РАДИОЧАСТОТНАЯ АБЛЯЦИЯ У БОЛЬНЫХ С ПЕРИФЕРИЧЕСКИМ РАКОМ ЛЕГКОГО

*Королев Д.Г., Скупченко А.В., Скобельцов Д.А.,
Лысенко А.В., Королева О.Л.*

Самарский областной клинический онкологический диспансер, Самара

Актуальность. Рак легкого продолжает оставаться одной из основных причин смерти онкологических больных в мире. Каждый год в России заболевают раком легкого свыше 63 000 человек, из них 53 000 мужчин. В структуре онкологической заболеваемости мужчин в нашей стране рак легкого занимает 1-е место и составляет 25%. Ежегодно в России от рака легкого погибает свыше 60 000 человек, что составляет 20% от всех умерших от злокачественных заболеваний. Рак легкого чаще встречается в пожилом возрасте, когда заболевание протекает на фоне полиморбидной сопутствующей патологии, в том числе и обуславливающей тяжелую сердечную и дыхательную недостаточность, что зачастую может сделать невозможным радикальное лечение. Это заставляет исследователей пересматривать сложившиеся стереотипы как в подходах к технике хирургических вмешательств, так и в поиске малоинвазивных хирургических методов в плане комбинированного и комплексного лечения.

Задача исследования – оценить эффективность местного контроля опухоли и количество осложнений при проведении радиочастотной абляции (РЧА) у пациентов с периферическим раком легкого.

Материал и методы. РЧА выполняли пациентам после верификации диагноза при трансторакальной биопсии, аппаратом Cool-Tip (Тусо). Контроль поло-

жения электрода осуществляли при помощи компьютерной томографии (на аппарате General Electric LS 16, США) в сочетании с рентгеноскопией (на аппарате ОЕС GE 9800 Plus, США).

Результаты. В период с апреля 2008 по апрель 2009 было выполнено 14 РЧА у 12 пациентов с периферическим раком легкого. Средний возраст пациентов – 72 года. Средняя продолжительность наблюдения составила 9,7 месяца. Размеры образований варьировали от 11 до 38 мм (средний размер 21 мм). При предшествующей трансторакальной биопсии были получены: аденокарцинома – 9, плоскоклеточный рак – 2, недифференцированный рак – 1. Компьютерная томограмма после РЧА выполнялась через 1, 3 и 6 мес. Критерием полной абляции считалось отсутствие контрастного усиления в очаге и прогрессивное уменьшение размеров зоны абляции при контрольных КТ. Полная абляция была достигнута у 11 (91,6 %) больных. У 1 (8,4 %) больного при контрольной КТ было выявлено выраженное накопление контраста по контуру образования в месте прилегания крупного сосуда и последующий рост опухоли. Корреляции местного контроля опухоли с морфологическим типом не выявлено. Поздних осложнений РЧА зафиксировано не было. Из ранних осложнений у 2 человек (16,7%) – развился пневмоторакс и потребовалось дренирование плевральной полости. У 1 (8,4%) – послеоперационный период осложнился плевритом. Среднее время пребывания на койке составило 8,5.

Выводы. РЧА периферических образований легких позволяет безопасно и эффективно добиться местного контроля опухоли у неоперабельных пациентов с периферическим раком легкого.

ОЦЕНКА РЕЗУЛЬТАТОВ РАДИОЧАСТОТНОЙ АБЛЯЦИИ ЗЛОКАЧЕСТВЕННЫХ НОВООБРАЗОВАНИЙ ЛЕГКИХ

Королева О.Л., Сухинина Е.М., Скупченко А.В., Королев Д.Г.

Самарский областной клинический онкологический диспансер, Самара

Актуальность. Одним из способов локальной деструкции (абляции) опухоли легкого, у больных, которым хирургическое лечение по разным причинам не показано, является радиочастотная термоабляция (РЧА). Эта малоинвазивная методика позволяет проводить лечение без торакотомии и общей анестезии и в ряде случаев расширяет показания к специализированному лечению.

Радиочастотная абляция опухолей быстро завоевывает позиции в лечении новообразований печени, почек, легких, костей и ряда других органов. РЧА привлекает простотой выполнения, легкой управляемостью и кратковременностью процедуры,

малым количеством осложнений и низкой летальностью, финансовой доступностью, большим объемом коагулируемой ткани.

Для планирования РЧА и её динамического контроля обычно используется рентгеновская компьютерная томография (РКТ). Динамический контроль за эффективностью лечения, как правило, осуществляется с помощью РКТ, позитронной эмиссионной томографии (ПЭТ). Эти методы в ряде случаев дают возможность выявлять остаточную опухоль и рецидив уже в течение первых 6-ти месяцев после РЧА, что позволяет выполнить повторное радиочастотное воздействие либо принять решение о применении другого метода лечения. Тем не менее, до сих пор, несмотря на почти 10-летний период применения РЧА, нет однозначных РКТ признаков полного эффекта от РЧА опухолей легких и не выработан четкий алгоритм оценки эффективности воздействия. Крайне важными являются вопросы интерпретации изменений в опухолевом очаге по данным