МАТЕРИАЛЫ КОНФЕРЕНЦИИ

ФУНКЦИОНАЛЬНО-ЩАДЯЩЕЕ КОМБИНИРОВАННОЕ ЛЕЧЕНИЕ ЗЛОКАЧЕСТВЕННЫХ НОВООБРАЗОВАНИЙ ОКОЛОУШНОЙ СЛЮННОЙ ЖЕЛЕЗЫ

М.В. АВДЕЕНКО, Е.Л. ЧОЙНЗОНОВ, Д.А. ШИШКИН, И.Г. ФРОЛОВА, П.В. СУРКОВА, Н.Ю. БЫСТРОВА

НИИ онкологии СО РАМН, г. Томск

Актуальность. В последнее время в онкологии большое внимание уделяется внедрению органосохраняющих и функционально-щадящих методик лечения. Нами изучена возможность выполнения функционально-щадящего хирургического лечения злокачественных новообразований околоушной слюнной железы в комбинации с курсами послеоперационной лучевой терапии различными видами ионизирующего излучения.

Материал и методы. Под наблюдением находилось 28 пациентов, которым на первом этапе комбинированного лечения выполнялось оперативное вмешательство в объеме фасциально-футлярного иссечения клетчатки шеи и паротидэктомия с сохранением лицевого нерва. Вторым этапом комбинированного лечения проводилась лучевая терапия различными видами ионизирующего излучения. Группу контроля составили 19 больных, которым во время операции лицевой нерв не сохраняли. Предоперационная распространенность опухолевого процесса и непосредственная эффективность лечения оценивались с помощью данных компьютерной томографии.

Результаты. Анализ показателей выживаемости в зависимости от объема выполняемого оперативного вмешательства на первичном очаге показал, что в группе больных с функционально-щадящим лечением показатель одногодичной кумулятивной выживаемости составил 89,2 ± 5,8 %, 3-летней – 78,4 ± 7,8 %, 5-летней – 59,9 ± 10 %. В группе без сохранения лицевого нерва эти показатели составили: 67,6 ± 10, 8%, 45 ± 11,7 %, 39,4 ± 11,5 % соответственно. Показатели одногодичной безрецидивной выживаемости выше в группе с органосохраняющим лечением, по сравнению с группой со стандартной методикой – 82,1 ± 7,2 % и 63,2 ± 11 % соответственно. Трех и пятилетняя безрецидивная выживаемость составила 52,6 ± 9,5 %, 57,9 ± 11,3 % и 48 ± 9,7 %, 52,6 ± 11,5 % соответственно. Функционально-щадящая операция позволила добиться удовлетворительного косметического эффекта и исключить такое осложнение, как ксерофтальм в послеоперационном периоде.

Выводы. Удалось добиться поставленной цели при проведении функционально-щадящего лечения в сочетании с послеоперационной лучевой терапией, без ущерба для показателей общей и безрецидивной выживаемости, что позволяет говорить о целесообразности выполнения данного объема оперативного лечения.

ЗНАЧЕНИЕ МСКТ ДЛЯ ОЦЕНКИ ЭФФЕКТОВ ХИМИОЛУЧЕВОГО ЛЕЧЕНИЯ РАКА ЖЕЛУДКА

Т.А. АГАБАБЯН, Н.К.СИЛАНТЬЕВА, В.Ю. СКОРОПАД

ФГБУ «Медицинский радиологический научный центр» Минздравсоцразвития России, г. Обнинск

Актуальность. В последние годы все более активно разрабатываются комбинированные подходы к лечению рака желудка. Один из новых и перспективных методов лечения – неоадъ-

ювантная химиолучевая терапия, целью которой является достижение регрессии первичной опухоли и регионарных метастазов, создание более благоприятных условий для выполнения радикальной операции, улучшение отдаленных результатов. На сегодняшний день одним из ведущих методов оценки изменений опухоли в процессе лечения является компьютерная томография. Существуют публикации посвященные вопросам компьютерно-томографической семиотики изменений опухолей ряда локализаций при проведении различных вариантов неоадъювантной терапии, но специальных работ с подробным анализом использования КТ до и после предоперационной терапии у больных раком желудка в качестве метода мониторинга мы в доступной литературе не нашли.

Целью исследования явилось изучение роли компьютерной томографии в оценке эффективности пролонгированной химиолучевой терапии у больных раком желудка.

Материал и методы. Проанализированы данные КТ-исследований 12 больных в возрасте от 32 до 73 года с местнораспространенным раком желудка (9) и локо-регионарным рецидивом (3). Всем больным был применен разработанный в Центре метод пролонгированной неоадъювантной химиолучевой терапии с последующей гастрэктомией D2. Интегральную клиническую оценку регрессии опухоли проводили с учетом данных всех использованных методов исследования: эндоскопического, ультразвукового, рентгенологического, морфологического и компьютерной томографии. Мультиспиральную компьютерную томографию (КТ) выполняли до и через 3,5–4 нед после завершения химиолучевой терапии.

Результаты. На КТ-изображениях, выполненных до и после химиолучевой терапии, оценивали симптомы регрессии опухоли, изменение ее размеров и структуры. Симптомы регрессии – исчезновение экзофитного компонента опухоли; уменьшение или исчезновение экзогастрального компонента, вовлечения окружающих органов и тканей, регионарных лимфатических узлов. Для объективизации ответа опухоли, кроме «качественных показателей», анализировали «количественные показатели»: максимальную толщину стенки желудка в зоне поражения, площадь опухоли и площадь просвета желудка. По данным клинико-рентгенологической оценки регрессия опухоли более 50 % была отмечена у 5 больных, менее 50 % – у 5 и стабилизация – у 2. Симптомокомплекс КТ-изменений являлся основой интегральной оценки регрессии.

Выводы. Компьютерная томография является эффективным методом мониторинга лечения больных раком желудка, позволяющим в условиях специализированной клиники объективизировать реакцию опухоли на проводимое лечение.

ОСОБЕННОСТИ КОМПЬЮТЕРНОЙ ДИАГНОСТИКИ МЕТАСТАЗОВ В ЛЕГКИЕ У БОЛЬНЫХ РАКОМ МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ

И.И. АНДРЕЯШКИНА, В.Н. ПЛОХОВ

НУЗ « Дорожная клиническая больница», г. Саратов

Цель исследования: оценить значимость компьютерной томографии при проведении уточняющей диагностики метастазов в легкие у больных раком молочной железы.

Материал и методы. Проведена сравнительная оценка чувствительности, специфичности и точности компьютерной томографии, выполняемой с помощью компьютерного томографа Somaton CR фирмы Siemens. Выполнялась компьютерная диагностика метастазов в легкие у больных раком молочной железы, находившихся на лечении в клинике факультетской хирургии и онкологии ГОУ ВПО Саратовского ГМУ им. В.И. Разумовского Минздравсоцразвития России, НУЗ «Дорожная клиническая больница на ст. Саратов II» ОАО «РЖД», за период с 2005 по 2010 г.

Результаты. При метастазировании рака молочной железы в легкие определяющим мо-