

РЕЗУЛЬТАТЫ КОМБИНИРОВАННОГО ЛЕЧЕНИЯ НЕМЕЛКОКЛЕТОЧНОГО РАКА ЛЕГКОГО III СТАДИИ

А.А. Завьялов, С.В. Миллер, А.Ю. Добродеев, Е.В. Павлюкова

Несмотря на относительную стабилизацию темпов роста заболеваемости раком легкого, постоянное увеличение абсолютного числа заболевших заставляет выделить эту проблему в раздел особо значимых как в медицинском, так и в социальном плане. Среди выявленных больных большой удельный вес составляют пациенты с III стадией, что делает вопросы их лечения наиболее злободневными. Радикальное хирургическое вмешательство по-прежнему занимает ведущую роль в лечении данной категории пациентов, однако результаты остаются крайне неудовлетворительными. Второй по частоте причиной неблагоприятных исходов радикальных операций являются местные рецидивы, которые возникают в 16-38,5% наблюдений. Улучшения результатов лечения рака можно достичь при использовании комбинированной многоступенчатой терапии.

В НИИ онкологии ТНЦ СО РАМН с 1989 г. продолжает развиваться метод комбинированного лечения рака легкого с использованием интраоперационной лучевой терапии (ИОЛТ), лечение с ИОЛТ проведено 167 пациентам с НМРЛ III стадии:

Радикальная операция + ИОЛТ 15 Гр	51
Радикальная операция + ИОЛТ 15 Гр + ДГТ (40 Гр) + РСМ	57
Радикальная операция + ИОЛТ 15 Гр + ДГТ (40 Гр) + ЕР	43
Радикальная операция + ИОЛТ(Р) 15 Гр	16

Примечание. ДГТ - дистанционная гамма-терапия; РСМ, ЕР - послеоперационная химиотерапия по схемам проспидин, циклофосфан, метотрексат иэтопозод, цисплатин соответственно; ИОЛТ(Р) - интраоперационная лучевая терапия на фоне радиосенсибилизации цисплатином.

Разовая доза ИОЛТ составила 15 Гр, что в пересчете по изоэффекту составляет 36 Гр.

При анализе структуры и характера осложнений отмечено, что наиболее частым осложнением явилась послеоперационная пневмония

оставшейся доли легкого, что, видимо, связано с попаданием ткани оставшейся доли легкого в поле облучения. Послеоперационная летальность составила 5,7+1,2%

Послеоперационная гамма-терапия начиналась через 3-4 нед после операции, с двух противоположных полей размерами от 10x15 до 14x18 см, в режиме обычного фракционирования дозы 5 фракций по 2 Гр в неделю в СОД 40 Гр, что в пересчете на изоэффективную дозу с учетом ИОЛТ составляет 60-66 Гр. Частота лучевых реакций и осложнений при ДГТ находилась в пределах среднестатистических показателей для радикального курса лучевой терапии при раке легкого.

Химиотерапевтическое лечение начиналось через 3-4 нед после завершения дистанционной лучевой терапии при удовлетворительном общем состоянии больного, отсутствии осложнений после лучевой терапии, при нормальных лабораторных показателях. Самым частым осложнением была лейкопения. Пик падения лейкоцитов приходился на 11-13-е сут и возвращался к исходному уровню на 19-21-е сут. Инфекционных осложнений, связанных с уменьшением количества лейкоцитов, не было отмечено.

Использование комбинированного лечения значительно снижает количество рецидивов и увеличивает длительность безрецидивного периода. Показатели 5-летней выживаемости достоверно выше после комбинированного лечения. После выполнения лобэктомий показатели 5- летней выживаемости выше, чем после пульмонэктомий, что, по-видимому, обусловлено изначально меньшей распространенностью процесса. Использование комбинированного лечения позволяет существенно повысить показатели 5-летней выживаемости при наличии метастатического поражения регионарных лимфатических узлов.

Таким образом, разработан и клинически апробирован метод комбинированного лечения больных немелкоклеточным раком легкого III стадии с применением ИОЛТ и адьювантной

химиолучевой терапии. При проведении комбинированного лечения увеличивается количество послеоперационных осложнений до $22,6 \pm 3,9\%$. Послеоперационная летальность составила $5,7 \pm 1,6\%$. Использование комбинированного лечения по предлагаемым схемам уменьшает количество рецидивов и отдаляет сроки их возникновения, достоверно увеличивает безрецидивную двух- и пятилетнюю выживаемость. Пятилетняя кумулятивная выживаемость при проведении комбинированного лечения с интраоперационным облучением и адьювантной химиолучевой терапией составляет $47,1 \pm 4,7\%$,

что достоверно выше, чем при радикальной операции с интраоперационной лучевой терапией без дополнительного химиолучевого лечения - $32,8 \pm 5,2\%$ ($p<0,05$). После выполнения лобэктомий показатели 5-летней выживаемости выше, чем после пульмонэктомий. Использование комбинированного лечения позволяет существенно повысить показатели 5-летней выживаемости при метастатическом поражении регионарных лимфатических узлов. Проводимое комбинированное лечение с ИОЛТ не ухудшает сократительную способность миокарда, попадающего в зону облучения.