

При проведении корреляционного анализа зависимости результатов лечения от клинических характеристик заболевания выявлено, что в группе больных с неблагоприятным прогнозом во всех случаях в лимфатических узлах выявлены метастазы рака, в то время, как в группе больных с благоприятным прогнозом, частота выявления метастазов рака составила $36,4 \pm 7,1\%$. Зависимости результатов лечения от возраста больных, количества abortов, родов, гистологической структуры опухоли, нами не выявлено.

Таким образом, проведение хирургического лечения в группе больных с I и II стадиями рака шейки матки не исключает развитие рецидива заболевания. Проведение магнитно-резонансной томографии позволяет своевременно выявить патологию и провести коррекцию лечения. Как показал анализ полученных данных, адъювантная химиотерапия в данной группе больных не приводит к улучшению результатов лечения. Магнитно-резонансную томографию целесообразно проводить через 1 месяц после оперативного вмешательства, так как именно в эти сроки можно выявить прогностически неблагоприятные признаки течения заболевания. Эффективность МРТ превышает эффективность УЗИ, так как позволяет выявить патологию, в среднем на 2 недели раньше, чем УЗИ.

Химио- и лучевая терапия. Лучевая терапия самостоятельном варианте проведена 26 больным раком шейки матки, в сочетании с химиотерапией в 27, с оперативным лечением в 35 случаях. В последней группе больных определить роль МРТ в оценке эффективности лучевой терапии не представлялось возможным, так как первичная опухоль и регионарные лимфатические узлы удалены при хирургическом лечении. Проведено изучение динамики опухолевого процесса в группах больных получавших сочетанную (внутриполостную и дистанционную) лучевую терапию и химиолучевую терапию.

Эффективность проводимого лечения оценивали по степени регрессии опухоли. При проведении ультразвукового исследования и магнитно-резонансной томографии у больных раком шейки матки в качестве мониторинга эффективности лечения выявлены следующие закономерности. И УЗИ и МРТ отображают динамику онкологического процесса. Данные МРТ более точно отображают истинные размеры опухоли, по данным УЗИ амплитуда колебаний размеров и объема опухоли превышает аналогичные показатели МРТ.

При анализе сроков проведения исследований, следует отметить, что наиболее информативными являются показатели МРТ, проведенные через 2 и более месяцев после завершения

лечения. Эти показатели находятся в прямой сильной корреляционной связи с результатами лечения, соответственно, для оценки эффективности лечения магнитно-резонансную томографию наиболее целесообразно проводить через 2 месяца после окончания лучевой или химиолучевой терапии.

Таким образом, проведение неoadъювантной химиотерапии повышает эффективность лучевой терапии у больных раком шейки матки. В возрастной группе от 41 до 50 лет отмечается наибольшее количество неэффективности лучевой терапии и прогрессирования онкологического заболевания. Эффективность лучевой терапии не зависит от размеров первичной опухоли, но выше в группе больных с отсутствием увеличенных регионарных лимфатических узлов.

При сравнении МРТ и УЗИ в качестве индикатора оценки эффективности лучевой терапии выявлено, что магнитно-резонансная томография отображает более точно размеры опухоли и соответственно динамику заболевания. Наиболее информативным является исследование, проведенное через 2 и более месяцев после окончания лечения. Так как, динамику заболевания необходимо определить как можно раньше для внесения соответствующих корректив в схему лечения, то обследование необходимо проводить именно через 2 месяца.

ПЕРВЫЕ РЕЗУЛЬТАТЫ КОМПЛЕКСНОГО ЛЕЧЕНИЯ ОНКОГИНЕКОЛОГИЧЕСКИХ БОЛЬНЫХ С ИСПОЛЬЗОВАНИЕМ АППАРАТА MultiSource UDR

*М.А. Добрыгина, Ж.А. Старцева,
А.А. Коломиец, А.В. Минакова*

НИИ онкологии СО РАМН, г. Томск

В настоящее время сформировались определенные приоритеты в выборе метода лечения больных раком шейки матки в зависимости от распространенности опухолевого процесса. Если сочетанная лучевая терапия при клинически локализованных процессах (I-IIa стадии) наряду с комбинированным лечением является методом выбора, то для большинства больных с местнораспространенными формами заболевания (IIb-III стадии) сочетанная лучевая терапия – не только основной, но чаще и единственно возможный метод лечения. Совершенствование комплексной программы лечения злокачественных новообра-

зований строится на внедрении в деятельность радиологических отделений высокотехнологичных методик с использованием новых радиотерапевтических установок. В НИИ онкологии СО РАМН в отделении радиологии в сентябре 2009 года был введен в эксплуатацию новый гамма-терапевтический аппарат MultiSource UDR с энергией 1,25 МэВ и планирующей системой «HDR Plus» для проведения внутрисполостной лучевой терапии. Было проведено обучение медицинского персонала и медицинских физиков работе на новом аппарате, а также освоена программа планирования с учетом данных рентгенологического исследования и компьютерной томографии совместно с врачом-рентгенологом.

Цель исследования: изучить непосредственную эффективность и частоту ранних лучевых реакций после комплексного лечения с использованием внутрисполостного гамма-терапевтического аппарата MultiSource UDR и планирующей системы «HDR Plus» у онкогинекологических больных.

Материалы и методы.

В отделении радиологии НИИ онкологии СО РАМН в период с сентября 2009 г. по ноябрь 2010 г. комплексное лечение с использованием внутрисполостной гамма-терапии на аппарате MultiSource UDR получило 44 больных гинекологическим раком: в 27 случаях - рак шейки матки и в 17 - рак эндометрия. У 17 больных местнораспространенным раком шейки матки IIb-IIIb стадии проводилось на первом этапе 2 курса химиотерапии цисплатин/гемцитабин с последующей сочетанной лучевой терапией (СЛТ) в объеме дистанционной лучевой терапии в стандартном режиме до СОД-44-48 Гр и внутрисполостной лучевой терапии: РОД-5,0 Гр, 2 раза в неделю, СОД - 50 Гр (т.А - 70-75 Гр, т.В - 40-55 Гр в зависимости от стадии). Дистанционная гамма-терапия выполнялась на гамма-терапевтическом аппарате Theratron Equinox в режиме: РОД-2,0 Гр, 5 раз в неделю, СОД-40-48 Гр (в зависимости от стадии опухолевого процесса).

Послеоперационная сочетанная лучевая терапия проводилась у 13 пациенток с раком шейки матки Ib-IIa стадии и 14 больным раком эндометрия Ia-IIa стадии после выполнения оперативного вмешательства (экстирпации матки с придатками) при наличии неблагоприятных прогностических факторов (возраст - моложе 50 лет, форма роста и локализация опухоли, глубина инвазии в строму, морфологическая структура и т.п.). Курс сочетанной лучевой терапии включал дистанционный компонент в стандартном режиме СОД- 44-48 Гр и внутрисполостной: РОД-5,0 Гр, 2 раза в неделю, СОД-25,0 Гр. Длительность процедуры внутрисполостной лучевой терапии

при в послеоперационном режиме составила - 6-9 минут, при радикальном курсе - 10-13 минут.

Результаты и обсуждение.

Выявлено, что у 53% больных раком шейки матки IIb-IIIb стадии, получавших сочетанный курс лучевой терапии и полихимиотерапию отмечалась стабилизация опухолевого процесса, в 41% - частичная регрессия, а в 6% наблюдений - полная регрессия опухоли. Острый лучевой цистит был диагностирован у 2/17 (12%) пациенток после окончания полихимиотерапии и в 1/7 (14%) - после оперативного вмешательства и СЛТ. У одной пациентки 1/17 (5,8%) после окончания СЛТ отмечались явления эпителиита слизистой влагалища и трех больных 3/17 (17,6%) - были выявлены признаки энтероколита. Все пациентки с наличием острых лучевых реакций получали симптоматическое антибактериальное, противовоспалительное лечение с положительным эффектом. У других пациенток, получавших лечение с использованием внутрисполостного гамма-терапевтического аппарата MultiSource UDR, лучевых реакций отмечено не было. При динамическом наблюдении через год лучевых изменений нормальных тканей у пациенток, получавших сочетанный курс лучевой терапии, выявлено не было. Кроме того, ни у одной из больных раком шейки и тела матки не было отмечено признаков местного рецидивирования и отдаленного метастазирования за год динамического наблюдения.

Выводы.

Таким образом, проведение в комплексном лечении больных раком шейки и тела матки внутрисполостной гамма-терапии на аппарате MultiSource UDR показало ее эффективность и умеренную частоту развития ранних лучевых реакций, что позволяет продолжить научно-практическую работу в данном направлении.

ВЕДЕНИЕ ПАЦИЕНТОВ ПРИ РАКЕ КОЖИ ПЕРЕД НАЧАЛОМ РЕНТГЕНОТЕРАПИИ

В.Г. Елишев

Тюменский ООД

В Тюменской области за последние десять лет заболеваемость раком кожи возросла в 1,5 раза, достигнув показателя 20,18 случаев на 100 тыс. населения. В онкологии используются различные методы лечения рака кожи: хирургическое иссечение, лучевая терапия, лазеротерапия, криодеструкция, фотодинамическая терапия, электрокоагуляция. Существуют так же более