

РЕЗУЛЬТАТЫ КОМПЛЕКСНОГО ЛЕЧЕНИЯ БОЛЬНЫХ РАКОМ ГРУДНОГО ОТДЕЛА ПИЩЕВОДА С ПРИМЕНЕНИЕМ АДЪЮВАНТНОЙ АУТОГЕМОХИМИОТЕРАПИИ

А.С. ГРУШКО, В.Ф. КАСАТКИН

ФГУ «Ростовский научно-исследовательский онкологический институт Росмедтехнологий»,
г. Ростов-на-Дону

Актуальность. Рак пищевода является высокоагрессивной опухолью, имеющей крайне неблагоприятный прогноз. Так, по данным Koshy M. et al., в 2001 г. соотношение числа больных умерших от рака пищевода, к числу больных с впервые установленным диагнозом составило 0,95. Этот показатель отражает не только недостатки в диагностике рака пищевода, но и эффективность применяющихся методов лечения. Исходя из приведенных данных, можно сделать вывод, что лечение оказывается успешным менее чем в 10% случаев. Хирургическое лечение по-прежнему является основным при раке пищевода. Тем не менее его результаты не могут удовлетворять, поскольку на современном этапе развития онкологии рассчитывать на достижение высоких результатов возможно лишь с применением комбинированного лечения. Попытки клинической оценки эффективности сочетания хирургического лечения с химиотерапией при операбельном раке пищевода предпринимались в середине 90-х годов прошлого столетия, однако они не выявили преимуществ этого метода по сравнению с чисто хирургическим лечением. Разработанные в Ростовском научно-исследовательском онкологическом институте методики введения химиопрепаратов на аутосредах обусловили наш выбор использования адъювантной химиотерапии с введением цитостатиков на аутокрови в комплексном лечении больных раком грудного отдела пищевода.

Цель исследования – оценить эффективность комплексного лечения больных раком грудного отдела пищевода с помощью применения адъювантной аутогемохимиотерапии.

Материалы и методы. В основу настоящего исследования легли данные о 50 больных раком средне- и нижнегрудного отделов пищевода,

перенесших хирургическое лечение в торако-абдоминальном отделении Ростовского научно-исследовательского онкологического института в период с 2002 по 2006 год включительно. Все больные были разделены на 2 группы: 1) основная – 25 человек, которым хирургическое лечение в объеме резекции пищевода с одномоментной пластикой было дополнено многокурсовой аутогемохимиотерапией (цисплатин+5-фторурацил); 2) контрольная – 25 человек, получивших только хирургическое лечение. По гистологической структуре опухоли в обеих группах преобладал умеренно дифференцированный плоскоклеточный рак. Стадирование опухолевого процесса осуществлялось по классификации TNM 1998 г. В основной группе исследования спустя один месяц после выполнения оперативного вмешательства проводилась адъювантная полихимиотерапия на аутокрови. Отмена курсов химиотерапии у трех больных этой группы была связана с прогрессированием основного процесса. Им было проведено 2, 3 и 4 курса. Остальным 22 больным было проведено 6 курсов адъювантной аутогемохимиотерапии. Интервал между курсами 4 нед. В первый день лечения в 2 стандартных флакона с глюгициром осуществляли забор из локтевой вены больного 150 мл и 100 мл крови соответственно. В первый флакон вводили 100 мг цисплатина, инкубировали 30 мин при температуре 37°C последующей внутривенной инфузией на фоне стандартной схемы гипергидратации с форсированным диурезом. Во второй флакон вводили 1000 мг 5-фторурацила, инкубировали 30 мин при температуре 37°C и реинфузировали больному внутривенно капельно. В последующие 4 дня ежедневно осуществляли забор 150 мл крови во флакон с глюгициром, инкубировали с 1000 мг 5-фторурацила в течение 30 мин при темпе-

ратуре 37°C и также реинфузировали больному внутривенно капельно.

Результаты. Все больные переносили терапию удовлетворительно. Суммарно был проведен 141 курс адъювантной аутогемохимиотерапии. За исключением трех больных, о которых было сказано выше, все пациенты завершили адъювантное лечение в запланированные сроки. Во время лечения препаратами платины пациенты получали превентивную симптоматическую терапию, направленную на создание гипергидратации, форсированного диуреза, что позволило нам избежать выраженных побочных реакций. Гематологическая токсичность встретилась в 16,3% случаев от общего числа проведенных курсов адъювантной аутогемохимиотерапии и соответствовала I-II степени, не требуя при этом какой-либо коррекции и увеличения интервала между курсами для восстановления показателей крови. Проявления негематологической токсичности в виде тошно-

ты и рвоты (55,3%), диареи (6,3%), стоматита (6,3%), нефротоксичности (7,7%), нейротоксичности (4,2%), ладонно-подошвенного синдрома (6,3%), температурных реакций (7,1%) также соответствовали I-II степени. В связи с этим важно отметить, что при использовании аутокрови для внутривенного введения химиопрепаратов побочных токсических реакций III-IV степени мы не наблюдали. Использование у больных раком грудного отдела пищевода метода адъювантной аутогемохимиотерапии позволило увеличить однолетнюю до 84% и двухлетнюю выживаемость до 64% по сравнению с 72 % и 56% при выполнении только хирургического лечения.

Выводы. Применение адъювантной аутогемохимиотерапии в комплексной терапии больных раком грудного отдела пищевода не только улучшает непосредственные и ближайшие результаты лечения, но и хорошо переносится больными.

ОПТИМИЗАЦИЯ МЕТОДОВ ЛЕЧЕНИЯ РЕЦИДИВОВ И МЕТАСТАЗОВ РАКА ШЕЙКИ МАТКИ

Е.А. ГУСЬКОВА, Г.А. НЕРОДО, Е.А. КАЛАБАНОВА

ФГУ «Ростовский научно-исследовательский онкологический институт Росмедтехнологий», г. Ростов-на-Дону

Актуальность. Рак шейки матки (РШМ) является актуальной проблемой в связи с высокой заболеваемостью, тенденцией ее роста у женщин репродуктивного возраста и поздней обращаемостью. В результате недостаточно эффективного хирургического и/или лучевого воздействий на первичную опухоль у 10–40% пролеченных больных возникают местные рецидивы, а у 35% – отдаленные метастазы. По частоте отдаленного метастазирования у больных РШМ первое место занимают метастазы в парааортальные лимфатические узлы (31,2%), второе – легкие (16,1%), третье – кости (12,9%). Лечение рецидивного и генерализованного рака шейки матки является сложной и до конца не решенной проблемой современной онкологии ввиду крайне ограниченного спектра возможных лечебных мер воздействия. Ведущая роль в консервативной терапии рецидивов и метастазов

рака шейки матки отводится высокотоксичным, но не обладающим специфичным действием цитостатикам, что усугубляет состояние больных и иммунологическую несостоятельность организма. В последние годы отмечен положительный опыт лечения рецидивных новообразований ряда локализаций с использованием рекомбинантных цитокинов: ронколейкина, реаферона. Потенциальные возможности метода аутогемоиммунотерапии в сочетании с аутогемохимиотерапией и одновременным лучевым воздействием при рецидивах и метастазах рака шейки матки на сегодняшний день практически не изучены.

Цель исследования. Оценить эффективность лечения генерализованного рака шейки матки комбинированным методом с использованием аутогемохимиоиммунотерапии (АГХИТ) и лучевой терапии (ЛТ).