2-я группа) выполнена операция радикальная резекция молочной железы с диссекцией лимфоузлов всех этапов лимфогенного метастазирования без применения интраоперационной химиотерапии на аутосредах организма. Больные всех групп после операции получили курс лучевой терапии на молочную железу и пути лимфооттока в СОД 40 Гр и 4–6 курсов адьювантной полихимиотерапии по схеме CMFAV. Больные прослежены в течение 5 лет.

Результаты. Частота прогрессирования рака молочной железы у больных 1-й группы составила 5,5 %, у больных 2-й группы – 12,4 %. Пятилетняя безрецидивная выживаемость у