

К.И. ДОЛЖЕНКО

Самарский государственный медицинский университет

**РЕЗУЛЬТАТЫ ЛЕЧЕНИЯ БОЛЬНЫХ
С РЕЦИДИВОМ РАКА ГРУДНОГО ОТДЕЛА ПИЩЕВОДА
ПОСЛЕ ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ**

Статья посвящена лечению больных с рецидивами рака грудного отдела пищевода в пищеводно-желудочном анастомозе после хирургического лечения. Представлены результаты лучевой терапии и комбинированного лечения данной категории больных с применением современных химиопрепаратов.

Ключевые слова: рецидив рака пищевода, лучевая терапия, комбинированное лечение, химиотерапия

Долженко Ксения Ивановна – заочный аспирант кафедры хирургических болезней № 1, врач-радиолог. E-mail: dolzbenkokseniay86@gmail.com

K.I. DOLZHENKO

Samara State Medical University

**TREATMENT OUTCOME IN PATIENTS WITH POSTOPERATIVE
RECURRENT THORACIC ESOPHAGUS CANCER**

The article focuses on treatment of patients with postoperative recurrent cancer and the esophageal-gastric anastomosis. The article also discusses results of combined radiotherapy and chemotherapy.

Keywords: recurrent cancer, radiotherapy, combination therapy

Ksenia Ivanovna Dolzhenko – Corespondence Postgraduate student, Surgical Diseases Department № 1, Radiologist. E-mail: dolzbenkokseniay86@gmail.com

Несмотря на несомненные успехи в диагностике и лечении больных раком пищевода, основной контингент больных (до 80%), поступающих в специализированные клиники для лечения заболеваний пищевода, – это лица с распространенным опухолевым процессом, с III-IV стадией заболевания.

Низкая чувствительность опухоли к существующим химиопрепаратам, паллиативный и кратковременный эффект лучевой терапии делают хирургическое вмешательство методом выбора в лечении больных с данным заболеванием [1,2,8]. По мнению Morri M. и соавт. (2011), радикальная резекция пищевода с обширным удалением лимфатических узлов способствует длительной выживаемости больных даже при распространенной стадии рака пищевода. Вместе с тем во многих проведенных к настоящему времени исследованиях по данной проблеме, авторы отмечают достоверное увеличение выживаемости пациентов после комплексного лечения [3,4,5,10].

Yamamoto M. и соавт. (2013), проанализировав результаты хирургического и комбинированного лечения (операция и послеоперационное облучение) больных

плоскоклеточным раком грудного отдела пищевода, отмечают более длительный безрецидивный период у пациентов, получавших лучевую терапию [11].

Дискутабельным остается вопрос об определении оптимальной лечебной тактики при рецидиве рака пищевода с выраженным стенозом его просвета. Многие авторы сообщают об обнадеживающих результатах, полученных в методиках, ушедших от традиционного лучевого лечения, таких, как сочетанная лучевая терапия, комбинированная лучевая терапия с гипертермией, химиотерапией, лазерной деструкцией опухолей.

Актуальность темы исследования определяют: многообразие подходов в лечении и значительная степень риска хирургических вмешательств у больных раком пищевода; преклонный возраст заболевших, отягощенных сопутствующими заболеваниями; высокая частота рецидивов заболевания; низкая чувствительность опухоли пищевода к существующим химиопрепаратам и лучевой терапии.

Цель исследования: улучшение результатов и тактики лечения больных раком пищевода в результате применения

современных методов комбинированного лечения.

Материалы и методы исследования

В исследование включено 63 пациента с рецидивом рака в области пищеводно-желудочного анастомоза. Группа разделена на 2 подгруппы. Первая подгруппа – 32 пациента с рецидивом рака в области пищеводно-желудочного анастомоза, которым выполнена лучевая терапия на фоне введения химиотерапевтических препаратов. Химиотерапию в различных ее вариантах проводили одновременно на каждом этапе расщепленного курса лучевой терапии. Суммарная очаговая доза облучения колебалась от 50 до 70 Гр.

Вторая подгруппа – контрольная группа из 31 пациента с рецидивом рака в области пищеводно-желудочного анастомоза, которым предпринята только лучевая терапия: дистанционная гамма-терапия в режиме – РОД 2 Гр. За два этапа дистанционного облучения СОД составляла 50-55 Гр. II этап лучевого лечения начинался спустя 2-3 недели после завершения I этапа. Пациентам с дисфагией первой степени выполнялось стентирование пищевода в области опухолевого стеноза.

Контингент больных в анализируемых подгруппах максимально однороден по основным прогностическим характеристикам, что позволяет провести корректный, сравнительный анализ вышеуказанных вариантов консервативной терапии рецидивов рака пищевода.

Оценка эффективности химиолучевого лечения проводилась комплексно и включала в себя применение рентгенологического, эндоскопического, морфологического и других методов исследования. В исследование не включались пациенты с диссеминацией опухолевого процесса и множественными отдаленными метастазами.

Результаты исследования и их обсуждение

Проведенный анализ результатов дистанционной лучевой терапии рака пищевода в самостоятельном варианте, а также в сочетании с различными вариантами лекарственного лечения позволил нам выявить более высокую эффективность лучевой терапии в комбинации с химиотерапией. Непосредственный полный клинический эффект после химиолучевого лечения из 32 пациентов достигнут у 13 больных (41%). Трехлетняя выживаемость после химиолучевого лечения наблюдалась у 12 пациентов (40%), после лучевого – у 4-х пациентов из 31-го (12%).

Из вариантов полихимиотерапии предпочтительнее оказалось применение сочетания 5-ФУ с капецитабином и цисплати-

ном. Непосредственный полный клинический эффект отмечен у 49 % (16 из 32 пациентов), трехлетняя выживаемость составила 29% (10 пациентов). При использовании доксорубицина с оксалиплатином непосредственный полный клинический эффект достигнут у 41% (13 из 32 больных); трехлетняя выживаемость составила 27% (8 пациентов) соответственно.

Вывод

Рациональное использование возможностей противоопухолевых соединений для усиления лучевого эффекта позволяет добиться улучшения непосредственных и отдаленных результатов лечения рецидивов рака пищевода.

Список литературы

1. Давыдов М.И. Одномоментные операции в хирургическом и комбинированном лечении рака пищевода: дис. ...докт. мед. наук: 14.00.14. – М., 1988.
2. Кочегаров А.А., Тухватуллин Р.К., Кочегарова Г.И. Эндопротезирование в комплексном лечении неоперабельных больных раком пищевода // В сб.: Современные проблемы онкологии / Ташк. гос. мед. ин-т. – Ташкент, 2009. – С.59-62.
3. Фельдман С.З., Мусапирова Н.А., Мамекова Т.К. и др. Сочетанная лучевая терапия рака пищевода // Медицинская радиология. – 2008. – № 1. – С. 36-40.
4. Kranzfelder M., Schuster T., Geinitz H. et al. Meta-analysis of neoadjuvant treatment modalities and definitive non-surgical therapy for oesophageal squamous cell cancer // Br. J. Surg. 2011. – Vol.98. – P.768-783
5. McKenzie S., Mailey B., Artinyan A. et al. Improved Outcomes in the Management of Esophageal Cancer with the Addition of Surgical Resection to Chemoradiation Therapy // Annals of Surgical Oncology, 2011. – Vol.18. – P.551-558
6. Okunaka T., Kato H., Conaka C. и др. Photodynamic therapy of esophageal carcinoma // Surg. Endosc. – 2013. – Vol. 89. – № 4. – P. 527-529.
7. Osawa Hiroshi, Inamoto Yukio, Aiba Keisake // Nihon ganchirgo gakkaiishi. – J. Jap. Cancer Ther. – 2012. – Vol. 30. – № 2. – P. 142.
8. Orringer M.B., Orringer J. Esophagectomy withput thoracotomy: A dangerous operation // J. Thorac. Cardiovaasc. Surg. – 1983. – Vol. 85. – № 1. – P. 72-80.
9. Oz Mehmet C., Oz Mustafa. Esophagogastrectomy. Successful palliation for esophageal carcinoma // «Chest». – 2014. – Vol. 89. – № 4. – P. 527-529.
10. Sjoquist K.M., Burmeister B.H., Smithers B.M. et al. Survival after neoadjuvant chemotherapy or chemoradiotherapy for resectable oesophageal carcinoma: an updated meta-analysis // Lancet Oncology, 2011. – Vol.12 – p.681-692.
11. Yamamoto M., Weber J.M., Karl R.C. Minimally Invasive Surgery for
12. Esophageal Cancer: Review of the Literature and Institutional Experience // Cancer Control. – 2013. – Vol.20. – №2. – P.130-137