

Инкубация цитостатика с перифокальной мозговой тканью повышает его туморотропность, увеличивает время циркуляции химиопрепарата в ликворе, снижает токсичность химиотерапии. По данной методике было пролечено 10 пациентов с первичными злокачественными опухолями головного мозга. Возраст больных от 36 до 65 лет, по полу: мужчин-8, женщин-2. По гистологическому типу опухоли представлены следующим образом: глиобластома – 5, анапластическая астроцитома – 4, анапластическая олигодендроглиома – 1. После клинического и КТ-диагноза внутримозговой опухоли пациентам выполнялся хирургический этап лечения, интраоперационно производился забор мозговой взвеси из перифокальной мозговой ткани в объеме 1 см³, которая инкубировалась с 0,2 мг карбоплатина *in vitro* при температуре 38°C в течение 30 мин в термостате и помещалась в контейнер, сделанный из гемостатической губки. После гемостаза в ложе удаленной опухоли укладывался контейнер. В послеоперационном периоде производился забор ликвора на 2, 5, 7, 10, 15-е сут после операции, в котором определялись наличие и концентрация химиопрепарата.

Результаты. Послеоперационный период у всех больных протекал без особенностей, отмечался умеренно выраженный общемозговой синдром, без нарастания неврологического дефицита. Можно сказать, что операция с применением данной методики переносится больными не хуже, чем стандартное оперативное вмешательство. Все больные выписывались в удовлетворительном состоянии. Установлено, что химиопрепарат определялся в ликворе больных до 15 дней.

Выводы. Предварительные результаты интраоперационной местной химиотерапии глиальных опухолей на мозговой взвеси, путем инкубации ее с карбоплатином позволяют считать данный метод перспективным. Инкубация химиопрепарата с перифокальной мозговой взвесью позволяет повысить туморотропность, при этом отсутствует токсическое действие на весь организм, препарат действует локально в ложе опухоли. По нашему мнению, данный метод позволит добиться улучшения непосредственных и ближайших результатов лечения больных злокачественными опухолями головного мозга.

РЕЗУЛЬТАТЫ КОМБИНИРОВАННОГО И ЛУЧЕВОГО ЛЕЧЕНИЯ ЗЛОКАЧЕСТВЕННЫХ НОВООБРАЗОВАНИЙ СЛЮННЫХ ЖЕЛЕЗ И ПРОГНОСТИЧЕСКИ НЕБЛАГОПРИЯТНОГО РАКА ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ С ПРИМЕНЕНИЕМ БЫСТРЫХ НЕЙТРОНОВ 6,3 МЭВ

О.В. ГРИБОВА

НИИ онкологии СО РАМН, г. Томск

Актуальность. Разработка новых методов лечения злокачественных опухолей слюнных желез остается актуальной задачей. Вследствие резистентности злокачественных новообразований слюнных желез к фотонной терапии частота местных рецидивов достигает 50%. Рак щитовидной железы (РЩЖ) является самой распространенной опухолью эндокринной системы, в структуре онкологической заболеваемости в России составляет 1,5-2,2 %

всех злокачественных новообразований человека. В лечении дифференцированных форм РЩЖ достигнуты большие успехи, в то время как результаты лечения больных с недифференцированными формами РЩЖ остаются неудовлетворительными. Анапластический РЩЖ составляет не более 4-6% всех ЗНО щитовидной железы и, наряду с плоскоклеточным РЩЖ, по праву является одной из самых злокачественных опухолей человека. Согласно литературным

данным, большинство больных погибают в течение 6 мес от прогрессирования местных проявлений или отдаленных метастазов. Одним из путей повышения эффективности лучевого воздействия является использование излучений с высокой линейной передачей энергии, в частности быстрых нейтронов.

Цель. Изучить результаты комбинированного и лучевого лечения злокачественных новообразований слюнных желез и прогностически неблагоприятных форм рака щитовидной железы с применением быстрых нейтронов 6,3 МэВ.

Материал и методы. В исследование включены 74 больных раком слюнных желез, которым проводилось комбинированное лечение с послеоперационным курсом нейтронной терапии и нейтронно-фотонной терапии ($n=52$), а также смешанная нейтронно-фотонная терапия по радикальной программе ($n=22$). Наиболее часто злокачественным процессом поражались околоушные слюнные железы – у 57 больных (77%). Среди гистологических вариантов опухоли преобладали аденокарциномы (31,4%). Контрольные группы включают 32 больных раком слюнных желез, которые получили стандартный курс дистанционной гамма-терапии или электронно-лучевой терапии как в плане комбинированного лечения ($n=22$), так и по радикальной программе ($n=10$). Среди гистологических вариантов опухоли преобладали аденокарциномы (40%) и аденокистозный рак (32%). В исследование включены 33 больных раком щитовидной железы, которым проводилось комбинированное лечение с послеоперационным курсом нейтронной терапии и нейтронно-фотонной терапии ($n=22$), а также смешанная нейтронно-фотонная терапия в самостоятельном режиме ($n=11$). Среди гистологических вариантов опухоли преобладал анапластический рак (43%). Лечение проводилось терапевтическим нейтронным пучком на циклотроне У-120 НИИ ядерной физики при Томском политехническом университете. Средняя энергия быстрых нейтронов – 6,3 МэВ. Расстояние источник – поверхность 110 см. Сеансы облучения осуществлялись два раза в неделю. Использовались два основных режима

фракционирования дозы быстрых нейтронов: I режим: РОД 1,2 - 1,4 Гр, ОБЭ для кожи 3,1 - 3,0, фотон-эквивалентная доза – 3,7 - 4,2 Гр, СОД быстрых нейтронов 8 - 12 Гр, что по изозэффекту составляет 40-50 Гр стандартного курса лучевой терапии. Длительность лечения составляла 4-6 нед; II режим фракционирования дозы быстрых нейтронов состоял из 3-5 фракций быстрых нейтронов, которые проводили два раза в нед, РОД -1,8 - 2,4 Гр, ОБЭ 2,8 - 2,7, фотон-эквивалентная доза – 5,0 - 6,5 Гр. Величина СОД быстрых нейтронов составляла от 5,4 до 7,2 Гр, что соответствует 35 - 40 Гр стандартного курса фотонного облучения. Длительность лечения от 8 до 12 дней. Статистическая обработка результатов проводилась с помощью компьютерной программы Statistica 6.0.

Результаты. Общая пятилетняя выживаемость у больных раком слюнных желез с послеоперационным курсом нейтронной терапии составила $70,4 \pm 7,8\%$, десятилетняя – $32,2 \pm 16,8\%$, безрецидивная – $72,4 \pm 9,8\%$ за пяти- и десятилетний период наблюдения; в контрольной группе показатели пятилетней общей и безрецидивной выживаемости – $25,6 \pm 19,1\%$ и $42,4 \pm 18,6\%$ соответственно ($p<0,05$). Трехлетняя общая выживаемость в группе больных с неоперабельными ЗНО слюнных желез, которые получили радикальный курс ЛТ с применением быстрых нейтронов – $60,6 \pm 13,6\%$, пятилетняя – $48,5 \pm 15,3\%$, в контрольной группе – $30 \pm 16,9\%$ и 0% соответственно ($p<0,05$). Общая пятилетняя выживаемость больных с анапластическим и плоскоклеточным РЩЖ при комбинированном лечении с послеоперационным курсом нейтронно-фотонной терапии составила $58,3 \pm 14,2\%$, безрецидивная – $62,5 \pm 19,8\%$. Общая выживаемость за пятилетний период наблюдения после радикального курса НФТ – $40 \pm 28,3\%$.

Выводы. Комбинированное и лучевое лечение больных ЗНО слюнных и щитовидной желез с применением быстрых нейтронов позволяет добиться удовлетворительных отдаленных результатов.