

ПОВЫШЕНИЕ ЭФФЕКТИВНОСТИ РЕГИОНАРНОЙ ХИМИОТЕРАПИИ МЕТАСТАЗОВ КОЛОРЕКТАЛЬНОГО РАКА В ПЕЧЕНЬ: РОЛЬ ЧРЕСКОЖНО ИМПЛАНТИРУЕМЫХ ИНФУЗИОННЫХ СИСТЕМ

Генералов М.И., Таразов П.Г., Польшалов В.Н., Гранов Д.А.

ФГУ «Российский научный центр радиологии и хирургических технологий», Санкт-Петербург, Россия

Цель – сравнить эффективность химиоинфузии в печеночную артерию (ХИПА) в лечении больных с неоперабельными метастазами колоректального рака (Мтс КРР) в печень, проводимой через чрескожно имплантируемую инфузионную систему (ЧИИС) или временную катетеризацию печеночной артерии (ВК) ангиографическим катетером.

Материалы и методы. С ноября 2004 по январь 2009 г. у 63 пациентов с изолированными билобарными Мтс КРР в печень (34 мужчины и 29 женщин, средний возраст 57,5 лет) выполнено 566 циклов ХИПА. Во всех наблюдениях объем

поражения печени не превышал 50%. Использовали следующую схему ХИПА: карбоплатин 270 мг/м² (или элоксатин 85 мг/м²) в течение 60 мин. (1-й день), 5-фторурацил – 295 мг/м² болюсно (1-й и 2-й дни) и 1175 мг/м² за 24 ч (1-й и 2-й дни). Регионарная химиотерапия проводилась через ВК у 33 (I группа), с помощью ЧИИС у 30 больных (II группа). Первичный ответ оценивался по данным компьютерной томографии после 2-го цикла ХИПА по шкале RECIST.

Результаты. Группа I: У 33 больных выполнено 210 циклов ХИПА (от 2 до 14, в среднем 6). В среднем циклы удавалось повторять каждые 35,6±3,6 сут. Частичный ответ наблюдался у 5 (15,2%), стабилизация у 22 (66,6%), прогрессирование у 6 больных (18,1%). Среднее время до прогрессирования заболевания составило 5,7±0,4 мес. Все пациенты этой группы умерли в сроки от 4 до 21 мес., средняя продолжительность жизни (СПЖ) составила 13,2±0,9 мес (медиана 14 мес.). Одногодичная выживаемость составила 63,6%.

Группа II: У 30 пациентов выполнено 356 циклов ХИПА (от 3 до 38, в среднем 12). Циклы ХИПА повторялись в среднем каждые $22,5 \pm 0,7$ сут. После 2-го цикла ХИПА частичный ответ на лечение наблюдался у 4 (13,3%), стабилизация у 23 (76,7%), прогрессирование у 3 (10%) больных. Среднее время до прогрессирования составило $11,5 \pm 1,3$ мес. Живы четыре пациента в сроки 15, 17, 20 и 20 мес соответственно. Умерли 26 больных в сроки от 5 до 44 мес от начала регионарной химиотерапии. СПЖ составила $22,2 \pm 2,2$ мес. (медиана 21,5 мес.), что было достоверно выше результатов этих показателей в группе I ($p < 0,001$). Также отмечается до-

стоверное увеличение одногодичной выживаемости (86,6%) по сравнению с группой I (63,6%) ($p < 0,05$).

Проведение регионарной химиотерапии с менее длительными интервалами между циклами ХИПА в группе II привело к увеличению среднего времени до прогрессирования в два раза ($p < 0,001$).

Заключение. Применение имплантируемых инфузионных систем позволяет выполнять регулярные циклы ХИПА в заданные интервалы времени, что, в свою очередь, повышает эффективность регионарной химиотерапии у пациентов с Мтс КРР в печень.

МОДЕЛИРОВАНИЕ АРТЕРИАЛЬНОЙ АНАТОМИИ ПЕЧЕНИ ДЛЯ ПОСЛЕДУЮЩЕЙ ИМПЛАНТАЦИИ ИНФУЗИОННОЙ СИСТЕМЫ ПОРТ-КАТЕТЕР

Генералов М.И., Руткин И.О., Майстренко Д.Н.

ФГУ «Российский научный центр радиологии и хирургических технологий», Санкт-Петербург, Россия

Цель – оценить возможности хирургического и рентгеноэндоваскулярного перераспределения артериального кровотока печени для создания единственного «целевого» сосуда и последующей адекватной установки инфузионной системы порт-катетер.

Материалы и методы. С декабря 2001 по январь 2009 г. чрескожная (группа I, $n=30$) или хирургическая (группа II, $n=34$) установка инфузионных систем для проведения химиоинфузии в печеночную артерию (ХИПА) выполнена у 64 пациентов (29 мужчин и 35 женщин, средний возраст 57,6 лет) с метастазами колоректального рака в печень. Первым этапом перед имплантацией выполнялась диагностическая висцеральная ангиография (верхняя мезентерикография, целиакография). Нормальная анатомия артерий имела у 51 пациента (79,7%). Различные анатомические варианты печеночных артерий были

выявлены в 13 случаях (20,3%) и требовали хирургического вмешательства для создания единственного «целевого» сосуда и последующей установки инфузионной системы порт-катетер.

Результаты. Для коррекции кровотока применялись чрескатетерная эмболизация ($n=7$), перевязка ($n=4$) или транспозиция ($n=2$) aberrантных артерий. Осложнений не было. Во всех случаях моделирование «целевого» артериального русла было успешным, достигнута адекватная перфузия печени.

На настоящий момент у 64 больных проведено 355 циклов ХИПА (от 1 до 38, в среднем 8), время функционирования инфузионных систем составляет от 3 до 42 (в среднем 19) мес. Средняя продолжительность жизни составила $20,3 \pm 2,2$ мес (медиана 19,6 мес). Одно- и двухгодичная выживаемость составила 89% и 38% соответственно.

Заключение. Диагностическая ангиография является обязательным условием для успешной имплантации системы порт-катетер в печеночную артерию. Чрескатетерная эмболизация и хирургическая реконструкция являются эффективными методами коррекции кровотока при вариантах строения печеночных артерий, способствуя повышению эффективности регионарной химиотерапии.

ВОСПАЛИТЕЛЬНАЯ (ИНФИЛЬТРАТИВНО-ОТЕЧНАЯ) ФОРМА РАКА МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ (РМЖ): ХИМИОЛУЧЕВАЯ ТЕРАПИЯ В СОЧЕТАНИИ С ВНУТРИАРТЕРИАЛЬНОЙ ХИМИОЭМБОЛИЗАЦИЕЙ

Шачинов Е.Г., Корытова Л.И., Таразов П.Г.

ФГУ Российский научный центр радиологии и хирургических технологий Росздрава, Санкт-Петербург, Россия

Цель – оценить эффективность комбинированного химиолучевого лечения воспалительных форм РМЖ в сочетании с внутриаптериальной химиоэмболизацией.

Материалы и методы. За период 2000–2009 г. проведено 44 курса комбинированного лечения у 40 пациенток в возрасте от 38 до 68 лет с воспалительной формой РМЖ. В большинстве случаев первым этапом лечения являлась системная химиотерапия (СХТ) по схеме CMF (циклофосфан, метотрексат, 5-фторурацил), одна больная получала нагельбин. На 8 сут. от начала лечения проводили масляную химиоэмболизацию (ХЭ) внутренней ($n=35$) или наружной грудных артерий ($n=9$) с использованием 50 мг метотрексата, 1000 мг 5-фторурацила, смешанных с 2–5 мл липиодола. В одном случае хи-