

ным методом лечения является химиолучевая терапия, определение эффективности которой и явилось предметом нашего изучения.

Материал и методы. Химиолучевое лечение по поводу рака носоглотки проведено у 57 детей (мальчиков – 38, девочек – 19) в возрасте от 7 до 15 лет (медиана – 12,1). Перед облучением все дети получили от 1 до 7 курсов (медиана – 1) полихимиотерапии (ПХТ). Основной схемой ПХТ, примененной у 38 (66,7 %) больных, было сочетание винкристина, циклофосфида, проспидина и блеомицина. Лучевая терапия (ЛТ) в дозе до 40 Гр выполнена у девяти детей, 40–50 Гр – у шести и у остальных 38 пациентов – более 50 Гр. В последующем продолжались курсы ПХТ общим количеством от 1 до 16 (медиана – 6 курсов).

Результаты. Полная регрессия со стороны первичной опухоли получена у 34 (59,6 %) детей, частичная – у 17 (29,9 %). Длительность полной регрессии колебалась от 1 до 128 мес (медиана – 28,3 мес), частичной – 3–51,8 мес (медиана – 13,5 мес). Шестеро больных не

ответили на лечение, и никто из них не прожил более двух лет. Местные рецидивы выявлены у шести из 34 (17,6 %) детей в сроки 4,5–18,9 мес (медиана – 6,7 мес), а отделенные метастазы – у пяти (14,7 %). Пятилетняя общая и безрецидивная выживаемость больных, достигших полной регрессии, составила 72,3 и 78 % соответственно. Показатели выживаемости больных не зависели от сроков проведения и диапазонов используемых доз ЛТ, количества пораженных регионарных лимфатических узлов (N_1 vs N_2 vs N_3), комбинаций химиопрепаратов, сочетания ЛТ и ПХТ (одновременного либо последовательного) и других факторов. Без признаков заболевания в сроки от 11 до 131 мес (медиана – 45 мес) наблюдаются 26 из 34 (76,5 %) детей после достижения полной регрессии, как и 9 из 17 (52,9 %) детей с частичной регрессией в сроки от 5 до 50 мес (медиана – 18 мес).

Выводы. Показана эффективность и перспективность дальнейшего изучения химиолучевого лечения низкодифференцированного рака носоглоточного типа у детей.

ПЕРСПЕКТИВЫ ПРЕДОПЕРАЦИОННОЙ РЕГИОНАРНОЙ ХИМИОТЕРАПИИ В ОРГАНОСОХРАННОМ ЛЕЧЕНИИ САРКОМ КОНЕЧНОСТЕЙ, ГОЛОВЫ И ШЕИ

Л.В. Болотина, Л.А. Королева, А.Л. Корниецкая

Московский научно-исследовательский онкологический институт им. П.А. Герцена

Введение. Саркомы мягких тканей (СМТ) встречаются в 1–2 % случаев. Разнообразие гистологических форм, возникновение местных рецидивов, умеренная чувствительность к консервативной терапии обуславливают обширность и травматичность проводимых оперативных вмешательств. Современные тенденции онкохирургии направлены на органосохранное, функционально-щадящее лечение. Это диктует необходимость поиска высокоэффективных методов предоперационной терапии, призванных уменьшить местную распространенность процесса и снизить биологическую агрессивность опухолевых клеток.

Задача исследования. Разработать показания к внутриартериальной регионарной химиотерапии (РХТ) у пациентов с местно-распространенными саркомами конечностей, головы и шеи.

Материал и методы. В настоящее время включено 11 больных с различными гистологическими вариантами сарком. Всем планировалось выполнение функционально-щадящих, органосохранных операций, для чего на 1-м этапе проводилось 2 курса РХТ. Режим лечения – адриабластин в дозе 25–30 мг/м²

внутриартериально в виде часовой инфузии в 1, 2, 3-й дни. Интервал между курсами 21 день. Эффективность лечения оценивалась через 2 нед после завершения 2-го курса РХТ на основании лучевых методов диагностики и планового гистологического заключения.

Результаты. У всех пациентов отмечены уменьшение размеров опухоли или мягкотканного компонента, восстановление функции пораженной части тела, исчезновение болевого синдрома. Большинству больных выполнены органосохранные операции. При плановом морфологическом исследовании в половине случаев зарегистрирован лечебный патоморфоз 2-й степени. Аналогичные результаты достигнуты у пациентов с хондросаркомами G1–G2, что позволяет рассчитывать на пересмотр данного гистотипа как нечувствительного к химиотерапии.

Выводы. Полученные данные свидетельствуют, что проведение внутриартериальной РХТ на 1-м этапе комбинированного лечения местно-распространенных форм СМТ конечностей, головы и шеи позволяет осуществить органосохранное лечение.