

СКТ И ОЭКТ В ОЦЕНКЕ ЭФФЕКТИВНОСТИ ПРЕДОПЕРАЦИОННОЙ ХИМИЛУЧЕВОЙ ТЕРАПИИ У БОЛЬНЫХ РАКОМ ГОРТАНИ

П.В. НОВИКОВА

НИИ онкологии СО РАМН, г. Томск

Актуальность. Рак гортани представляет одну из актуальных и сложных проблем в современной онкологии. Заболеваемость составляет 20-25% всех злокачественных новообразований. Методы лучевой диагностики злокачественных опухолей гортани позволяют правильно оценить распространенность первичного патологического процесса и рецидивных злокачественных образований гортани.

Цель исследования. Изучить возможности использования динамической контрастированной спиральной компьютерной томографии и однофотонно-эмиссионной компьютерной томографии в диагностике и оценке эффекта лучевого и химиолучевого лечения у больных раком гортани.

Материал и методы. Проведено исследование 21 пациента со злокачественными опухолями гортани на спиральном компьютерном томографе «Somatom Emotion 6». Сканирование зоны интереса производилось с задержкой в 10-15 с от момента начала введения контрастного вещества. Это позволяет одновременно получить фазы заполнения контрастным веществом сосудов и тканей шеи – артериальную и венозную. Аксиальная плоскость сканирования параллельна голосовым складкам. При этом зона исследования включает область от корня языка до нижнего перстневидного хряща. Оптимальной толщиной среза является 3 мм, при наклоне спирали 1,5. Компьютерная томография гортани производилась в трех основных режимах – во время небольшого вдоха, при фонации звука «и» и в условиях пробы Вальсальвы. Повторное исследование в условиях контрастного усиления (внутривенного введения контрастного вещества) проводилось для уточнения границ новообразования и определения параметров опухолевого кровотока.

ОЭКТ гортани выполнено с ^{99m}Tc–Технетрилом. Приготовленный фармпрепарат вво-

дился пациенту внутривенно, болюсно. ОЭКТ выполнялась через 5-15 мин после введения радиофармпрепарата и включала в себя запись 64 планарных проекций на 360° оборота детектора, каждая продолжительностью по 20 с, в матрицу 64x64 или 128x128.

По данным планарных проекций реконструировались томографические срезы распределения радиофармпрепарата в тканях гортани в аксиальной, фронтальной и сагиттальной плоскостях. Для получения совмещенных изображений использовались одинаково расположенные срезы СКТ и ОЭКТ. Для соответствия элементов изображения СКТ и ОЭКТ при их наложении друг на друга и получения совмещенного изображения вручную выделялся наружный контур гортани на изображении СКТ и внутренняя граница области нормального накопления ^{99m}Tc – Технетрила в мягких тканях на ОЭКТ. В окончательное изображение совмещенного скана для облегчения его визуального анализа данные СКТ включались в виде кодирования в градациях серого, а данные ОЭКТ - в цветовой кодировке. Совмещенные, анатомически сопоставимые изображения особенно полезны в оценке эффекта проведенной лучевой или химиолучевой терапии, наиболее трудном разделе клинической онкологии.

Результаты. При анализе полученных данных отмечено, что при локализации опухоли в надсвязочном пространстве характерными компьютерно-томографическими признаками являлись отсутствие или деформация грушевидных синусов, в проекции которых определялось образование. При наличии образования в проекции складочного отдела визуализировалась деформация и утолщение складок, их асимметрия. В 64% случаев поражение складок было односторонним, приводящим к сужению просвета гортани. Реже злокачественный про-

цесс локализовался в подскладочном отделе, когда определялось наличие дополнительного образования ниже складок гортани. Поражение двух и трех отделов гортани с переходом на переднюю комиссуру было выявлено почти у половины больных.

На сцинтиграммах накопление ^{99m}Tc – Технетрила в гортани, как правило, было близко по расположению с локализацией накопления при СКТ с динамическим контрастированием. Но более достоверное заключение о локализации

опухолевого образования получали лишь при совмещении обоих методов. Чувствительность и специфичность ОЭКТ гортани, выполненной с ^{99m}Tc – Технетрилом в диагностике рецидивов рака гортани, превосходило данные СКТ с контрастным усилением.

Вывод. Представляется целесообразным использование методов совмещения в диагностике первично выявленных опухолей гортани и рецидивирующих опухолей.

ХИМИОЛУЧЕВАЯ ТЕРАПИЯ БОЛЬНЫХ ЗЛОКАЧЕСТВЕННЫМИ ГЛИОМАМИ ГОЛОВНОГО МОЗГА С ТЕМОДАЛОМ

И.К. ОСИНОВ

НИИ онкологии СО РАМН, г. Томск

Цель. Изучить эффективность и переносимость химиолучевой терапии с применением Темодала (Темозоломид) в режиме 75 мг/м^2 и 200 мг/м^2 и лучевой терапии по радикальной программе у больных злокачественными глиомами головного мозга.

Материал и методы. В исследование включены 82 больных (49 мужчин и 33 женщины) со злокачественными глиомами головного мозга: анапластическая астроцитома у 40 пациентов, мультиформная глиобластома у 42. Средний возраст - 44,9 года. Больным на первом этапе выполнялась операция: тотальное удаление в 15,8% случаев, субтотальное в 63,4%, парциальное в 20,7% случаев. Локализация поражений в основном приходилась на теменную и лобно-теменную доли головного мозга одинаково часто в правом и левом полушариях. Средний индекс по шкале Карновского - 70%. Всем пациентам через 14-21 день после операции назначалась стандартная дистанционная гамма-терапия (ДГТ) в режиме ротации, 5 раз в неделю, РОД-2,0 Гр, до СОД-56-60,0 Гр. В зависимости от режимов химиотерапии больные были распределены на две группы. Первая группа – 35 (42,6%) человек, из них с мультиформной глиобластомой (МГБ) - 17 (48,5%) и с анапластической астроцитомой (АА) - 18 (51,5%) больных. В послеоперационном периоде проводили ХЛТ с Темодалом *reg os* в режиме

200 мг/м^2 по схеме 5 дней, каждые 28 дней, начиная с первого дня лучевой терапии. Медиана составила 6 курсов, средний срок наблюдения 13 мес. Вторая группа - 12 (14,6%) больных: в 7 (58,4%) случаях мультиформная глиобластома, в 5 (41,6%) анапластическая астроцитома (АА). В послеоперационном периоде указанным больным проводили ХЛТ с Темодалом *reg os* в режиме радиосенсибилизации по 75 мг/м^2 ежедневно с первого дня облучения и в течение всего курса лучевой терапии, включая выходные дни, когда ЛТ не проводится, после окончания ХЛТ химиотерапию продолжали по схеме 200 мг/м^2 , 5 дней каждые 28. Медиана составила 3 курса, средний срок наблюдения 5 мес. Группа контроля - 35 больных (АА у 17 больных и МГБ у 18), которым назначалась только ДГТ. Клиническое обследование пациентов после химиолучевой терапии с Темодалом проводили в контрольные сроки наблюдения. Исследовали показатели периферической крови еженедельно во время ХЛТ и в динамике после каждого курса химиотерапии на 21–22-й день. Непосредственную эффективность химиолучевой терапии оценивали с помощью магнитно-резонансной томографии (МРТ), энцефалосцинтиграфии (ОЭКТ) с туморотропным препаратом Технетрил (^{99m}Tc) и методом спиральной компьютерной томографии (СКТ). Переносимость ХЛТ оценивалась по критериям CTC-NCIC.