

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.

Rezumat

Polichimioterapia neoadjuvantă și radioterapia în plan de tratament combinat preoperator a fost aplicată la 144 de bolnavi cu cancer al mucoasei cavității bucale. Metoda dată de tratament a permis a obține devitalizația maximală a parenchimului tumoral și efect clinic obiectiv la toți bolnavii.

Summary

Neoadjuvant polychemotherapy and radiotherapy as a presurgeon combinative treatment was applied to 144 patients with cancer of bucal cavity mucosa. That method of treatment permit to obtain maximum destroy of tumoral parenchyma and clinical effect to all patients.

ИСПОЛЬЗОВАНИЕ ПРЕПАРАТОВ ТИМИЧЕСКОГО ПРОИСХОЖДЕНИЯ В РЕАБИЛИТАЦИИ ИММУННОЙ И ГИПОФИЗАРНО-ТИРЕОИДНОЙ СИСТЕМ БОЛЬНЫХ НА РАК ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ В ПОСЛЕОПЕРАЦИОННОМ ПЕРИОДЕ

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

Исследования базируются на обследовании 195 больных раком щитовидной железы (РЩЖ) и экспериментальных исследованиях, проведенных в отделе клинической иммунологии института, на 130 белых крысах-самцах. Изучалось влияние тиреоидэктомии (ТЭ), супрессивной терапии левотироксином и препаратами тимического происхождения на эндокринную и иммунную системы.

Проведенные экспериментальные исследования показали важное регуляторное значение гормонов ЩЖ в функционировании органов иммунной системы. Дефицит тиреоидных гормонов вызывает пролонгированную атрофию мозгового шара тимуса, что сопровождается снижением его эндокринной функции. Установлено, что совместное введение тироксина и тимостимулина животным после удаления ЩЖ не только активизирует реакцию лимфоидных и эпителиальных клеток в тимусе, но и способствует ускоренному их дифференцированию, стимулирует гиперпластическую реакцию клеточных элементов и их созревание в органах иммуногенеза.

У 7 больных РЩЖ отмечены нарушения как клеточного, так и гуморального звеньев иммунной системы, которые проявляются снижением количества Т- и В-лимфоцитов, дисиммуноглобулинемией, увеличением иммунных комплексов в сыворотке крови, угнетением пролиферации лимфоцитов. Важную роль в нарушении периферического звена иммунной системы играет снижение тимических гормонов в сыворотке крови у больных, что подтверждается наличием корреляционной связи между показателями, и характеризуют состояние иммунной системы организма и ТСФ.

Эти данные определяют необходимость включения препаратов тимического происхождения в схему лечения больных раком ЩЖ. Разработанная схема предусматривает проведение курса иммунотерапии одним из препаратов тимического происхождения (Тимоген, Тималин) через каждые три месяца на протяжении первого года и два раза в год на протяжении следующих двух-трех лет после хирургического лечения. Установлено, что проведение гормонотерапии и иммунотерапии у больных РЩЖ после ТЭ способствует повышению уровня ТСФ. Наилучший эффект такого лечения достигнут у 74,6 % больных через 6 мес. после ТЭ, которые принимали левотироксин в дозе 150–200 мкг/сутки после трех курсов иммунотерапии, против 36 %, которые после операции принимали только левотироксин. После трех курсов иммунотерапии абсолютное количество Т- и В- лимфоцитов, уровни Ig A, Ig M, Ig G и концентрация