

Частота частичных регрессий опухоли была достоверно выше у пациенток, получавших лечение по схемам САХ и СМХ, в сравнении с FAC и CMF ($p < 0,05$). Профиль наблюдаемых осложнений в сравниваемых группах был сопоставим, за исключением проявлений стоматита, который достоверно чаще наблюдался у пациенток, принимавших кселоду. Высокие показатели непосредственной эффективности у больных, получавших кселоду, в большем проценте наблюдений позволили выполнять органосохранные оперативные вмешательства по сравнению с пациентками контрольных групп: при САХ – в 50 %, FAC – в 32 %; СМХ и CMF – в 47,5 % и 22 % соответственно ($p < 0,05$). Изучение показателей 2-летней общей, безметастатической и безрецидивной выживаемости в группах не выявило достоверных различий. Общая выживаемость пациенток, пролеченных по схеме САХ, составила 100 %, по FAC – $96,9 \pm 2$

%. В группах СМХ и CMF – 94 ± 3 % и $93,5 \pm 4$ % соответственно. Показатели безметастатической выживаемости также сопоставимы: САХ – $96,5 \pm 3$ %, FAC – $96,9 \pm 2$ %; СМХ – $86,6 \pm 6$ %, CMF – $87,5 \pm 6$ %. Безрецидивная выживаемость за аналогичный период составила 93 ± 4 % (САХ) и $96,9 \pm 2$ % (FAC). У больных, получавших НАХТ по схемам СМХ и CMF, – $97,1 \pm 2$ % и 97 ± 2 %.

Выводы. Изучаемые схемы неоадьювантной химиотерапии с включением кселоды продемонстрировали более высокие показатели непосредственной эффективности по сравнению со стандартными режимами FAC и CMF, что позволило достоверно чаще выполнять органосохранные оперативные вмешательства больным этих групп по сравнению с группами контроля при отсутствии достоверных отличий в показателях 2-летней общей, безметастатической и безрецидивной выживаемости.

УЛУЧШЕНИЕ РЕЗУЛЬТАТОВ ОРГАНОСОХРАНЯЮЩЕГО ЛЕЧЕНИЯ РАКА МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ ПРИ ИСПОЛЬЗОВАНИИ ИНТРАОПЕРАЦИОННОЙ ХИМИОТЕРАПИИ НА АУТОСРЕДАХ ОРГАНИЗМА

Н.В. СОЛДАТКИНА, Ю.А. ГЕВОРКЯН, А.В. ДАШКОВ, Л.Э. ЕМЕЛЬЯНОВА

ФГУ «Ростовский научно-исследовательский онкологический институт Росмедтехнологий»

Цель исследования – улучшение результатов органосохраняющего лечения больных раком молочной железы $T_{1-2}N_{0-1}M_0$.

Материал и методы. В исследование включено 270 больных раком молочной железы $T_{1-2}N_{0-1}M_0$, в т.ч. 113 больных до 50 лет. Морфологически преобладал инфильтрирующий протоковый рак (74 %). Больные были разделены на 2 группы, сопоставимые по возрасту, состоянию менструальной функции, степени распространенности опухолевого процесса, морфологической форме опухоли. 120 больным (1-я группа) во время органосохраняющей операции в объеме радикальной резекции молочной железы, включающей диссекцию всех этапов лимфогенного метастазирования, проведена интраоперационная химиотерапия на аутосредах организма: внутривенная

аутогемохимиотерапия доксорубицином 30 мг, внутритканевая аутоплазмохимиотерапия и аутолейкохимиотерапия циклофосфаном 200 мг и 5-фторурацилом 500 мг. 150 больным (2-я группа) выполнена операция радикальная резекция молочной железы с диссекцией лимфоузлов всех этапов лимфогенного метастазирования без применения интраоперационной химиотерапии на аутосредах организма. Больные всех групп после операции получили курс лучевой терапии на молочную железу и пути лимфооттока в СОД 40 Гр и 4–6 курсов адьювантной полихимиотерапии по схеме CMFAV. Больные прослежены в течение 5 лет.

Результаты. Частота прогрессирования рака молочной железы у больных 1-й группы составила 5,5 %, у больных 2-й группы – 12,4 %. Пятилетняя безрецидивная выживаемость у

больных 1-й группы составила $91,83 \pm 2,9 \%$, у больных 2-й группы – $82,84 \pm 3,8 \%$ ($p < 0,05$). Общая выживаемость больных раком молочной железы после различных видов лечения отличается не столь значительно, как безрецидивная. Так, 5-летняя общая выживаемость у больных 1-й группы составила $97,8 \pm 1,5 \%$, у больных 2-й группы – $93,7 \pm 2,4 \%$. Однако возникно-

вление рецидивов и метастазов рака молочной железы после лечения, несомненно, влияет на качество жизни больных.

Выводы. Применение интраоперационной химиотерапии на аутосредах организма в органосохраняющем лечении рака молочной железы $T_{1-2}N_{0-1}M_0$ позволило достоверно улучшить результаты лечения больных.

ПРИМЕНЕНИЕ ЭНДОЛИМФАТИЧЕСКОЙ ХИМИОТЕРАПИИ НА АУТОПЛАЗМЕ ВО ВРЕМЯ ОРГАНОСОХРАНЯЮЩИХ ОПЕРАЦИЙ ПО ПОВОДУ РАКА МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ С МЕТАСТАЗАМИ В ПОДКРЫЛЬЦОВЫЕ ЛИМФАТИЧЕСКИЕ УЗЛЫ ($T_{1-2}N_1M_0$)

Н.В. СОЛДАТКИНА, Ю.А. ГЕВОРКЯН, А.В. ДАШКОВ, М.Л. МАЛЕЙКО

ФГУ «Ростовский научно-исследовательский онкологический институт Росмедтехнологий»

Цель исследования – улучшить результаты органосохраняющего лечения больных раком молочной железы с метастазами в подкрыльцовые лимфоузлы ($T_{1-2}N_1M_0$).

Материал и методы. Проанализированы данные о 90 больных раком молочной железы $T_{1-2}N_1M_0$, 40 % больных находилось в возрасте до 50 лет, 60 % – после 50 лет. Морфологически у 80 % больных был установлен инфильтративный протоковый рак, у 20 % – прочие формы рака. Распределение по стадиям: $T_1N_1M_0$ – 33 больных, $T_2N_1M_0$ – 57 больных. 30 больным проведено органосохраняющее лечение с интраоперационной химиотерапией (1-я группа), заключающееся в радикальной резекции молочной железы с подкрыльцовой лимфодиссекцией всех трех этапов лимфогенного метастазирования. Во время операции, до удаления регионарных лимфатических узлов, после окрашивания лимфатических сосудов раствором метиленовой синьки проводили эндолимфатическую химиотерапию на аутоплазме метотрексатом 10 мг в подкрыльцовый лимфатический сосуд с последующей его перевязкой. 60 больным проведено

органосохраняющее лечение без интраоперационной химиотерапии (2-я группа). В послеоперационном периоде больным всех групп проведен курс дистанционной гамма-терапии на молочную железу и пути лимфооттока (СОД 40 Гр) и адъювантная полихимиотерапия (4–6 курсов).

Результаты. За время наблюдения (3 года) в 1-й группе больных частота прогрессирования рака молочной железы составила 6,6 %, во 2-й группе – 11,9 % ($p < 0,05$). 3-летняя безрецидивная выживаемость у больных 1-й группы равнялась $94,38 \pm 2,3 \%$, у больных 2-й группы – $84,72 \pm 3,7 \%$ ($p < 0,05$). 3-летняя общая выживаемость у больных 1-й группы составила $98,6 \pm 3,5 \%$, у больных 2-й группы – $94,8 \pm 2,2 \%$ ($p > 0,1$).

Выводы. Применение интраоперационной эндолимфатической химиотерапии на аутоплазме в органосохраняющем лечении рака молочной железы $T_{1-2}N_1M_0$ позволяет улучшить результаты лечения, уменьшить частоту прогрессирования заболевания и увеличить безрецидивную выживаемость больных.