

СРАВНИТЕЛЬНАЯ ОЦЕНКА РАЗЛИЧНЫХ ВАРИАНТОВ РАДИОХИМИОТЕРАПИИ В НЕОАДЪЮВАНТНОМ РЕЖИМЕ ПРИ РАКЕ ПРЯМОЙ КИШКИ

Несмотря на то, что основным методом лечения рака прямой кишки является хирургический, широкое распространение получила и лучевая терапия – за счет разработки нового оборудования, развития клинической дозиметрии, внедрение новых технологий.

Ключевые слова: лечение рака, радиохимиотерапия.

Не дивлячись на те, що основним методом лікування раки прямої кишки є хірургічний, широкого поширення набула і променева терапія - за рахунок розробки нового устаткування, розвитку клінічної дозиметрії, впровадження нових технологій.

Ключові слова: лікування раки, радіохіміотерапія.

In spite of the fact that the main method of a cancer therapy of a rectum is surgical, a wide circulation beam therapy - at the expense of development of the new equipment, development of clinical dosimetry received also, introduction of new technologies.

Key words: cancer therapy, radio chemotherapy.

Вступление: Злокачественные новообразования прямой кишки по своей распространенности и смертности относятся к группе лидирующих онкологических заболеваний.

Всего в мире ежегодно регистрируют около 1 миллиона больных колоректальным раком, причем, не менее половины пациентов погибают в первый год наблюдения [1; 2].

Данные по Украине: заболеваемость раком прямой кишки по Херсонской области остается высокой: 2010 год – 19,7 на 100 тыс. населения (Украина, 2009 год – 19,1); не прожившие 1 года с момента установления диагноза в Херсонской области составляют 33,9 % (Украина – 32,9 %).

Лечение больных с местно-распространенным раком прямой кишки до сих пор является очень сложной проблемой и вызывает большое количество дискуссий в отношении подходов к лечению. Несмотря на то, что основным методом лечения рака прямой кишки является хирургический, широкое распространение получила и лучевая терапия – за счет разработки нового оборудования, развития клинической дозиметрии, внедрения новых технологий [4]. Она используется в предоперационном, интраоперационном или послеоперационном периоде.

Однако высокий процент пациентов, поступающих на лечение, составляют больные со стадией T₃₋₄ N₀₋₁, при которых, по данным МРТ, КТ и УЗИ опухоль плотно фиксирована в полости таза, зачастую распространяясь не только на параректальную

клетчатку, но и вращая в соседние органы (во влагалище, шейку и тело матки, стенку мочевого пузыря, простату). Поэтому для перевода в операбельную форму необходимо проведение предоперационной лучевой терапии.

В Херсонском областном онкологическом диспансере разработан метод предоперационной сочетанно-лучевой терапии с использованием радиосенсибилизатора для увеличения количества сфинктеросохраняющих операций.

Цель исследования: оптимизация методов лучевой терапии у больных с местно-распространенным раком прямой кишки низкой локализации.

Материалы и методы. За период апреля 2010 по февраль 2011 года было проанализировано лечение 56 больных в возрасте 32-78 лет с местно-распространенным раком нижнеампулярного отдела прямой кишки T₃₋₄ N₀₋₁M₀, которым была проведена предоперационная лучевая терапия в различных вариантах. Все пациенты получали радиосенсибилизацию препаратом кселода 1500 мг/м² в сутки на протяжении всего курса облучения.

Разработанная нами методика облучения [3] предусматривала проведение на начальном этапе внутриволостной гамма-терапии на аппарате «Multisource» с высокой мощностью дозы в сочетании с дистанционной гамма-терапией на аппарате «Tera-gam». На рис. 1 показано планирование внутриволостного компонента лечения на планирующей системе HDRplus.

Внутриполостная терапия проводилась с первого дня лечения в дозе 4 Гр на глубину 0,5 см от слизистой прямой кишки, ритм облучения – 2 раза в неделю до СОД – 12 Гр. При проведении дистанционной лучевой терапии объем облучения включалась вся прямая кишка и клетчатка малого таза – параректальная и лимфатические узлы до уровня отхождения верхней прямокишечной артерии от

нижней брыжеечной [5]. Также в зону облучения включали общие подвздошные и поясничные лимфатические узлы до уровня L4. Дистанционная лучевая терапия проводилась открытыми противоположными полями 16 x 16, 18 x 18 см (в зависимости от конституциональных особенностей) дробными фракциями РОД 1,8 – 2,0 Гр, СОД 30 – 36 Гр (рис. 2).

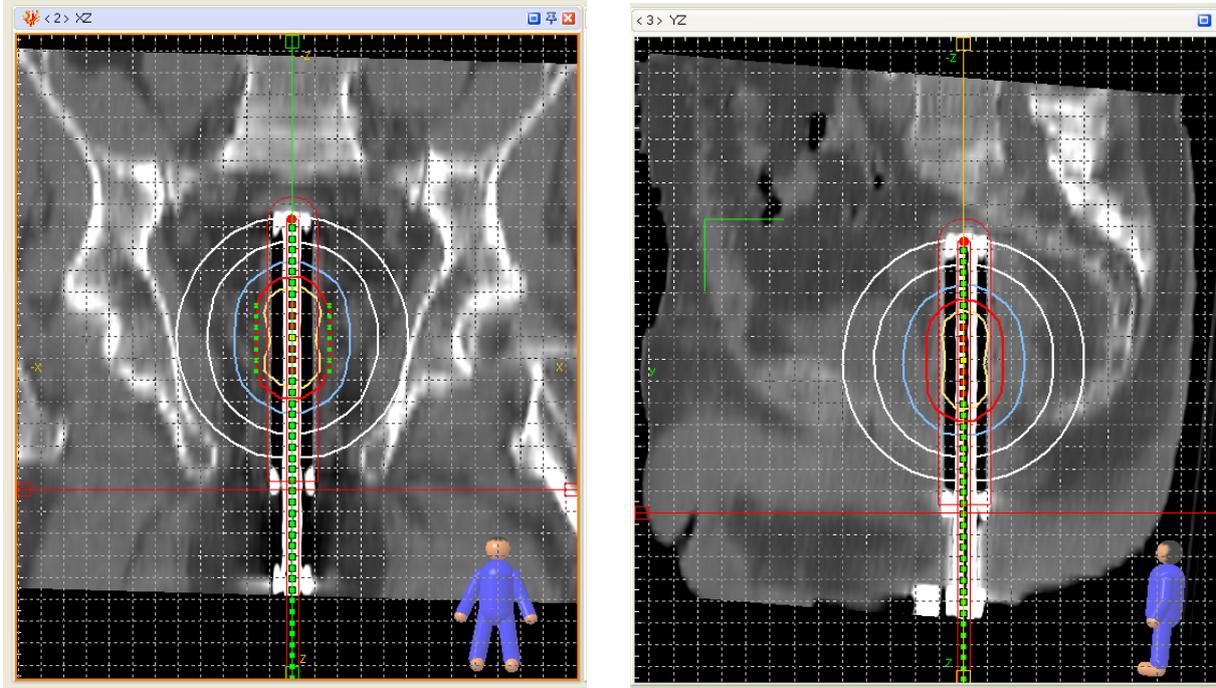


Рис. 1 Внутриполостная лучевая терапия

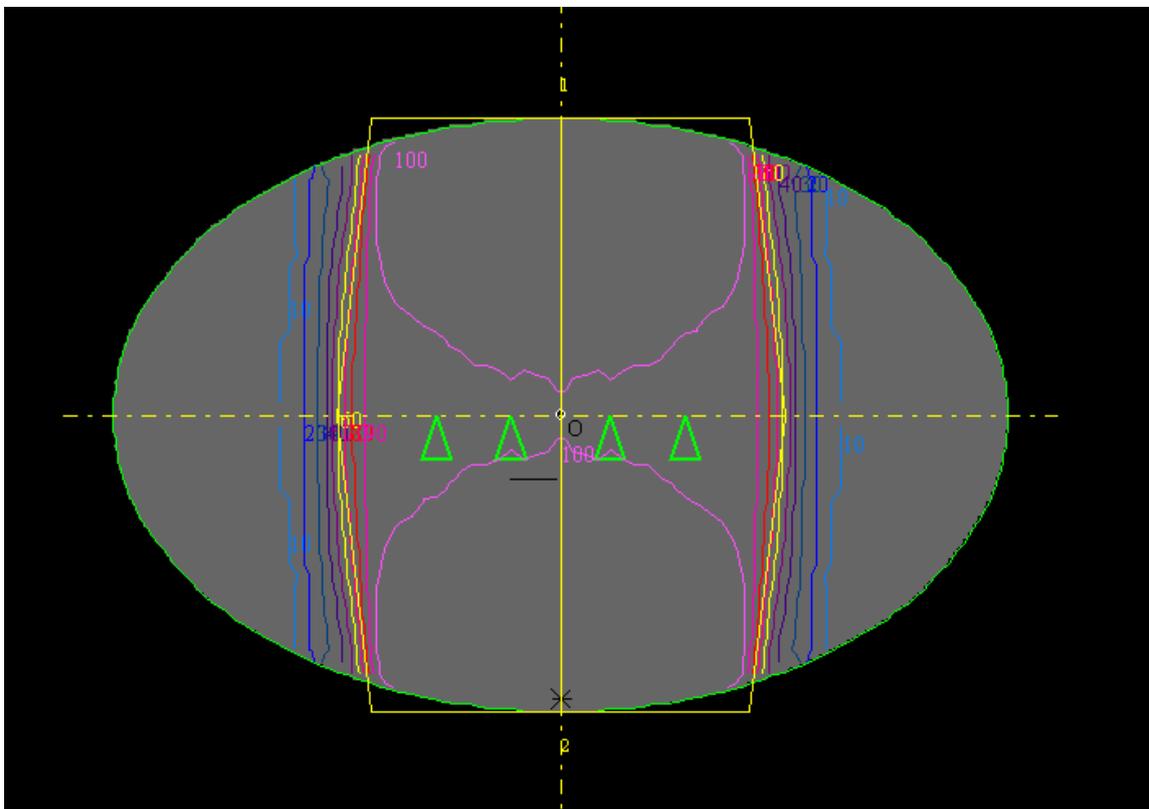


Рис. 2 Дистанционная лучевая терапия

Различные варианты предоперационной лучевой терапии

В первой группе лучевой терапии проводилась дистанционная гамматерапия с 3-х полей РОД – 5 Гр, СОД – 25 Гр (9 пациентов), во второй группе дистанционная лучевая терапия проводилась с 2-х противоположных полей РОД – 1,8 Гр, СОД – 40-45 Гр (15 пациентов), в третьей группе проводилась предоперационная сочетано-лучевая терапия (32 пациента):

1. Внутриполостная гамматерапия РОД – 4 Гр, СОД – 12 Гр;
2. Дистанционная гамматерапия 2-х противоположных полей РОД – 1,8 Гр, СОД – 30-36 Гр.

После окончания предоперационного курса лечения в резектабельную форму переведено:

Из первой группы – 1 пациент (11 %), из второй группы – 11 пациентов (73 %), из третьей группы – 30 пациентов (94 %).

Виды оперативных вмешательств

Брюшно-анальная резекция в различных модификациях	Экстирпация прямой кишки по Кеню-Майлеу	Внутрибрюшная резекция прямой кишки с наложением степлерного анастомоза
— 7 пациентов из 2-й группы 23 пациентов из 3-й группы	1 пациент из 1-й группы 4 пациента из 2-й группы 6 пациентов из 3-й группы	— — 1 пациент из 3-й группы

Токсичность лечения

1-я группа	2-я группа	3-я группа
Лейкопения 1-й степени – 1 пациент	К концу лечения у 13 пациентов – лучевой эпидермит 1-2 степени, у 12 пациентов – лучевой ректит II степени, у 10 пациентов – лучевой цистит I степени	У 2-х пациентов – лучевой ректит I степени

Через 7-10 дней после начала лечения пациенты отмечали отсутствие кровотечения, резкое снижение болевого синдрома, улучшение пассажа кала по прямой кишке, что несомненно приводило к улучшению психо-эмоционального состояния и качества жизни пациента.

Выводы

Предоперационная лучевая терапия дробными фракциями открытыми противоположными полями снижает жизнеспособность опухолевых клеток как в

первичном очаге, так и в зонах регионарного метастазирования, тем самым уменьшая вероятность диссеминации жизнеспособных клеток во время операции. Использование внутриполостного компонента приводит к достижению регрессии опухоли в дистальных отделах прямой кишки, что увеличивает количество сфинктеросохраняющих операций.

Предоперационная лучевая терапия с внутриполостным компонентом облучения имеет невысокую токсичность, но максимально выраженный эффект.

ЛИТЕРАТУРА

1. Bouvier A.M., Bonithon. Koop C. Epidemiology and screening of colorectal cancer // Best Pract. Res. Clin. Gastroenterol. 2002. Vol. 16. P. 187-199.
2. Boyle P., Leon M.E. Epidemiology of colorectal cancer // Brit. Med. Bull. 2002. Vol. 64. P. 125.
3. Сокур И. В. Пути оптимизации лечения больных с местно-распространенным раком прямой кишки / Сокур И. В., Демченко В. Н., Ковальский М. Л. // Журнал «Клиническая онкология». – 2/2011. – С. 207.
4. Лучевая терапия в комбинированном лечении рака прямой кишки (обзор литературы) / Дворниченко В.В., Афанасьев С.Г., Шелехов А.В., Москвина Н.А. // Сибирский онкологический журнал, 2009. – № 1 – Т. 31. – С. 72-77.
5. Киселев Е. С. Лучевая терапия злокачественных опухолей. Руководство для врачей / Киселев Е. С. Голдобенко Г. В., Канаев С. В. М. – С. 223.

Рецензенты: *Хворостенко М. И.*, д.мед.н., профессор;
Солодяникова О. И., к.б.н., профессор.

© Демченко В. М., 2012

Дата надходження статті до редколегії: 25.04.2012 р.

ДЕМЧЕНКО В. М. – Державна установа «Інститут медичної радіології ім. С. П. Григор'єва НАМН», Комунальний заклад Херсонської обласної ради «Херсонський обласний онкологічний диспансер».

Коло наукових інтересів: медична радіологія.