

ОРГАНОСОХРАНЯЮЩЕЕ ЛЕЧЕНИЕ НЕХОДЖКИНСКИХ ЛИМФОМ КОНЪЮНКТИВЫ МЕТОДОМ ВНУТРИТКАНЕВОЙ ЛУЧЕВОЙ ТЕРАПИИ

Л.В. Науменко, Л.А. Фурманчук, Н.И. Белякова

ГУ НИИ онкологии и мед. радиологии им. Н.Н. Александрова, г. Минск

Неходжкинская лимфома (НХЛ) с поражением конъюнктивы является редко встречающейся патологией. В Республике Беларусь за 10 лет зарегистрировано 12 случаев заболевания НХЛ с поражением конъюнктивы. Важное значение имеет выбор метода лечения с сохранением прилежащих структур. Нами разработана оригинальная органосохраняющая методика, позволяющая добиться положительного безрецидивного результата и снижения лучевой нагрузки на орган зрения.

Материал и методы. Проведено лечение 12 больным (мужчин – 2, женщин – 10). Средний возраст заболевших 18–71 год (в среднем 47 лет). В 8 случаях имелось поражение опухолью только конъюнктивы, в 4 случаях – генерализованная форма злокачественной лимфомы с поражением тканей и органов лимфоидной системы. В 10 случаях поражалась конъюнктура с одной стороны, в 2 случаях поражение имело билатеральный характер. Во всех случаях диагноз подтвержден гистологически: НХЛ высокой степени злокачественности – 2, низкой степени злокачественности – 10.

В 5 случаях лечение начиналось с полихимиотерапии (ПХТ), но полной регрессии опухоли в конъюнк-

тиве на фоне ПХТ не отмечалось. Следующим этапом в лечении больных была внутритканевая лучевая терапия. Внутритканевая контактная лучевая терапия проводилась на аппарате “Microselectron HDR” разовой очаговой дозой 5 Гр, СОД 25 Гр, 5 раз в неделю По ВДФ фактору доза изоэквивалентна 40 Гр.

Результаты. Полная резорбция опухоли достигнута в среднем за 6,2 мес. В одном случае после проведения электронной терапии на опухоль при одностороннем поражении отмечен рецидив заболевания через 28 мес с обеих сторон, в связи с чем проведен повторный курс внутритканевой лучевой терапии. Генерализации процесса после лечения больных НХЛ конъюнктивы не зарегистрировано. В одном случае зарегистрирован выраженный постлучевой эпителиит, который купирован в течение 6 мес.

Выводы. Лечение больных НХЛ с поражением конъюнктивы целесообразно проводить с использованием внутритканевой лучевой терапии как элемента органосохраняющего лечения, без лучевой нагрузки на прилежащие ткани и орган зрения. Внутритканевая лучевая терапия эффективна в комплексном лечении генерализованных форм злокачественных лимфом.

ОРГАНОСОХРАНЯЮЩЕЕ ЛЕЧЕНИЕ МЕЛАНОМЫ ХОРИОИДЕИ В СТАДИИ ЗАБОЛЕВАНИЯ $T_{1A-2A} N_0 M_0$

Л.В. Науменко, Н.И. Белякова

ГУ НИИ онкологии и мед. радиологии им. Н.Н. Александрова, г. Минск

В последние годы во всем мире отмечается рост заболеваемости меланомой сосудистой оболочки глаза. Меланома хориоидеи является злокачественной

опухолью, которая быстро дает метастазы. С учетом клинических особенностей этой опухоли, ранней диагностики на первый план выходит органосохраняю-

шее лечение с сохранением функций глаза и хорошим косметическим эффектом. Для органосохраняющего лечения в РБ применяются бета-офтальмоаппликаторы с изотопом $^{106}\text{Ru} + ^{106}\text{Rh}$.

Материал и методы. ВГУ НИИ ОМР им. Н.Н. Александрова с 2000 по 2004 г. органосохраняющее лечение было проведено 45 больным с установленным клинически диагнозом меланомы хориоидеи. Женщин – 27, мужчин – 18. По возрасту больные распределились следующим образом: до 40 лет – 4 человека, 40–49 лет – 14, 50–59 лет – 8, 60–69 лет – 14, 70–79 лет – 5. Пораженных опухолью правых глаз было 24, левых глаз – 21. Локализация меланомы хориоидеи распределялась следующим образом: в макулярной области – 6, в парамакулярной зоне – 8, парапапиллярно опухоль располагалась в 12 случаях, в области экватора – в 12, на периферии глазного яблока – в 7. В нижне-наружном сегменте глаза опухоль излюбленно локализуется, таких случаев глаз, подвергнутых лечению, было 10, в нижне-внутреннем сегменте – 6,

верхне-внутреннем – 3, ниже-внутреннем сегменте – 1. Больных в стадии заболевания $T_{1a}N_0M_0$ – 10, в стадии заболевания $T_{2a}N_0M_0$ – 35 [по TNM-классификации злокачественных опухолей 6-го издания (2002)].

Результаты. Полная резорбция опухоли достигнута у 29 больных. Стабилизация процесса отмечена у 2 пациентов (сформирован хороший хориоретинальный рубец вокруг опухоли, сосуды ее запустели, рост отсутствует), повторная аппликация производилась 4 больным, повторная брахитерапия планируется 2 больным. У остальных 8 пациентов резорбция ткани опухоли идет удовлетворительно.

Выводы. Использование бета-офтальмоаппликаторов с изотопом $^{106}\text{Ru} + ^{106}\text{Rh}$ позволяет эффективно облучать опухоли хориоидеи, подлежащие органосохраняющему лечению, что позволяет сохранить глаз как орган, в ряде случаев, в зависимости от локализации опухоли, сохранить его функции. При диагностике опухоли в ранней стадии заболевания эффект от проводимого лечения наиболее оптимистический.

КРИОХИРУРГИЧЕСКОЕ ЛЕЧЕНИЕ РАКА КОЖИ В КРАСНОДАРСКОМ КРАЕ

О.Н. Нефедов

ГУЗ “Клинический онкологический диспансер” департамента здравоохранения Краснодарского края

В структуре заболеваемости злокачественными новообразованиями в Краснодарском крае рак кожи в течение последних десятилетий занимает 1-е место. В ГУЗ “Клинический онкологический диспансер” за год проходят обследование и лечение около тысячи больных раком кожи. Более 80 % из них до 2001 г. получали близкофокусную рентгенотерапию (БФРТ), остальные – хирургическое (14 %) и комбинированное (3 %) лечение. БФРТ, несмотря на наиболее частое применение, имеет свои ограничения в связи с неблагоприятными воздействиями на окружающие ткани. Если опухоль расположена близко к глазу или подлежащим хрящам, то возможны их повреждения даже при использовании специальной защиты. Порой мучительное состояние с постлучевыми перихондритами или развитие, в последующие годы, катаракты привели к тому, что на практике стали чаще применяться альтернативные методы лечения. Выбор метода лечения больных с раком кожи, особенно области лица, зависит от многих факторов, главными из

которых являются распространённость, локализация и морфологическое строение опухоли. Несмотря на жизненную значимость устанавливаемого диагноза, многие пациенты ставят вопрос о косметическом результате. Социальная значимость расположения опухолей кожи в области головы, шеи является превалирующей при выборе метода лечения. В связи с этим в ГУЗ КОД на диспансерно-поликлиническом этапе с 2001 г. начали внедряться новые методы хирургического лечения рака кожи. К ним относятся радиохirurgия, криогенное лечение, вапоризация высокоинтенсивными лазерами. Криогенный метод заключается в воздействии глубоким холодом (до $180\text{--}196^\circ$) на опухоль и часть окружающих тканей. Повреждение опухоли воздействием холода вызывает развитие колликационного некроза с чёткой линией демаркации. За последние 5 лет (2001–2005 гг.) в ГУЗ КОД пролечено криохирургическим методом 1068 пациентов с морфологически подтвержденным ди-