
ПРОТОКОЛЫ ОБЩЕСТВА ОНКОЛОГОВ

СОВРЕМЕННЫЕ МЕТОДЫ ЛУЧЕВОЙ ТЕРАПИИ В КОМБИНИРОВАННОМ ЛЕЧЕНИИ РАКА ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ

С.В. Дубский

В лечении рака щитовидной железы среди спорных вопросов остаются еще такие, как объем хирургического вмешательства, показания к проведению комбинированного лечения, лечебная тактика в отношении больных, которым показана нерадикальная операция.

Показанием к применению лучевой терапии у больных раком щитовидной железы является не только степень распространенности опухолевого процесса, но и степень морфологической дифференцировки самой опухоли. Лучевая терапия используется как самостоятельный метод, так и в качестве этапа комбинированного лечения, когда возможности хирургического лечения ограничены или оно заведомо является неэффективным. В последние годы в отечественной и зарубежной литературе появляются сообщения о клинической апробации новых методов лучевой терапии у больных опухолями головы и шеи. В частности, в клинической практике находят все большее применение сочетанная нейтронно-фотонная терапия, интраоперационная лучевая терапия (ИОЛТ), тесня стандартное фотонное облучение.

Традиционная дистанционная гамма-терапия часто не дает ощутимых результатов при лечении больных раком щитовидной железы, поскольку высокодифференцированные морфологические формы являются наиболее радиорезистентными. В настоящее время применение плотнoионизирующих излучений является одним из перспективных направлений развития лучевой терапии, поскольку позволяет более интенсивно воздействовать на опухолевые клетки, резистентные к фотонному излучению. Так, в литературе встречаются единичные публикации, посвященные при-

менению нейтронов при лечении рака щитовидной железы (Franke H.D. et al., 1985, Raitt M.N. et al., 1994).

В НИИ онкологии ТНЦ накоплен клинический материал по использованию сочетанной нейтронно-фотонной лучевой терапии у 22 больных анапластическим, медулярным раком щитовидной железы, а также в случаях высокодифференцированной аденокарциномы, когда проведенное хирургическое вмешательство на первичном очаге или зоне регионарного метастазирования носит заведомо нерадикальный характер. Больным с установленным диагнозом после операции, снятия швов и предлучевой подготовки назначается лучевая терапия быстрыми нейтронами 6,3 МэВ на «ложе» удаленной опухоли до СОД 40-45 Гр по изoэфекту стандартного курса фотонной терапии. Все больные перенесли лечение удовлетворительно. Погибли от прогрессирующего роста первичной опухоли в течение первого года после проведенного лечения 2 пациента. Таким образом, из 22 больных этой группы живы 20 в сроки наблюдения от 6 мес до 12 лет.

Использованию ИОЛТ в лечении распространенного рака щитовидной железы посвящены единичные публикации в мировой литературе. В наших наблюдениях в группе больных высокодифференцированным раком щитовидной железы после первичной нерадикальной операции (выполненной с нарушением принципов онкологической абластики) проводилось комбинированное лечение. На первом этапе выполнялось хирургическое вмешательство в объеме тиреоидэктомии и комбинированное лучевое воз-

действие с использованием ИОЛТ и последующей дистанционной гамма-терапией. В группу наблюдения вошли 16 пациентов. Облучение малогабаритным бетатроном с энергией электронов 6 МэВ в дозе 8 Гр проводилось непосредственно в операционной во время реоперации, после удаления ткани железы, на зону онкологического риска. Послеоперационная гамма-терапия назначалась по заживлении раны до фотонэквивалентной СОД 60 Гр. Сроки наблюдения составляют свыше 5 лет. Случаев рецидива не отмечено.

Клинический анализ использования современных методов комбинированного лечения с использованием нейтронно-фотонной и интраоперационной лучевой терапии в лечении больных анапластическим, медулярным раком щитовидной железы и в случаях распространенных и нерадикально оперированных форм дифференцированного рака свидетельствует о хорошей переносимости и об удовлетворительных результатах лечения, что способствует повышению эффективности лечения.