

М. Г. Магжидов

НОВЫЙ ПОДХОД К ХИМИОЛУЧЕВОМУ ЛЕЧЕНИЮ БОЛЬНЫХ МЕСТНОРАСПРОСТРАНЕННЫМ РАКОМ ГОРТАНОГЛОТКИ

НИИ клинической онкологии ГУ РОНЦ им. Н. Н. Блохина РАМН, Москва

Рак гортаноглотки характеризуется поздней выявляемостью и ранним метастазированием. Ведущий метод лечения комбинированный, однако операция зачастую приводит к инвалидизации больных. В связи с этим продолжается поиск эффективных схем химиолучевого лечения. Изучены непосредственные и отдаленные результаты полихимиотерапии с использованием фторурацила, препаратов платины и блеомицина, проводимой одновременно с дистанционной γ -терапией.

Ключевые слова: гортаноглотка, химиолучевая терапия.

В России в 2000 г. число впервые выявленных больных раком гортаноглотки составило 1,3% общего числа больных злокачественными новообразованиями [5]. Более чем в 70% случаев диагностируют III—IV стадии заболевания, у 60—80% больных на момент постановки диагноза имеются метастазы в лимфатических узлах шеи.

Одним из наиболее частых методов лечения больных раком гортаноглотки остается комбинированный. Однако радикальные операции типа фарингларингэктомии являются калечащими и приводят к стойкой утрате трудоспособности пациентов [1; 4; 6]. В связи с этим с середины 90-х гг. XX в. активно разрабатывается функционально-щадящее лечение, подразумевающее применение разных вариантов резекции гортаноглотки и эффективных схем химиолучевой терапии. Чаще всего используют двухкомпонентную химиотерапию по схеме PF (препараты платины и фторурацил) и лучевую терапию последовательно [3; 7].

Несмотря на определенные успехи в лечении рака гортаноглотки, результаты клинических исследований порой противоречивы, что требует дополнительного изучения проблемы химиолучевого лечения рака гортаноглотки [2].

Цель данного исследования — изучение эффективности полихимиотерапии, проводимой одновременно с лучевым лечением, при местнораспространенном раке гортаноглотки.

В основу настоящей работы положены наблюдения за 71 больным первичным раком гортаноглотки T3—4N0—3M0, находившимся на лечении в ГУ РОНЦ им. Н. Н. Блохина РАМН с 1985 по 1998 г. У 26 (36,6%) больных диагностирована III стадия заболевания (T3N0—1M0), у 45 (63,4%) — IV стадия (T3N2—3M0, T4N0—3M0).

Двухкомпонентную химиотерапию по схеме PF (фторурацил, 1000 мг внутривенно струйно в 1—3-й дни; фолиат кальция (Лейковорин), 20 мг/м²/сут; цисплатин, 100 мг/м² внутривенно капельно на 4-й день после водной нагрузки) получили 37 (52,1%) больных. Трехкомпо-

нентную химиотерапию по схеме PFB (фторурацил, 1000 мг внутривенно струйно в 1—3-й дни; фолиат кальция (Лейковорин), 20 мг/м²/сут; блеомицин, 15 мг внутривенно струйно в 1—3-й дни; цисплатин, 100 мг/м² внутривенно капельно на 4-й день после водной нагрузки) проводили 34 (47,9%) пациентам.

Дистанционную γ -терапию (разовая очаговая доза 2 Гр) получили 35 больных, дистанционную γ -терапию (разовая очаговая доза 1,1 Гр, облучение 2 раза в день) — 36. Тридцати восьми больным химиолучевое лечение проведено по следующей схеме: 1-й курс химиотерапии одновременно с лучевой терапией в суммарной очаговой дозе 40 Гр, затем перерыв 2 нед, затем повторение курса химиолучевого лечения (схема А), 33 пациентам по другой схеме — 2 курса химиотерапии одновременно с дистанционной γ -терапией расщепленным курсом (схема В).

Оценивали непосредственные результаты, 1-, 3- и 5-летнюю выживаемость. Для расчетов использовали программу медико-биологической статистики «АСТА» для малых выборок, разработанную в лаборатории медицинской кибернетики ГУ РОНЦ им. Н. Н. Блохина РАМН.

Таблица 1
Непосредственные результаты химиолучевого лечения рака гортаноглотки в зависимости от схемы полихимиотерапии

Результаты	Схема			
	PF (n=37)		PFB (n=34)	
	абс.	%	абс.	%
Полная регрессия	15	40,5	19	55,9
Частичная регрессия	12	32,4	11	32,4
Стабилизация	8	21,6	4	11,7
Прогрессирование	2	5,5	0	0,0

Таблица 2

Выживаемость больных раком гортаноглотки после химиолучевого лечения в зависимости от схемы химиотерапии

Сроки наблюдения, годы	Выживаемость, %			
	PF		PFB	
	Безрецидивная	Общая	Безрецидивная	Общая
1	60,0±10,8	62,1±7,2	66,8±13,0	70,9±13,8
3	38,8±12,0	40,2±7,6	50,2±6,3	52,5±6,7
5	24,0±8,2	26,6±8,4	30,0±7,6	32,2±6,3

Таблица 3

Выживаемость больных раком гортаноглотки в зависимости от схемы химиолучевого лечения

Сроки наблюдения, годы	Выживаемость, %			
	Схема А		Схема В	
	Безрецидивная	Общая	Безрецидивная	Общая
1	72,3±3,2	78,8±4,0	66,1±3,0	70,2±3,2
3	40,2±4,2	53,0±3,6	32,8±3,7	48,4±3,1
5	26,6±4,2	34,8±4,0	20,2±4,0	28,6±3,8

Непосредственные результаты химиолучевого лечения в зависимости от схемы химиотерапии представлены в табл. 1, безрецидивная и общая выживаемость больных, получавших химиотерапию по разным схемам, — в табл. 2, отдаленные результаты в зависимости от схемы химиолучевого лечения — в табл. 3.

Таким образом, применение химиотерапии по схеме PFB одновременно с лучевым лечением позволило повысить как непосредственные, так и отдаленные результаты лечения больных местнораспространенным раком гортаноглотки.

ЛИТЕРАТУРА

1. Бойков В. П., Гладилина И. А., Павлюк Д. Ю. и др. Лечебная тактика при раке гортаноглотки // Практик. онкол. — 2003. — Т. 4, №1. — С. 51—55.
2. Карасева В. В., Кицманюк З. Д., Миронова Е. Б. Предоперационная химиотерапия в комплексном лечении плоскоклеточного рака органов полости рта и ротоглотки // Рос. онкол. журн. — 1997. — №4. — С. 40—43.
3. Трофимов Е. И. Хирургические аспекты лечения больных первичным раком гортаноглотки: Дис... д-ра мед. наук. — М., 2003. — 290 с.
4. Чернышев В. А., Сигал Е. И., Уткузов А. Р. Тотальная ларингофарингоэзофагэктомия в хирургическом лечении больных раком гортаноглотки и шейного отдела пищевода // Рос. онкол. журн. — 2002. — №1. — С. 26—28.
5. Чиссов В. И., Старинский В. В., Ковалев Б. Н. и др. Состояние оказания онкологической помощи населению Российской Федерации. — М., 2001. — 24 с.
6. Chu P. Y., Chang S. Y. Reconstruction of circumferential pharyngo-esophageal defects with laryngotracheal flap and pectoralis myocutaneous flap // Head Neck. — 2002. — Vol. 22, N 10. — P. 933—939.
7. Henneguin C., Maylin C. Continuous radiosensitizing chemotherapy // Pathol. Biol. (Paris). — 1999. — Vol. 47, N 3. — P. 279—281.

Поступила 09.07.2004

M. G. Madjidov
**A NEW APPROACH TO CHEMORADIOTHERAPY IN PATIENTS WITH
 LOCALLY ADVANCED LARYNGOPHARYNGEAL CANCER**
Institute of Clinical Oncology, N. N. Blokhin RCRC, RAMS, Moscow

Laryngopharyngeal cancer is characterized by late detection and early metastasis. Combination modality treatment is the most common approach, however surgery often results in patient disablement. Search for more effective chemoradiotherapy schedules is therefore continued. We conducted a study of immediate and follow-up results of polychemotherapy with fluorouracil, platinum and bleomycin as conducted simultaneously with distant γ -therapy.

Key words: laryngopharynx, chemoradiotherapy.