

Хроника

ПРОТОКОЛ

383-го заседания Научного общества онкологов Москвы и Московской области, посвященного памяти член-корреспондента АМН СССР Б.Е.Петерсона от 27 июня 1991 года

Председатель — проф.Б.К.Поддубный

Секретарь — Ю.Г.Трофименко

ПОВЕСТКА ДНЯ

Демонстрация

1. В.П.Харченко, Т.А.Лютфалиев, Э.В.Кривенко, Г.А.Галил-Оглы, Я.Х.Инбергман, Б.К.Момджян, М.А.Кунда. Отдаленные результаты комбинированного лечения рака ворот печени, осложненного механической желтухой, с использованием эндобилиарного протезирования желчных протоков нитиноловым спиралевидным протезом (демонстрация 2-х больных). (МНИРРИ МЗ РСФСР).

Больной А., 62 лет, в течение 2-х лет безуспешно лечился по поводу вирусного гепатита, паренхиматозной желтухи, последние 3 месяца появилась безболевая желтуха. При поступлении состояние тяжелое, жалобы на слабость, потерю аппетита, кожный зуд, похудание, желтуха. При ультразвуковом исследовании (УЗИ) — печень однородной эхоструктуры, выраженное расширение внутрипеченочных желчных протоков обеих долей. В области слияния долевых печеночных протоков — объемное образование размером 25х25 мм, неправильной формы, смешанной эхоструктуры. При чрескожной чреспеченочной холангиографии — расширение внутрипеченочных желчных протоков обеих долей печени с обрывом тени протоков в области ворот печени и частичным разобщением протоковых систем правой и левой долей печени. При цитологическом исследовании желчи — клетки железистого рака умеренной дифференцировки. Через 5 дней после дренирования желтуха значительно уменьшилась (билирубин сни-

зился в 2 раза), исчез кожный зуд, улучшился аппетит, стул стал окрашенным. При чрескожной чреспеченочной холедохоскопии — в общем печеночном протоке бугристая опухоль, распространяющаяся на область слияния долевых печеночных протоков. Эндохоледохеальная биопсия, гистологическое исследование показали аденокарциному. Произведено протезирование желчных протоков в области ворот печени нитиноловым спиралевидным протезом длиной 3,5 см, диаметром 6 мм. В послеоперационном периоде лучевая терапия по радикальной программе тормозным излучением бетатрона 25 МЭВ с двух прямых противоположных полей. РОД 2 Гр, СОД 68 Гр. Курс химиотерапии 5-фторурацилом. Через 10 месяцев после лечения желтухи и подъемов температуры нет, состояние удовлетворительное, работоспособен. При УЗИ печень однородна, внутрипеченочные желчные протоки не расширены, в области ворот печени протез. При рентгенографии — в области ворот печени протез.

Больной О., 43 лет, рак ворот печени, механическая желтуха. Произведено эндобилиарное протезирование желчных протоков в области ворот печени нитиноловым спиралевидным протезом, с последующей лучевой терапией тормозным излучением бетатрона 25 МЭВ, СОД 70 Гр и курсом химиотерапии 5-фторурацилом. Через 9 месяцев состояние удовлетворительное, желтухи, ознобов, повышения температуры нет, прибавил в весе, аппетит хороший.

ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ

Каких-либо строгих сроков для проведения эндопротезирования не определено, обычно в течение 1—2 месяцев проводилось наружно-внутреннее дренирование, после закрытия наружного дренажа, через 1—2 недели по окончании лучевой терапии проводилась установка эндопротеза. Дистанционная лучевая терапия проводилась с передне-задних полей, с захватом зоны опухоли и зоны печеночно-двенадцатиперстной связки. Состояние опухоли после ДЛТ оценивалось по данным УЗИ, компьютерной томографии, эндоскопический контроль не производился. После протезирования значительное снижение уровня общего билирубина (с 230 до 17 ммоль/л), уровня ЩФ и трансаминаз. Повторный эндоскопический контроль проводился через 5 дней после установки эндопротеза. Осложнений после эндопротезирования не было, имеются наблюдения со сроком более года.

Доклады

1. А.С.Мамонтов, В.И.Борисов, И.Г.Русаков, А.И.Беневский, М.Ю.Павлов. Интраоперационная депонированная химиотерапия

при хирургическом и комбинированном лечении рака грудного отдела пищевода (МНИОИ им.П.А.Герцена).

На протяжении последних 15 лет в Институте проводится работа по созданию комплекса из депонирующего реагента, не обладающего побочным действием, и химиопрепаратов, активных при плоскоклеточном раке. В качестве депонирующего реагента применяли клеевые композиции на основе цианокрилатов, используемых широко в медицине. В эксперименте изучена фармакокинетика выделения из композиции различных химиопрепаратов и в частности противоопухолевого препарата проспидина. Создана уникальная клеевая композиция содержащая проспидин, антисептик диоксидин, оротовую кислоту в качестве модификатора, повышающего гидрофильность и позволяющего поддерживать содержание препарата в необходимой терапевтической дозе.

Показание для применения локальной химиотерапии — местнораспространенный рак грудного отдела пищевода (Т3—Т4) с косвенными признаками инвазии опухоли в околпищеводную клетчатку, а также все паллиативные хирургические вмешательства с оставлением части опухоли. После удаления пищевода с опухолью и гемостаза с помощью пластикового шприца лекарственная клеевая композиция наносится в ложе опухоли на всем протяжении. Подобная процедура была выполнена у 96 больных с морфологически подтвержденным плоскоклеточным раком пищевода. Протяженность опухоли Т2 была у 15,6%, Т3 — 38,5%, Т4 — 45,9%. Регионарные метастазы выявлены у 51 больного (53,2%), из них неудаляемые у 14 (14,6)%. Выход опухоли в околпищеводную клетчатку у 30 (32,2%) больных, а спаяние опухоли с окружающими тканями интраоперационно выявлено у 60,4% больных. Операция признана радикальной у 9 и паллиативной у 87 из 96 больных. IV стадия процесса установлена у 21 больного. При хирургическом лечении с интраоперационной депонированной химиотерапией у 30 больных (31,2%) и при комбинированном с предоперационным облучением у 66 (68,8%) больных наиболее частым осложнением в послеоперационном периоде было нагноение торакотомных ран (12,4%), пневмония (10,4%), эмпиема плевры (6,3%), бронхомедиастинальный свищ (5,2%) и медиастинит — 2 больных. В некоторых случаях отмечалось сразу несколько осложнений.

Трехлетняя выживаемость была у 5 из 9 больных, а пятилетняя у 3 из 6. При паллиативном характере операций 2-летняя выживаемость составила 25,9% (14 из 54); 3-летняя — 20% (9 из 45) и 5-летняя у 2 из 20 больных. При IV стадии процесса двухлетний срок пережили 2 из 18 больных.

Таким образом, интраоперационное использование депонированного проспидина не ухудшает непосредственные результаты лечения, а отдаленные результаты следует считать вполне удовлетворительными.

ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ

Доза химиопрепарата выработана эмпирически на основании имеющегося опыта лечения пищеводных больных с учетом инструкции Фармкомитета для указанных видов химиопрепаратов. Эллиминация цитостатиков изучалась экспериментальным методом с использованием лабораторных животных, при этом учитывались данные продолжительности их жизни. Проводился ретроспективный анализ выживаемости больных с интраоперационной химиотерапией и без нее. Контрольную группу составили 600 больных, которым проводилось хирургическое и комбинированное лечение. При использовании интраоперационной химиотерапии отмечено некоторое улучшение показателей выживаемости (данные статистически недостоверны), что связано с общей низкой эффективностью химиотерапии при плоскоклеточном раке пищевода. Данное исследование носило в большей степени экспериментальный характер и мы, в первую очередь, изучали возможность использования депонированных цитостатиков. При появлении новых форм и видов химиопрепаратов исследование должно быть продолжено.

ПРОТОКОЛ

384-го заседания Научного общества онкологов Москвы и Московской области совместно с обществом патологоанатомов, посвященное памяти академика АМН СССР Н.А.Краевского от 22 октября 1991 г.

Секретарь — канд.мед.наук В.В.Брюзгин

ПОВЕСТКА ДНЯ

Доклады

1. А.Н.Феденко. Саркомы костей — по материалам регистра отделения патологической анатомии опухолей человека. ОНЦ РАМН.
2. А.В.Смирнов. К вопросу о гистогенезе опухоли Абрикосова.

Протокол заседания будет опубликован в журнале "Архив патологии".

ПРОТОКОЛ

385-го заседания Научного общества онкологов Москвы и Московской области от 28 ноября 1991 г.

Председатель — доктор мед.наук К.П.Лактионов

Секретарь — канд.мед.наук В.В.Брюзгин

ПОВЕСТКА ДНЯ

1. Отчет Правления Общества за 1988—1991 гг.
2. Отчет Ревизионной комиссии
3. Выборы Правления общества
4. Выборы ревизионной комиссии

Доклады

1. В.П.Летягин. Самообследование молочных желез (демонстрация кинофильма)

С отчетным докладом о работе Правления выступил председатель Правления профессор Клименко А.А., с докладом о проверке финансовой деятельности выступила член Ревизионной комиссии профессор Савинова В.Ф.

В результате открытого голосования членами Правления избраны:

- | | |
|-------------------|----------------------|
| 1. Блохин Н.Н. | 12. Махсон А.Н. |
| 2. Волков С.М. | 13. Пирогов А.И. |
| 3. Грицман Ю.Я. | 14. Петерсон С.Б. |
| 4. Дарьялова С.Л. | 15. Поддубный Б.К. |
| 5. Дурнов Л.А. | 16. Поддубная И.В. |
| 6. Денисов Л.Е. | 17. Симакина Е.П. |
| 7. Заридзе Д.Г. | 18. Соловьев Ю.Н. |
| 8. Копнев В.Б. | 19. Странадко Е.Ф. |
| 9. Клименков А.А. | 20. Сыркин А.Б. |
| 10. Летягин В.П. | 21. Трапезников Н.Н. |
| 11. Мамонтов А.С. | 22. Чиссов В.И. |

В результате открытого голосования членами Ревизионной комиссии избраны:

1. Брюзгин В.В.
2. Макаренко Н.П.
3. Савинова В.Ф.

На организационных заседаниях Правления и Ревизионной комиссии председателем Правления избран профессор Пирогов А.И. и председателем Ревизионной комиссии канд.мед.наук Брюзгин В.В.

