

ОТДАЛЕННЫЕ РЕЗУЛЬТАТЫ КОМБИНИРОВАННОГО ЛЕЧЕНИЯ САРКОМ МЯГКИХ ТКАНЕЙ

Г.С. ЖАМГАРЯН

НИИ онкологии СО РАМН, г. Томск

Актуальность. В лечении сарком мягких тканей (СМТ) ведущее место занимает хирургическое вмешательство. Однако склонность этих новообразований к упорному рецидивированию и гематогенному метастазированию диктует необходимость поиска методик усиления как локального воздействия на опухоль, так и системного лечения. Поэтому в последние десятилетия большое значение придается комбинированным схемам, в которые, наряду с операцией, включаются лучевая и химиотерапия, что позволяет улучшить результаты лечения (Mankin H.J., 2005; Pisters P.W., 2007). Однако единой позиции в отношении выбора тактики лечения, определения показаний к проведению химио- и лучевой терапии нет.

Цель – оценить отдаленные результаты комбинированного лечения СМТ с использованием различных режимов смешанной лучевой терапии.

Материал и методы. В исследование включено 98 больных в возрасте от 10 до 83 лет (средний возраст $46,2 \pm 2,5$ года), которые получили комбинированное лечение в НИИ онкологии СО РАМН в 1991–2009 гг. В зависимости от проведенного лечения сформированы две группы пациентов. В исследуемую группу вошли 44 больных первичными ($n=25$) и рецидивными ($n=19$) СМТ, которые вначале получали предоперационную ДГТ СОД 38–44 Гр с последующим хирургическим лечением и ИОЛТ 10–15 Гр. Во вторую группу (исторический контроль) включены 54 больных первичными ($n=34$) и рецидивными ($n=20$) СМТ, которым на первом этапе выполнялось хирургическое лечение с ИОЛТ 10–15 Гр, а затем проводился послеоперационный курс лучевой терапии СОД 40 Гр. Больным с саркомами высокой степени злокачественности (G2, G3) проводили 4 курса адьювантной химиотерапии по схеме MAID. Группы были сопоставимы по основным клинико-морфологическим характеристикам. Изучались частота и сроки появления рецидивов и отдаленного метастазирования в зависимости

от вида лечения. Анализ выживаемости проводился по методу Каплана–Майера. Статистическая обработка результатов выполнялась с помощью программы Statistica 6.

Результаты. При изучении отдаленных результатов выявлено, что среди больных, получивших предоперационную лучевую терапию, рецидивы опухоли возникли в 20,5% случаев, а у пациентов с послеоперационной ДГТ они наблюдались несколько реже – в 16,67%. При этом в первой группе 77,8% всех рецидивов были выявлены у больных, получавших лечение по поводу рецидива сарком, и только 23,2% рецидивов возникли у больных с первичным заболеванием ($p<0,01$). Во второй группе такой разницы не отмечено – рецидивы опухоли выявлены в 44,5% и 55,6% случаев соответственно при первичных и рецидивных саркомах. Метастазы, преимущественно в легкие, наблюдались в 17,2% в первой группе и в 12% – во второй, сроки появления метастазов составили от 4 до 12 мес. Примечательно, что частота метастазирования у больных первичными и рецидивными СМТ в обеих группах была практически одинаковой: в первой группе – 11,7% и 15%, во второй – 16% и 15,7% соответственно. Анализ двухгодичной выживаемости показал, что безрецидивная выживаемость в первой группе составила 74%, во второй – 83%, безметастатическая – 84% и 88% соответственно. Выявленные результаты статистически недостоверны. Показатели общей двухлетней выживаемости в первой группе составили 95%, во второй – 92%.

Выводы. Использование предоперационной лучевой терапии оказалось более эффективным в отношении локального контроля у больных с первичными саркомами, тогда как при лечении рецидивных СМТ целесообразнее назначать адьювантное облучение. При анализе общей и безметастатической выживаемости выявлено, что метод комбинированного лечения существенно не влияет на отдаленные результаты.