

СОЧЕТАНИЕ КРИОГЕННОГО И ЛУЧЕВОГО ВОЗДЕЙСТВИЙ В ЛЕЧЕНИИ БОЛЬНЫХ РАСПРОСТРАНЕННЫМИ И РЕЦИДИВНЫМИ ФОРМАМИ РАКА КОЖИ ГОЛОВЫ И ШЕИ

И. Н. Пустынский, А. И. Пачес, С. И. Ткачев, Т. Д. Таболиновская,
С. Б. Алиева, А. С. Ягубов, С. В. Сланина, Г. А. Бажутова,
Российский онкологический научный центр им. Н. Н. Блохина РАМН

Сложность лечения больных распространенным раком кожи головы и шеи связана с особенностями анатомического строения данной зоны, наличием множества жизненно-важных органов и функций, а также с необходимостью сохранения сложного индивидуального рельефа лица. Все эти обстоятельства придают опухолям кожи, возникающим в этой области, особое клиническое значение. Мы применяем дифференцированный подход к выбору метода лечения больных распространенным раком кожи головы и шеи в зависимости от клинической, морфологической формы опухоли, ее распространенности, локализации и ряда других признаков. По показаниям используется криогенный, крио-лучевой методы лечения, хирургическое удаление опухоли с одномоментной реконструкцией дефекта, комбинированное или комплексное лечение.

Для лечения больных с распространенными, инфильтративными формами рака кожи нами разработан крио-лучевой способ лечения, который осуществляется следующим образом. Непосредственно перед каждым сеансом лучевой терапии производится охлаждение опухоли способом криоорошения паром азота до достижения температуры замораживания (около -5°C) на границе опухоли и здоровой ткани. Согласно имеющимся экспериментальным данным, замораживание клеток опухоли непосредственно перед лучевым воздействием вызывает радиосенсибилизирующий эффект, повышая эффективность лечения. Лучевую терапию проводили 5 дней в неделю с использованием ускорителя фотонов (6 Mev) и электронов (9–20 Mev). Разовая очаговая доза составляла 2 – 2,5 Гр, суммарная – 64 – 70 изоГр. При плоскоклеточном раке кожи также проводится облучение зон регионарного метастазирования.

С 1988 по 2006 гг. в отделении опухолей головы и шеи НИИ КО РОНЦ им. Н. Н. Блохина РАМН проведено крио-лучевое лечение 94 больных, страдавших местно-распространенными формами плоскоклеточного (28) и базальноклеточного (66) рака кожи головы и шеи. У 16 больных опухоль соответствовала символу T_2 , у 18 – T_3 , у 34 пациентов – T_4 и у 26 больных были распространенные рецидивы рака кожи после различных видов лечения. Противопоказаниями к проведению крио-лучевого лечения считали поражение опухолью костей черепа, слюнных желез, инфильтрацию тканей глазницы, а также рецидивы рака кожи после ранее проведенного лучевого лечения. В этих случаях больным выполняли хирургические вмешательства. Метастазы в регионарных лимфатических узлах наблюдались у 5 больных плоскоклеточным раком кожи (17,8%) и у 1 пациентки с базальноклеточным раком кожи (1,5%).

Полная регрессия новообразований в результате крио-лучевого лечения достигнута у 91 пациента (96,8%), остаточные опухоли были удалены хирургическими или криогенными способами. Крио-лучевое лечение легко переносилось больными, не вызывая осложнений даже у лиц в преклонном возрасте и с тяжелыми сопутствующими заболеваниями. Рецидивы рака кожи при сроках наблюдения от 1 до 10 лет диагностированы у 8 (8,5%) больных. От прогрессирования рака кожи умерли 4 (4,2%) больных страдавших крайне распространенными поражениями с наличием множественных инфильтративных метастазов в шейных лимфатических узлах.

При последующем наблюдении за больными, излеченными крио-лучевым способом, отмечены хорошие функциональные и эстетические результаты, сохранение местных тканей и рельефа лица, что обеспечило полноценную реабилитацию пациентов после проведенного лечения.

Rezumat

Grupul de autori a elaborat o metodă de tratament al pacienților cu cancer cutanat infiltrativ, ce constă din radioterapie și criochirurgie în diferite variante de asociere.

Summary

The group of authors has elaborated a method of infiltrative skin cancer treatment based on different variants of combination of radiotherapy and cryotherapy.

ОПТИМИЗАЦИЯ ЛЕЧЕНИЯ МЕДУЛЛЯРНОГО РАКА ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ

В. Ж. Бржезовский, А. И. Пачес, РОНЦ им. Н. Н. Блохина РАМН, Москва

Цель. Определить рациональную тактику лечения медуллярного рака щитовидной железы (МРЦЖ).

Материал и методы. В основу работы положены наблюдения за 242 больными МРЦЖ, лечившимися в РОНЦ за период с 1968г. по 2003г. При хирургическом лечении объем операции на первичном опухолевом очаге зависел от размеров, локализации и формы опухоли (спорадическая или наследственная). Комбинированное лечение включало в себя хирургическое вмешательство в комбинации с пред- или послеоперационной лучевой терапией.

Результаты. При ограниченных размерах спорадической формы опухоли в щитовидной железе ($T_1 - T_2$) после проведения органосохранных операций ни у одного больного не возник рецидив опухоли в области первичного очага. Рецидивы рака зарегистрированы у 13,2% больных с распространенностью опухоли за пределы капсулы щитовидной железы (T_{3-4}). Одновременно с операцией на первичном опухолевом очаге проводилась срединная шейная диссекция (VI уровень метастазирования). При этом в 39% случаев выявлены метастатическое поражение лимфатических узлов. Результаты радикального хирургического лечения МРЦЖ ни в чем не уступали комбинации с пред- или послеоперационной лучевой терапией.

Выводы. При размерах первичной опухоли, соответствующих $T_1 - T_2$, наличии спорадической формы заболевания возможно выполнение органосохранных операций. Во всех остальных случаях необходима тиреоидэктомия. Лучевая терапия в лечении этой патологии показана в следующих случаях: 1) при сомнительной радикальности вмешательства; 2) при неоперабельных формах рака; 3) при отдаленных метастазах с паллиативной и симптоматической целью. Превентивное удаление клетчатки VI уровня показано всем больным МРЦЖ.

Rezumat

La baza acestei lucrări stau rezultatele cercetărilor efectuate asupra unui lot de 242 de pacienți cu cancer medular tiroidian tratați în perioada anilor 1968 – 2003. Volumul operațiilor în cadrul tratamentului chirurgical era în funcție de dimensiunile, localizarea și forma tumorii (sporadică sau ereditară). Tratamentul combinat a inclus intervenția chirurgicală în asociere cu radioterapia pre- sau postoperatorie.

Summary

This article is based on a study made upon the 242 patients with the medullary carcinoma of the thyroid treated between 1968 and 2003. The extent of the operation depended on the size, localization and histological type of the cancer (sporadic or genetic). Combined treatment was composed from the surgical removal in association with preoperative or postoperative radiotherapy.