

## НЕПОСРЕДСТВЕННЫЕ РЕЗУЛЬТАТЫ НЕОАДЬЮВАНТНОЙ РЕГИОНАРНОЙ ХИМИОТЕРАПИИ БОЛЬНЫХ РАКОМ ЖЕЛУДКА

*Давран Турсункулович Арыбжанов*

*Кафедра онкологии, маммологии (зав. – проф. О.А. Кулакеев) Южно-Казахстанской государственной медицинской академии, Областной онкологической диспансер (главрач – проф. О.А. Кулакеев), г. Шымкент, Казахстан, e-mail: davran\_a@mail.ru*

### Реферат

Проанализированы непосредственные результаты неоадьювантной регионарной химиотерапии 50 больных раком желудка с применением двух курсов лечения по схеме TPF (таксотер – 75 мг/м<sup>2</sup> цисплатин – 75 мг/м<sup>2</sup> + фторурацил 1000 мг/м<sup>2</sup> в 1-й день) с интервалом между курсами в 4 недели. Значительная регрессия отмечена у 26% больных, частичная – у 58%, стабилизация процесса – у 10%, прогрессирование – у 6%. Гастрэктомия была произведена 84% больным.

Ключевые слова: рак желудка, лечение, регионарная неоадьювантная химиотерапия.

В Республике Казахстан заболеваемость раком желудка составляет 20 на 100 тысяч населения в год. В структуре онкопатологии рак желудка занимает третье место (10,3%). Несмотря на динамическое улучшение состояния онкологической помощи отмечается рост числа лиц с IV стадией заболевания (свыше 40%) и летальности на первом году с момента установления диагноза (до 52,5%). По уровню заболеваемости раком желудка Южно-Казахстанская область (ЮКО) занимает последнее место в республике и приближается к среднеазиатским. За 2003–2007 гг. заболеваемость раком желудка в ЮКО снизилась с 14,5 до 12,4 на 100 тысяч населения в год, причём темпы снижения были ниже в старших возрастных группах [1]. Результаты лечения больных раком желудка остаются неудовлетворительными и колеблются от 11 до 42% [2, 3, 5].

При первичном обращении в областной онкологический диспансер ЮКО в 2007 г. рак желудка был диагностирован у 269 больных: I–II стадия – у 44 (16,3%), III – у 158 (58,3%), IV – у 68 (25,4%).

Цель исследования – улучшение результатов лечения больных раком желудка путем применения внутриартериальной регионарной химиотерапии.

Нами проанализированы непосредственные результаты комплексного лечения 50 больных первичным раком желудка, леченных в Южно-Казахстанском областном онкологическом диспансере в 2005–2007 гг. По возрасту больные распределялись следующим образом: от 41 до 50 лет – 44% больных, от 51 до 60 лет – 26%, старше 60 лет – 30%

(средний возраст – 51,8±0,8 года). Продолжительность поликлинического обследования колебалась от одного до 12 месяцев (в среднем – 6,7 месяца). Объем диагностического обследования пациентов на догоспитальном этапе включал осмотр онкологом, эзофагофиброскопию, рентгенографию органов грудной клетки и желудка, УЗИ органов брюшной полости и малого таза, общеклинические и биохимические анализы крови и мочи. По показаниям проводилась компьютерная томография органов брюшной полости.

Степень распространенности опухолевого процесса по международной классификации TNM была следующей: T3N0M0 – у 14 (28%) больных. Гистологически у 45 (90,0%) больных была выявлена аденокарцинома, у 5 (10,0%) – скirrosный рак. Всем больным на первом этапе проводились неоадьювантная внутриартериальная химиотерапия по схеме TPF (таксотер – 75 мг/м<sup>2</sup> цисплатин – 75 мг/м<sup>2</sup> + фторурацил – 1000 мг/м<sup>2</sup> в 1-й день) 2 курса с интервалом в 28 дней), затем операция. Сущность методики внутриартериальной инфузии цитостатиков заключается в следующем: в условиях рентгеноперационной под местной анестезией раствором 0,5% новокаина в количестве 30–40 мл производят пункцию и катетеризацию одной из бедренных артерий по Сельдингеру. Под рентгенконтролем внутриартериальный катетер устанавливают в чревный ствол, охватывая таким образом весь бассейн кровоснабжения органов верхнего этажа брюшной полости. После этого делают контрольную целикографию для определения правильности уровня установки катетера. Аппаратом “Инфузомат” (Braun FM-5, Германия) осуществляют внутриартериальную инфузию цитостатиков со скоростью введения 1000–1200 мл/ч. Общее время инфузии не превышает 3–4 часов. После окончания процедуры катетер удаляют, область пункции бедренной артерии туго забинтовывают, и больного переводят в палату. В течение суток больным после этой процедуры назначают постельный режим, непрямые антикоагулянты, производят контроль свертываемости крови и диуреза, через сутки больного переводят на общеболь-

ничный режим пребывания. В последующем в зависимости от результатов неoadъювантной химиотерапии приступают к следующему этапу лечения.

Эффективность неoadъювантной внутриартериальной химиотерапии при раке желудка оценивали после каждого курса с применением клинико-рентгенологических и эндоскопических методов исследования. После 2 курсов неoadъювантной внутриартериальной регионарной химиотерапии улучшение было отмечено у 42 (84%) больных: частичная регрессия — у 29 (58%), значительная — у 13 (26%). 42 больным на втором этапе комплексного лечения проводилась радикальная операция — расширенная гастрэктомия с лимфодиссекцией. У 5 (10%) больных отмечалась стабилизация процесса; хирургическое вмешательство у них завершилось паллиативным удалением опухоли из-за её прорастания в соседние органы (печень, поджелудочная железа). У 3 (6%) больных на фоне лечения наблюдались прогрессирование и диссеминация процесса по брюшине с асцитом, что привело к ухудшению их общего состояния, и они были выписаны на симптоматическое лечение по месту жительства.

Изучение удаленного гистологического материала желудка после операции показало наличие лекарственного патоморфоза 1–2-й степени у 15 (30%) больных, 3-й — у 18 (36%), 4-й — у 9 (18%). С учётом результатов гистологического исследования и наличия лечебного патоморфоза всем 42 (84%) больным в течение первого месяца после радикальной операции были назначены по 4 курса адъювантной химиотерапии по той же схеме. В дальнейшем больные находились под диспансерным наблюдением.

Таким образом, судя по непосредственным результатам, неoadъювантная внутриартериальная регионарная химиотерапия рака желудка по схеме TRF оказалась относительно эффективной у 84% больных. Всем этим пациентам удалось провести радикальное хирургическое вмешательство. У 54% больных наблюдался лечебный патоморфоз 3–4-й степени. Неoadъювантная внутриартериальная

регионарная химиотерапия при раке желудка является методом выбора для повышения операбельности процесса и улучшает непосредственные результаты лечения больных. Наиболее эффективными при раке желудка, на наш взгляд, являются таксансодержащие и платиновые режимы химиотерапии.

#### ЛИТЕРАТУРА

1. Арзыкулов Ж.А., Сейтказина Г.Д. Показатели онкологической службы Республики Казахстан за 2006 г. (статистические материалы). — Алматы, 2005. — 66 с.
2. Давыдов М.И., Аллахвердян А.С., Перевоицков А.Г. и др. Морфологическая и клиническая оценка эффективности предоперационной регионарной полихимиотерапии у больных кардиоэзофагеальным раком//Вестн. ОНЦ АМН России. — 1995.
3. Давыдов М.М., Тер-Ованесов М.Д. Современная стратегия хирургического лечения рака желудка// Consilium Medicum. — 2000. — Т. 2, № 1.
4. Давыдов М.И., Тер-Ованесов М.Д., Стилиди И.С. и др. Рак проксимального отдела желудка: стандарт хирургического лечения, основанный на 30-летнем опыте// Вестн. Росс. АМН. — 2002. — № 1. — С. 25–28.
5. Maruyama K., Sasako M., Kinoshita T. et al. Surgical treatment for gastric cancer the Japanese approach//Semin. Oncol. — 1998. — № 3. — P. 360–368.
6. Bonenkamp H.J., Hartgrink H.H.; van de Velde C.J. Influence of surgery on outcomes in gastric cancer//Surg. Oncol. Clin. N. Am. — 2000. — № 1. — P. 97–117.

Поступила 06.10.08.

#### THE IMMEDIATE RESULTS OF NEOADJUVANT REGIONAL CHEMOTHERAPY OF PATIENTS WITH GASTRIC CANCER

*D.T. Arybzhanov*

#### Summary

Analyzed were the immediate results of neoadjuvant regional chemotherapy of 50 patients with gastric cancer with two courses of treatment with the TCF scheme (Taxotere + Cisplatin + Fluorouracil) with an interval between the treatment courses being 4 weeks. Significant regression was observed in 26% of patients, partial - in 58%, stabilization of the process - in 10%, progression - in 6% of cases. Gastrectomy was performed in 84% of patients.

Key words: gastric cancer, treatment, regional neoadjuvant chemotherapy.