

СОВРЕМЕННЫЕ МЕТОДИКИ В КОМБИНИРОВАННОМ ЛЕЧЕНИИ БОЛЬНЫХ РАКОМ ВЕРХНЕЙ ЧЕЛЮСТИ

В.С. Процьк, А.М. Трембач, Е.В. Коробко, Л.И. Гарбар,
Институт онкологии АМН Украины, г. Киев, Украина

Введение. Лечение больных раком верхней челюсти крайне сложно вследствие особого анатомо-топографического строения этой области, близости жизненно важных органов и структур, поздней обращаемости больных за медицинской помощью, возникновения значительных послеоперационных дефектов и функциональных нарушений.

Материалы и методы. За 35-летний период наблюдения (1971– 2006 гг.) проанализированы результаты комбинированного лечения 903 больных раком верхней челюсти в возрасте от 26 до 82 лет, исходящий из слизистой оболочки верхнечелюстной пазухи у 516 и альвеолярного отростка и неба – у 355 больных. Лиц мужского пола было 549 (60,8 %), женского – 354 (39,2 %). Плоскоклеточный рак диагностирован у 788 (87,3 %), переходноклеточный рак – у 71 (7,9 %) и аденокистозный (цилиндрома) – у 44 (4,8 %) больных. У первичных больных II стадия заболевания отмечена у 129 (18,2 %), III – у 346 (48,9 %) та IV – у 233 (32,9 %). У 195 (21,6 %) больных были местные рецидивы или продолжение заболевания после хирургических вмешательств и лучевой терапии. Регионарные метастазы выявлены у 126 (13,9 %) больных.

Комбинированное лечение включало различные комбинации дистанционной гамма-терапии, внутри-артериальной регионарной химиотерапии, неoadъювантной химиотерапии, хирургического вмешательства и послеоперационной контактной гамма-терапии.

Дистанционная гамма-терапия осуществлялась на первом этапе лечения разовой дозой 2,0 – 2,5 Гр, СОД 60 Гр по расщепленной или крупными фракциями (разовая очаговая доза 5 Гр) по интенсивной и прерывчатой методикам. У 297 больных лучевая терапия дополнена регионарной внутри-артериальной химиотерапией, а у 79 больных - неoadъювантной полихимиотерапией.

После сочетанного воздействия внутри-артериальной химиотерапии и лучевой терапии регрессия опухоли больше чем на 50 % была отмечена у 56,1 % больных, а при комбинации неoadъювантной химиотерапии и лучевой терапии – у 54,4%. Хирургическое вмешательство проведено у 818 (90,6 %) больных в объеме максилэктомии – у 386 (47,2 %), комбинированной максилэктомии – у 220 (26,9 %) и резекции верхней челюсти – у 212 (25,9 %) больных. У 100 больных непосредственно после операции проведено облучение ложа удаленной опухоли источниками гамма-облучения (^{60}Co) в СОД 30 – 45 Гр.

Общая 5-летняя выживаемость при комбинированном лечении больных раком верхнечелюстной пазухи составила 53,3%, а раком слизистой альвеолярного отростка и твердого неба – 72,2 %. При химиолучевом лечении только 19,1 %.

При применении послеоперационной контактной гамма-терапии 5-летняя выживаемость была выше – 65,6 % - у больных раком верхнечелюстной пазухи и 76,2 % - раком слизистой альвеолярного отростка и твердого неба.

Вывод. Комбинированный метод с использованием современных методик проведения химио- и лучевой терапии, адекватных радикальных хирургических вмешательств обеспечивает достаточно высокую выживаемость больных раком верхней челюсти.

Rezumat

Au fost analizate rezultatele tratamentului a 903 bolnavi cu cancer de maxilă. Tratamentul combinat a inclus diferite combinații dintre gammaterapia la distanță, chimioterapia intraarterială regională, chimioterapia neoadjuvantă, intervenția chirurgicală și gammaterapia de contact postoperatorie.

Metoda elaborată de autori asigură o rată înaltă de supraviețuire a pacienților cu cancer de maxilă.

Summary

It was analyzed treatment results of 903 patients with cancers of maxillae.

Combined treatment included different types of combination between telegammatherapy, regional intraarterial chemotherapy, neoadjuvant chemotherapy, surgical intervention and postoperative contact gammatherapy.

The method of treatment elaborated by the authors yield a good survival rate of patients with cancers of maxillae.

НЕОАДЬЮВАНТНАЯ ПОЛИХИМИОТЕРАПИЯ В КОМБИНИРОВАННОМ ЛЕЧЕНИИ БОЛЬНЫХ РАКОМ СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ ПОЛОСТИ РТА

В.С. Процьк, А.М. Трембач, Е.В. Коробко, Л.И. Гарбар,
Институт онкологии АМН Украины, г. Киев

Введение. Неудовлетворительные результаты традиционных методов лечения больных раком полости рта, в связи с частым развитием рецидивов и метастазов, вынуждают к поиску новых, более эффективных методов противоопухолевой терапии, в том числе использованию новых препаратов и методических подходов.

Материал и методы. Неоадьювантная полихимиотерапия на первом этапе лечения перед каждым курсом лучевой терапии проведена 144 больным раком слизистой оболочки полости рта. Дистанционная гамма-терапия проводилась на аппарате «Рокус» по расщепленной методике с трехнедельным перерывом до суммарной очаговой дозы 60 Гр (разовая доза – 2,5 Гр). У 98 больных раком полости рта схема полихимиотерапии включала цисплатин в дозе 100 мг/м² в 1-й день и 5-фторурацил в дозе 1000 мг/м² с 1-го по 5-й дни лечения внутривенно. У 46 больных раком полости рта данная схема лечения была дополнена введением препаратов группы таксанов, которые вводились внутривенно в виде 3-часовой инфузии в 1-й день лечения – доцетаксел в дозе 75 мг/м² (у 36 больных) и паклитаксел – 175 мг/м² (у 8 больных). Химиотерапия проводилась на фоне гипергидратации и использования препаратов сопровождения для профилактики побочного действия противоопухолевых препаратов.

Результаты исследования. Полная регрессия опухоли полости рта после сочетанного воздействия неоадьювантной полихимиотерапии и лучевой терапии отмечена у 42 (29,2 %) больных, более 50 % - у 95 (66,0 %) и менее чем на 50 % только у 7 (4,8 %) больных. Прогрессирование или стабилизации процесса не выявляли. Лучшие результаты получены при использовании в схеме индукционной полихимиотерапии препаратов группы таксаны. Количество случаев полной регрессии опухоли в этой группе больных была на 11,4 % больше по отношению к группе больных, которые получали цисплатин и 5-фторурацил.

Исследование морфологических показателей противоопухолевого воздействия неоадьювантной полихимиотерапии и лучевой терапии на плоскоклеточный рак слизистой оболочки полости рта показало, что по критерию «резидуальная опухолевая паренхима» содержание структурно сохраненных раковых клеток уменьшается более чем в 2 раза по сравнению с только предоперационной лучевой терапией (16,9 % и 39,8 %), а по критерию «апоптоз» количество апоптозных клеток повышается почти в 4 раза (60,1 % и 15,1 % соответственно).

Выводы. Неоадьювантная полихимиотерапия с лучевой терапией на предоперационном этапе позволяет достичь максимально возможной девитализации раковой паренхимы и получить объективный клинический эффект у всех больных. Использование в схеме неоадьювантной полихимиотерапии препаратов группы таксанов улучшает непосредственные результаты лечения больных раком полости рта.