НОВЫЕ ПОДХОДЫ К НЕОАДЪЮВАНТНОЙ ТЕРАПИИ РАКА ПИЩЕВОДА

С.Е. ЕСЕНТАЕВА, Р.З. АБДРАХМАНОВ, В.Б. КИМ, Е.Ш. АБЗАЛБЕК,
О.Т. АХМЕТЖАНОВ, М.С. САДЫКОВ

КазНИИ онкологии и радиологии, г. Алматы

Актуальность. Широкая распространенность злокачественных опухолей пищевода, неутешительные результаты как консервативного, так и хирургического методов лечения делают эту проблему социально значимой и придают ей особую актуальность. В настоящее время в современной литературе возникло новое понятие – мультимодальная терапия, подразумевающая проведение различных вариантов неоадьювантной химиолучевой терапии (ЛТ) с последующим оперативным лечением, результаты которой еще не до конца изучены и представляют повышенный интерес для абдоминальной онкологии.

Учитывая результаты отечественных и зарубежных исследований последних лет, убедительно свидетельствующие о клинической эффективности гемзара при плоскоклеточных формах рака, в рамках настоящего исследования проводится изучение эффективности применения данного препарата в лечении операбельного РП. Как свидетельствуют результаты ряда европейских рандомизированных исследований, применение в неоадьювантном режиме ЛТ также не обеспечивает однозначного улучшения результатов лечения РП. Более того, проведение дистанционной ЛТ было сопряжено с частым развитием местных осложнений, связанных с воздействием на окружающие здоровые ткани. В этой связи актуальным является вопрос о применении в радиологической практике методик ЛТ, обладающих способностью максимальной концентрации дозы в опухолевом очаге при минимальном облучении нормальных тканей.

Цель исследования – изучение эффективности мультимодальной терапии рака пищевода. Задачей исследования является разработка более эффективного способа предоперационной химиолучевой терапии рака пищевода (РП), с применением современных цитостатиков и

принципов «органосохраняющей» лучевой терапии.

Материал и методы. Предлагаемый способ лечения разработан в Казахском НИИ онкологии и радиологии под руководством академика РАМН, проф. Ж.А. Арзыкулова и применен 15 пациентам с местно-распространенным раком пищевода. Преобладали мужчины – 11 (73,3%), женщин – 4 (26,7%). Средний возраст пациентов составил $56,8 \pm 3,2$ года. В одном случае гистотип опухоли представлен аденокарциномой пищевода (6,7%), в остальных – плоскоклеточным вариантом рака (93,3%). По локализации процесса преобладали пациенты с расположением опухоли в среднегрудном отделе пищевода – 12 больных (80,0%), 3 (20,0%) – с локализацией в нижнегрудном сегменте.

В предоперационном периоде всем пациентам исследуемой группы проводился курс неоадьювантной химиотерапии по схеме: гемцитабин 1000 мг/м^2 в/в 1,8 дни + цисплатин 75 мг/м^2 в/в в 1-й день, через 21 день курс химиолучевой терапии: гемцитабин 1000 мг/м^2 в/в 1,8 дни + цисплатин 75 мг/м^2 в/в в 1-й день в сочетании с конформной лучевой терапией СОД 50 Гр, РОД 2,5 Гр, 5 фракций в неделю. Проведение сеансов конформного облучения в режиме трехмерного планирования осуществлялось на линейном ускорителе «Clinac 600C/D». Через 3 нед после окончания химиолучевой терапии выполнялось оперативное лечение в объеме субтотальной резекции пищевода и расширенной двухзональной лимфодиссекцией.

Результаты. При контрольном рентген-эндоскопическом исследовании пищевода установлено, что общий объективный эффект на фоне проводимого лечения достигнут в 86,7% случаях (13 б-ых), из них у 4 пациентов достигнута полная регрессия опухоли (26,7%), частичная резорбция отмечена у 9 больных

(60,0%). Стабилизация процесса прослежена в 13,3% случаях (2 б-ых). В ходе лечения проявления гематологической и гастроинтестинальной токсичности IV степени отмечено не было. Лейкопения II-III степени наблюдалась в 53,3% случаях. В одном случае отмечен автозный стоматит.

Выводы. Предварительные результаты исследования показали клиническую эффективность предлагаемого режима мультимодальной терапии у больных РП, не сопровождающуюся увеличением лимитирующей токсичности, и требуют дальнейшего проведения исследования в данном направлении.

ВЛИЯНИЕ ФАКТОРОВ ПРОГНОЗА НА ЧАСТОТУ МЕСТНЫХ РЕЦИДИВОВ САРКОМ МЯГКИХ ТКАНЕЙ

Г.С. ЖАМГАРЯН

НИИ онкологии СО РАМН, г. Томск

Актуальность. Саркомы мягких тканей (СМТ) составляют около 1% всех злокачественных новообразований, объединяющих группу опухолей неэпителиального генеза, которые характеризуются упорно рецидивирующим течением. Основным методом лечения СМТ является хирургический, но в последние десятилетия большое значение придается комбинированным схемам терапии, включающим в себя лучевую и химиотерапию, что позволяет снизить частоту местных рецидивов. В мировой литературе активно обсуждаются вопросы клинко-морфологических факторов прогноза СМТ, такие как степень злокачественности, пролиферативная активность, размеры, локализация и глубина расположения опухоли, возраст больного, наличие рецидивов в анамнезе, также появились работы, посвященные изучению молекулярно-генетических маркеров. Однако эти данные противоречивы, нет единых четких критериев оценки прогноза заболевания, нет четко оговоренных показаний для проведения химио- и лучевой терапии.

Цель. Изучить влияние отдельных клинко-морфологических параметров на частоту возникновения местных рецидивов у больных СМТ.

Материалы и методы. В исследование включено 93 больных в возрасте от 10 до 83 лет (средний возраст 46,2 года), которые получили комбинированное лечение в НИИ онкологии СО РАМН в период с 1991 по 2008 г. В первую группу (ретроспективная, исторический контроль) вошли 54 больных первичными (n=34) и

рецидивными (n=20) СМТ, которым выполнено хирургическое лечение с ИОЛТ 10-15 Гр, затем послеоперационный курс лучевой терапии СОД 20-40 Гр. Во вторую группу включены 39 больных первичными (n=24) и рецидивными (n=15) СМТ, на первом этапе они получили предоперационную ДГТ СОД 38-44 Гр с последующим хирургическим лечением с ИОЛТ 10-15 Гр. Больным СМТ высокой степени злокачественности проводили адьювантную химиотерапию по схеме MAID. Проводился анализ частоты рецидивов опухоли в зависимости от метода лечения, возраста больных, размеров, локализации, глубины расположения опухоли, степени злокачественности. Статистическая достоверность разницы показателей оценивалась методом углового преобразования Фишера.

Результаты. Из 93 пролеченных больных у 18 (20,2%) возникли местные рецидивы в течение первых двух лет наблюдения, в первой группе количество рецидивов меньше – 16,67% (9 из 54) против 23,1% (9 из 39) во второй группе, однако разница статистически незначима. Анализируя количество рецидивов между группами больных с первичными и рецидивными СМТ, выявлено, что первичные СМТ после комбинированного лечения рецидивируют в 11,1% случаев (6 из 54), в то время как у больных с рецидивными саркомами рецидивы наблюдались в 30,8% (12 из 39), ($p<0,01$), при этом во второй группе у больных с рецидивными СМТ наблюдали 46,7% рецидивов (7 из 15), у больных с первичными СМТ – 8,3% (2 из 24), ($p<0,01$), в первой группе также количество рецидивов отмечено больше