

женную вертикальную диплопию, деформацию правой половины лица. При инструментальном обследовании данных за местный рецидив и генерализацию опухоли не выявлено. С целью коррекции указанных функциональных и косметических нарушений выполнена операция в объеме ревизии правой орбиты, замещения дефекта нижней стенки орбиты и передней стенки правой верхней челюсти «Аллоплантом», пластика нижнего века ротационным кожным лоскутом с переносицы со статическим подвешиванием века аллосухожилными нитями. «Аллоплант» был фиксирован к остаточным фрагментам костей лицевого скелета правой половины лица при помощи титановых мини-пластин таким образом, что в результате операции сформировался опорный каркас для мягких тканей щеки и глазного яблока. В результате

пластики нижнего века устранены лагофтальм и диплопия. Послеоперационный период протекал без осложнений. Период наблюдения за пациенткой составил 3 мес. Достигнут хороший косметический и функциональный эффект.

Выводы. Первый опыт применения биоматериала «Аллоплант» для коррекции функциональных и косметических дефектов, возникших после орбитофациальных резекций по поводу злокачественных новообразований, свидетельствует о хорошей эффективности методики. Показаниями для применения биоматериала «Аллоплант» мы считаем наличие функциональных и косметических дефектов после орбитофациальных резекций по поводу злокачественных новообразований в отдаленном периоде при излеченности первичного очага и отсутствии отдаленных метастазов.

ПЯТИЛЕТНИЕ РЕЗУЛЬТАТЫ КОМПЛЕКСНОГО ЛЕЧЕНИЯ БОЛЬНЫХ С МЕСТНЫМИ РЕЦИДИВАМИ РАКА МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ С ПРИМЕНЕНИЕМ БЫСТРЫХ НЕЙТРОНОВ 6,3 МЭВ

В.В. Великая, Ж.А. Жогина

ГУ «НИИ онкологии ТНЦ СО РАМН», г. Томск

Цель исследования. Изучить общую и безрецидивную выживаемость больных с местными рецидивами рака молочной железы (РМЖ) $T_{2-4}N_{0-2}M_0$ после комплексного лечения с применением быстрых нейтронов 6,3 МэВ.

Материал и методы. Под наблюдением с 1985 по 2006 г. находилось 88 больных с местными рецидивами РМЖ, которым ранее по поводу первичной опухоли проведено комплексное лечение, включающее нео- и адъювантную химиотерапию по схемам CMF, CAF, гормонотерапию (тамоксифен), радикальную мастэктомию, послеоперационную гамма-терапию на зоны регионарного лимфооттока в стандартном режиме в СОД 40–44 изоГр. У 8 (9 %) пациенток была проведена предоперационная дистанционная гамма-терапия на область молочной железы крупными фракциями в СОД 30–40 изоГр. Всем больным после верификации диагноза местного рецидива РМЖ проводилось

комплексное лечение с использованием различных видов ионизирующего излучения. Так, в исследуемую группу вошли 47 (53 %) больных, из которых 39 пациенток имели первичный местно-распространенный рецидив опухоли, 6 больных – повторный рецидив опухоли после ранее проведенной электронной терапии по радикальному курсу и 2 больные – повторный рецидив РМЖ после иссечения первичного рецидива и послеоперационной электронной терапии. Пациентки указанной группы получали 3–4 сеанса нейтронной терапии на циклотроне У-120, 2 раза в нед на область рецидива опухоли и окружающие нормальные ткани на расстоянии не менее 3–5 см от опухолевых очагов. Число полей облучения зависело от распространения местного рецидива. Разовая очаговая доза быстрых нейтронов составляла 1,6–2,0 Гр (ОБЭ – 2,91–2,79), доза на кожу – 2,0–2,2 Гр (ОБЭ – 2,79–2,73), СОД – $6,6 \pm 1,5$ Гр; доза на кожу

– $8,3 \pm 1,3$ Гр. Нейтронная терапия проведена 7 больным с местными рецидивами РМЖ. По показаниям у 40 больных местно-распространенными рецидивами РМЖ дополнительно проведена электронная или гамма-терапия до курсовой дозы на очаг 60 изоГр. Контрольную группу составила 41 (47 %) больная местным рецидивом РМЖ с проведением радикального курса электронной терапии в СОД-60 изоГр. Кроме того, все пациентки в исследуемой и контрольной группах получали курсы химиотерапии по схемам FАС, САF, СМF и/или гормонотерапию.

Результаты. В исследуемой группе общая переносимость нейтронной и нейтронно-фотонной терапии у больных местными рецидивами РМЖ была вполне удовлетворительной. При изучении безрецидивной выживаемости у 45 (96 %) больных исследуемой группы возобновления рецидивной опухоли в зоне применения быстрых нейтронов 6,3 МэВ за пятилетний период наблюдения отмечено не было. Однако в двух случаях (4 %) из 47 отмечалось распространение рецидивной опухоли по краям ранее проведенной нейтронной и нейтронно-фотонной терапии местного рецидива РМЖ. В одном случае краевой рецидив возник через 3 года после применения четырех сеансов нейтронной терапии, в другом случае – через 5 месяцев после нейтронно-фотонной терапии. В обоих случаях это связано с небольшой суммарной изозффективной дозой за курс лечения нейтронной и нейтронно-фотонной терапии, а также вследствие большой распространенности основного процесса. В контрольной группе у 16 (39 %) больных отмечалось появление повторных рецидивов РМЖ в ранее пролеченной зоне электронами по радикальной программе: у 12 (75 %) больных на первом году, у трех

(19 %) на втором и у одной (6 %) на четвертом году динамического наблюдения. Пятилетняя безрецидивная выживаемость в исследуемой и контрольной группах составила $91,7 \pm 6,2$ % и $51,5 \pm 9,1$ % соответственно ($p < 0,05$). В условиях применения ПХТ по схеме САF/FАС показатели пятилетней безрецидивной выживаемости в исследуемой и контрольной группах составили: $96,7 \pm 3,1$ % и $61,9 \pm 10,2$ % соответственно ($p < 0,05$). В случае применения ПХТ по схеме СМF пятилетняя безрецидивная выживаемость больных в исследуемой и контрольной группе была: $80 \pm 9,6$ % и $41,5 \pm 9,9$ % соответственно ($p < 0,05$). Общая выживаемость больных за пятилетний период наблюдения в группе с нейтронной и нейтронно-фотонной терапией составила $56 \pm 8,6$ %, в группе с электронной терапией – $49 \pm 8,1$ % ($p > 0,05$). При использовании ПХТ по схеме САF/FАС пятилетняя общая выживаемость больных в исследуемой группе составляла $80,3 \pm 9,2$ %, в контрольной группе – $56,8 \pm 9,4$ % ($p < 0,05$).

Выводы. Применение быстрых нейтронов 6,3 МэВ в комплексном лечении больных с местными рецидивами РМЖ позволяет повысить эффективность лечения сложного контингента больных. При динамическом наблюдении в течение пяти лет возобновление рецидивной опухоли в виде краевого рецидива в пролеченной зоне отмечено только у 2 (4 %) из 47 больных местно-распространенными рецидивами РМЖ. Комплексное применение химиотерапии по схеме САF/FАС с воздействием быстрых нейтронов на патологический очаг улучшает показатели пятилетней безрецидивной и общей выживаемости больных ($96,7 \pm 3,1$ % и $80,3 \pm 9,2$ % соответственно), что указывает на эффективность проводимой ПХТ по указанной схеме.