

# КЛИНИЧЕСКАЯ МЕДИЦИНА

УДК 616.33-006.6(574.5)  
© Д.Т. Арыбжанов, 2008

Д.Т. Арыбжанов

## НЕПОСРЕДСТВЕННЫЕ РЕЗУЛЬТАТЫ НЕОАДЬЮВАНТНОЙ РЕГИОНАРНОЙ ХИМИОТЕРАПИИ БОЛЬНЫХ РАКОМ ЖЕЛУДКА

*Южно-Казахстанская государственная медицинская академия  
Областной онкологический диспансер, г. Шымкент, Казахстан*

В статье проанализированы непосредственные результаты неoadьювантной регионарной химиотерапии больных раком желудка с применением двух курсов лечения по схеме TPF (Таксотер 75мг/м<sup>2</sup> + Цисплатин 75мг/м<sup>2</sup> + Фторурацил 1000мг/м<sup>2</sup> в 1 - й день), интервал между курсами 4 недели. Значительная регрессия отмечена у 26% больных, частичная - отмечена у 58%, стабилизация процесса - у 10%, прогрессирование отмечено у 6% больных. Радикальную операцию гастрэктомию удалось произвести 84% больным.

**Ключевые слова:** рак желудка, лечение, регионарная химиотерапия

D.T. Arybzhhanov

## DIRECT RESULTS NEOADUVANT REGIONAL CHEMOTHERAPY SICK OF A STOMACH CANCER

In clause analyses direct results neoadjuvant regional chemotherapy sick of a stomach cancer with application of two courses of treatment under scheme TPF (Taxoter 75mg + Cisplatin 75mg + Fluorouracili 1000vg in the first day, an interval between rates of 4 weeks). Significant regress is noted at 26% of patients, partial regress is noted at 58%, stabilization of process at 10%, progressing is noted at 6% of patients. 84% of patients were possible to make radical operation - gastrectomy.

**Key words:** stomach cancer, treatment, regional chemotherapy

В Республике Казахстан заболеваемость раком желудка составляет 20 на 100000 населения, в структуре онкопатологии рак желудка занимает третье место и составляет 10,3%. Несмотря на динамическое улучшение состояния онкологической помощи в Республике Казахстан, отмечается рост лиц с IV стадией заболевания (свыше 40%) и летальности на 1-м 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 республикам. За 2003-2007гг. заболеваемость раком желудка в ЮКО снизилась с 14,5 до 12,4, причем темпы снижения показателей были ниже в старших возрастных группах и последнем временном периоде [ 1 ].

При первичном обращении в областной онкологический диспансер ЮКО в 2007г. рак желудка диагностирован у 269

больных, I-II стадия процесса установлена у 44 (16,3%) больных, III стадия - у 157 (58,3%), IV стадия - у 68 (25,4%) больных. Лечение больных раком желудка всегда остается актуальной задачей для онкологов. Результаты лечения больных раком желудка остаются неудовлетворительными и колеблются в значительных пределах от 11% до 42% [2, 3, 5].

### Материал и методы

Нами проанализированы непосредственные результаты комплексного лечения 50 больных раком желудка, прошедших лечение в Южно-Казахстанском областном онкологическом диспансере за период 2005-2007гг. Все 50 больных в клинику поступили с первичной опухолью.

По возрасту больные распределились следующим образом: 41-50лет 44% больных, 51-60 лет 26% и старше 60 лет - 30% больных, средний возраст составил  $58,1 \pm 0,8$  года. Как видно из вышеизло-

женного наиболее подвержены этому заболеванию лица 5 и 6-го десятилетий. Продолжительность анамнеза колебалась от 1 месяца до 12 месяцев, в среднем составила 6,7 месяца. Объем диагностического обследования больных на догоспитальном этапе включал: осмотр онколога ООД, эзофагофиброгастроскопия, рентгенография органов грудной клетки и желудка, ультразвуковое исследование органов брюшной полости и малого таза, общеклинические и биохимические анализы крови и мочи, по показаниям - компьютерная томография органов брюшной полости. После обследования больного госпитализировали на стационарное лечение.

Степень распространенности опухолевого процесса по международной классификации TNM была следующей:  $T_3N_0M_0$  - 17 (34%) больных,  $T_3N_1M_0$  - 19 (38%) и  $T_3N_2M_0$  - 14 (28%) больных. Гистологически у 45 (90,0%) больных выявлена аденокарцинома, у 5 (10,0%) – скirroзный рак. Всем больным первым этапом проведена неоадьювантная внутриартериальная химиотерапия по схеме TPF (Таксотер 75мг/м<sup>2</sup> + Цисплатин 75мг/м<sup>2</sup> + Фторурацил 1000мг/м<sup>2</sup> в (1-й день) 2 курса с интервалом 28 дней, затем операция. Сущность методики внутриартериальной инфузии цитостатиков заключается в следующем: в условиях рентгеноперационной под местной анестезией раствором 0,5% новокаина 30-40мл производится пункция и катетеризация одной из бедренных артерий по Сельдингеру. Под рентгенконтролем внутриартериальный катетер устанавливается селективно в чревный ствол, таким образом охватывается весь бассейн кровоснабжения органов верхнего этажа брюшной полости. После чего производится контрольная целиакография для определения правильности уровня установки катетера. Аппаратом Инфузомат (Braun FM-5, Германия) производится внутриартериальная инфузия цитостатиков со скоростью введения 1000-1200мл/час. Общее время инфузии не превышает 3-4 часов. После окончания процедуры катетер удаляется, область пункции бедренной артерии туго забинтовывается, и больной переводится в палату.

В течение суток больным после вышеуказанной процедуры назначаются постельный режим, непрямые антикоагулянты, контроль свертываемости крови и диуреза, затем через сутки больной переводится на общепольничный режим пребывания. В последующем в зависимости от результатов неоадьювантной химиотерапии больным проводился следующий этап лечения.

### **Результаты и обсуждение**

Оценка эффективности неоадьювантной внутриартериальной химиотерапии при раке желудка проводилась после каждого курса с применением клиникорентгенологических и эндоскопических методов исследования. Непосредственные результаты показали эффективность лечения после 2 курсов неоадьювантной внутриартериальной регионарной химиотерапии у 42 (84%) больных: частичная регрессия отмечена у 29 (58%) больных и значительная регрессия процесса отмечена у 13 (26%) больных. Этим больным вторым этапом комплексного лечения проведена радикальная операция – расширенная гастрэктомия с лимфодиссекцией ДЗ. В 5 (10%) случаях отмечена стабилизация процесса, во время операции у этих больных хирургическое вмешательство завершилось паллиативным удалением опухоли из-за прорастания в соседние органы (печень, поджелудочная железа). В 3 (6%) случаях на фоне проводимого лечения отмечены прогрессирование и диссеминация процесса по брюшине с асцитом, что привело к ухудшению общего состояния больных, и они были выписаны на симптоматическое лечение по месту жительства.

Изучение удаленного гистологического материала желудка после операции показало наличие лекарственного патоморфоза 1-2 степени у 15 (30%) больных, патоморфоза 3 степени у 18 (36%), патоморфоза 4 степени у 9 (18%) больных. Учитывая результаты гистологического исследования и наличие лечебного патоморфоза всем 42 (84%) больным в течении первого месяца после радикальной операции начаты курсы адьювантной химиотерапии по той же схеме. Всем больным проведены по 4 курса адьювантной

химиотерапии. Дальнейшее состояние больных наблюдается по срокам диспансеризации.

### **Выводы**

Таким образом, как показали непосредственные результаты нашего исследования, неоадьювантная внутриартериальная регионарная химиотерапия рака желудка по схеме TPF (Таксотер 75мг/м<sup>2</sup> + Цисплатин 75мг/м<sup>2</sup> + Фторурацил 1000мг/м<sup>2</sup> в 1й день) оказалась эффективной у 84% больных. При этом всем им

удалось провести радикальное хирургическое вмешательство. У 54% больных отмечен лечебный патоморфоз 3-4 степени. Неоадьювантная 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 2006г. (статистические материалы). – Алматы, 2005. - 66с.
2. Давыдов М.И., Алахвердян А.С., Перевошиков А.Г., Германов А.Б., Стилиди А.С., Мазурин В.С., Кузьмичев В.А., Хлебнов А.В. Морфологическая и клиническая оценка эффективности предоперационной регионарной полихимиотерапии у больных кардиоэзофагеальным раком // Вести. ОНЦ АМН России.- 1995.- С. 53-58.
3. Давыдов М.И., Тер-Ованесов М.Д. Современная стратегия хирургич. лечения рака желудка // Comsilium Medicum. - 2000. - Т2, № 1.
4. Давыдов М.И., Тер-Аванесов М.Д., Стилиди И.С., Германов А.Б., Ефимов О.Н. и др. Рак проксимального отдела желудка: стандарт хирургич. лечения, основан. на 30-летнем опыте // Вестник Российской академии мед. Наук. – 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.

УДК 617:616-006]-089-059-031.14  
© Ш.Х. Ганцев, 2008

Ш.Х. Ганцев

### **МУЛЬТИОРГАННАЯ ХИРУРГИЯ**

*ГОУ ВПО «Башкирский государственный  
медицинский университет» Росздрава, г. Уфа*

В статье отражено мнение автора, касающегося мультиорганных операций в хирургии и онкологии. Суждения автора строятся на многолетних наблюдениях и научных исследованиях более 2000 больных в клинике хирургии и онкологии. Полученные данные свидетельствуют в пользу мультиорганных операций за счет медицинского и экономического эффекта.

**Ключевые слова:** хирургические заболевания, рак, сочетанные операции, комбинированные операции, мультиорганная хирургия.

Sh.Kh. Gantsev

### **MULTIORGANIC SURGERY**

In clause the opinion of the author concerning of multiorganic operations in surgery and oncology is reflected. Judgements of the author are under construction on long-term supervision and scientific researches more than 2000 patients in clinic of surgery and oncology. Obtained data I testify in favour of multiorganic operations due to medical and economic benefit.

**Key words:** surgical diseases, cancer, associated operations, combined operations, multiorganic surgery