

ПРОГНОСТИЧЕСКИЕ КРИТЕРИИ ЭФФЕКТИВНОСТИ ТЕРАПИИ И КЛИНИЧЕСКОГО ТЕЧЕНИЯ РАКА ТЕЛА МАТКИ

П.А. КРУЗЕ, Г.А. НЕРОДО, В.П. НИКИТИНА

*ФГУ «Ростовский научно-исследовательский онкологический институт Росмедтехнологий»,
г. Ростов-на-Дону*

Актуальность. Рак тела матки занимает первое место в структуре злокачественных новообразований женских половых органов. За последнее десятилетие значительно расширились представления об эндокринных факторах, способствующих развитию рака тела матки, о клинических и биологических свойствах данного заболевания, однако несмотря на совершенствование методов диагностики и лечения результаты лечения рака тела матки остаются все еще неудовлетворительными. В связи с этим установление прогностических критериев эффективности терапии и течения рака тела матки определяет актуальность данного исследования.

Цель. Исследование возможности использования показателей эндокринной системы для оценки эффективности противоопухолевой терапии и прогнозирования клинического течения рака тела матки.

Материал и методы. Представлены результаты клинического наблюдения и лабораторного обследования 150 больных с установленным диагнозом рака тела матки, находившихся на лечении в гинекологическом отделении. Исследовано функциональное состояние основных звеньев эндокринной системы, характеризующих состояние гомеостаза у больных раком тела матки до лечения и на этапах комплексной терапии.

Результаты. Анализ полученных данных в сравнении с результатами лечения показал, что степень усиления обмена кортизола коррелировала с его эффективностью, что позволило рекомендовать повышенное образование кортизола в качестве прогностического теста при проведении противоопухолевой терапии. Оценка метаболизма глюкокортикоидов на периферии позволила установить, что увеличение соотношения кортизола (F) к кортизону (E) (коэффициент F/E) в суточной моче в послеоперационном периоде

свидетельствует о доклиническом проявлении прогрессирования заболевания. При неэффективном лечении концентрация кортизола в крови и моче соответствовала норме. Необходимо подчеркнуть, что нормальный уровень кортизола у больных с негативным результатом лечения поддерживался за счет глубоких метаболических изменений глюкокортикоидов на периферии. Благоприятный исход заболевания сопровождался в начале небольшим снижением уровня в крови кортикотропина (что свидетельствует о восстановлении регуляторных механизмов обратной связи в системе гипофиз-надпочечники), который затем нормализовался через 12 мес после окончания лечения и оставался стабильным на протяжении всего периода наблюдения. В отдаленные сроки наблюдения концентрация циркулирующего в крови кортизола находилась в прямой зависимости от эффективности лечения. Динамическое наблюдение за больными в течение 3 лет показало, что безрецидивный период сопровождался повышенным содержанием в крови кортизола (на 30-50%), не выходящим за пределы физиологической нормы. Весьма существенным в изменении гормонального баланса, что наиболее характерно для обеспечения положительного результата лечения, было повышение под влиянием неoadъювантной полихимиотерапии уровня экскреции прегнандиола – основного метаболита прогестерона. Количество его в группе больных репродуктивного возраста увеличилось более чем вдвое в сравнении с исходным. Меньшая степень повышения его уровня отмечена у больных в менопаузе. Тем не менее и в этой группе увеличение экскреции прегнандиола с мочой было статистически достоверно с высокой степенью значимости ($p < 0,001$). Различный характер изменений в зависимости от результатов химиотерапии отмечен и в уровне надпочечниковых гормонов андрогенного ряда. Экскреция дегидроэпиандростерона (ДЭА)

при наличии клинического эффекта возросла ($p < 0,001$), при отсутствии такового – не изменялась ($p > 0,05$).

Выводы. Выявлена зависимость динамики гормональных показателей от непосредственной эффективности химиотерапии и особенностей дальнейшего течения заболевания. Повышение экскреции кортизона и дегидроэпиандростерона после химиотерапии сочетается со степенью ее эффективности и может быть использовано в качестве лабораторного прогностического теста. Увеличение концентрации кортизола в крови выше нормы после окончания лечения является прогностическим в отношении развития рецидива заболевания. Результаты анализа в

отдаленные сроки после лечения показали, что у большинства больных репродуктивного периода прогрессирование рака тела матки наступает на фоне низкого уровня половых стероидов всех классов: эстрогенов, андрогенов, прогестиннов при нарушении нормального соотношения их между собой. Таким образом, подводя итог вышеизложенному, можно сделать заключение, что представленные результаты исследования расширяют существующие ранее представления о характере и степени нарушения эндокринного баланса в развитии рака тела матки и позволяют установить прогностические гормональные критерии эффективности лечения и прогноза течения заболевания.

ОБЛУЧЕНИЕ ПЕРВИЧНО ПОРАЖЕННЫХ ЗОН В КОМБИНИРОВАННОМ ЛЕЧЕНИИ БОЛЬНЫХ ЛИМФОМОЙ ХОДЖКИНА

Е.Н. НИКОЛАЕВА, Е.В. СМИРНОВА

Российский научный центр радиологии и хирургических технологий, г. Санкт-Петербург

Актуальность. Лучевая терапия в различных объемах облучения лимфатических коллекторов до сих пор остается важным методом лечения больных лимфомой Ходжкина (ЛХ). С целью повышения эффективности лечения и минимизации серьезных осложнений лечения в РНЦРХТ с 1999 г. перешли к применению режима модифицированного мультифракционирования дозы (ММФ) с РОД 1,2 Гр, подводимой 2 раза в день с интервалом 4 часа, снизили суммарные дозы до 30-36 Гр. С 2003 г. клиника перешла на применение режима ММФ для облучения первично пораженных зон у больных ЛХ, получавших перед лучевой терапией химиотерапию

Цель исследования – повышение эффективности комбинированного лечения первичных больных ЛХ путем применения лучевой терапии на первично пораженные зоны в режиме ММФ. Сравнительная оценка частоты и степени выраженности гематологических осложнений, клинически значимых лучевых реакций и осложнений (пульмонит, перикардит), непосредственных и отдаленных результатов лечения у больных ЛХ, получавших лучевую

терапию и химиотерапию при облучении пораженных зон и субтотальном/тотальном нодальном облучении в режиме модифицированного мультифракционирования дозы.

Материал и методы. Медицинская документация и клинические наблюдения за 176 первичными больными ЛХ всех стадий, получавшими первичное комбинированное лечение в отделении лучевой терапии системных заболеваний РНЦРХТ с применением лучевой терапии в режиме ММФ в период с 1999 по 2007 г. У большинства больных лучевая терапия проводилась после этапа химиотерапии с применением схем АВВД и ВЕАСОРР. Пациенты получали от 1 до 8 циклов химиотерапии в зависимости от протокола лечения, который определялся стадией заболевания и прогностическими факторами. Все больные были разделены на 2 группы: лучевая терапия на зоны первичного поражения (involved field) проводилась 93 больным (группа 1), субтотальное или тотальное нодальное облучение получили 83 больных (группа 2). В группе 1 было больше пациентов с III и IV стадиями ЛХ, экстранодальными очагами по-