

РЕГИОНАРНАЯ ХИМИОИНФУЗИЯ ARTERIA THORACICA INTERNA В КОМБИНИРОВАННОМ ЛЕЧЕНИИ РАКА МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ

К.Р. Умарова, Д.Т. Арыбжанов, А.Н. Орманов

Южно-Казахстанская государственная фармацевтическая академия
Областной онкологический диспансер, г. Шымкент, Казахстан

Умарова Карлыгаш Раушановна,
врач отделения химиотерапии и эндovasкулярной онкологии
Южно-Казахстанского областного онкологического диспансера,
160021, Казахстан, г. Шымкент,
областной онкологический диспансер,
тел. 8 (7252) 22-19-54, *117,
e-mail: karlygash.umarova@mail.ru

Проанализированы результаты лечения больных раком молочной железы III стадии, получивших неоадьювантную внутриаrтериальную химиотерапию по схеме Таксотер 75 мг/м², Доксорубин 50 мг/м². В результате лечения после 2-х курсов химиотерапии частичная регрессия процесса отмечена у 19 (63,3%) больных, стабилизация – у 11 (36,7%) больных. После 4-х курсов лечения полная регрессия отмечена у 15 (50%) больных, частичная регрессия – у 12 (40%) больных, стабилизация процесса – у 3 (10%) больных. В результате вышеуказанного вида лечения у 27 (90%) больных удалось произвести радикальную мастэктомию.

Ключевые слова: регионарная химиотерапия, рак молочной железы, мастэктомию.

REGIONAL CHEMOINFUSION ARTERIA THORACICA INTERNA IN THE COMBINEITED TREATMENT OF THE BREAST CANCER

K.R. Umarova, D.T. Arybzhhanov, A.N. Ormanov

South Kazakhstan State Pharmaceutical Academy
Regional Cancer Center, Shymkent, Kazakhstan

Direct results nonadjuvant intraarterial chemotherapy are analysed at breast cancer 3 stages at 30 patients under scheme Taxotere 75mg/m², Doxorubicini 60mg/m². At the analysis of results after 2 rates intraarterial chemotherapy partial regress at 19 (63,3%) patients, stabilization of process at 11 (36,7%) patients is noted. After 4x rates intraarterial chemotherapy significant regress of a tumor is noted at 15 (50%) patients, partial regress at 12 (40%) patients and stabilization of process at 3 (10%) patients. Thus after 4 rates nonadjuvant intraarterial chemotherapy 27 (90%) patients it is lead radical mastectomy.

The key words: regional chemotherapy, breast cancer, mastectomy.

Рак молочной железы по-прежнему является социально значимой актуальной проблемой онкологии. Заболеваемость раком молочной железы имеет тенденцию к росту. Несмотря на совершенствование методов диагностики рака молочной железы, остается высоким процент запущенных форм рака молочной железы. Опухоли молочной железы относятся к группам новообразований с высоким риском метастазирования [2].

В республике Казахстан и Южно-Казахстанской области растет заболеваемость злокачественными новообразованиями, и лечение их является важной и актуальной задачей современной онкологии и

медицины. Рак молочной железы (РМЖ) в настоящее время является наиболее часто встречающимся злокачественным новообразованием среди женщин с ежегодно увеличивающимися показателями заболеваемости. В Южно-Казахстанской области ежегодно выявляется 240-250 новых случаев РМЖ, из них 35-38% случаев составляют больные с III стадией процесса, зачастую в этой группе больных уже при первичном обращении имеется местно-распространенный процесс (наличие N1-2) [1].

Лечение местно-распространённого РМЖ (или первично иноперабельного РМЖ) складывается из предоперационного (индукционного) лечения,

местного лечения (операция или лучевая терапия (ЛТ), или сочетание ЛТ с операцией) и адьювантной терапии. Химиотерапия (ХТ) является одним из основных методов лечения больных раком молочной железы. Важность задачи подчеркивается тем, что в Республике Казахстан оказание своевременной и специализированной онкологической помощи отнесено к социально значимым проблемам, особенно когда это касается охраны здоровья женщин.

Эндоваскулярные вмешательства, как правило, менее болезненны и не вызывают осложнений, характерных для традиционных хирургических вмешательств. Такой метод введения по сравнению с обычным внутривенным введением позволяет снизить дозу лекарства, уменьшить количество осложнений (особенно токсичных противоопухолевых препаратов), а также контролировать путем проведения поэтапных ангиографий процесс резорбции опухоли. Одним из новых, перспективных и миниинвазивных направлений является неоадьювантная внутриартериальная полихимиотерапия (ВАПХТ) [3]. Это обусловлено возможностью оптимальной доставки препаратов к опухоли через неизменные в результате лучевой терапии или хирургического вмешательства артериальные сосуды в более высоких концентрациях, что повышает эффективность как самой химиотерапии, так и последующих методов терапии при раке молочной железы [4,5,6].

Цель исследования

Изучить непосредственные результаты ВАПХТ у пациенток с раком молочной железы за период с июня 2004 г. по декабрь 2006 г.

Материалы и методы

Начиная с 2004 г., мы имеем опыт применения ВАПХТ в неоадьювантном режиме по различным схемам при комбинированной терапии злокачественных новообразований у более чем у 150 больных, в том числе у 30 пациенток с раком молочной железы в возрасте 35-58 лет. В основном это были больные с III стадией процесса (Т3-4N1-2M0). У большинства больных (80%) преобладал местнораспространенный процесс. У всех больных имелась морфологическая верификация диагноза, при этом у 17 больных отмечен инфильтративно-протоковый рак, у 8 – аденокарцинома, у 5 – скirroзная аденокарцинома молочной железы.

ВАПХТ проводили путем катетеризации одной из бедренных артерий по Селдингеру специальными внутриартериальными катетерами и селективной катетеризацией внутренней грудной артерии (а. Thoracica interna), кровоснабжающей зону опухолевого поражения молочной железы (рис. 1).

В 2-х случаях (при билатеральном раке молочной железы) применили одномоментную катетеризацию обеих бедренных артерий с селективной одномоментной катетеризацией обеих внутренних грудных артерий [2,4]. Дозатором лекарственных веществ фирмы «B. Braun - FM» вводили цитостатики (скорость инфузии составила 800-1000 мл в час). В основном применялась общепринятая



Рис. 1. Ангиограммы а. Thoracica interna слева при раке левой молочной железы

схема химиотерапии – Таксотер 75 мг/м² + Доксорубицин 60 мг/м², дозы химиопрепаратов рассчитывались по номограмме в тех же дозировках, что и для внутривенного введения. Предварительно проводили прегидратацию и премедикацию для снятия побочных явлений. Последовательное внутриартериальное введение химиопрепаратов занимало 3-4 часа. Предоперационная химиотерапия состояла из 4 курсов. Интервал между курсами составлял 3 недели.

Результаты и обсуждение

При динамическом наблюдении после 2-х курсов ВАПХТ у 19 (63,3%) больных отмечена частичная регрессия процесса (рис. 2, 3), у 11 (36,7%) отмечена стабилизация процесса. Прогрессирования процесса не отмечено.

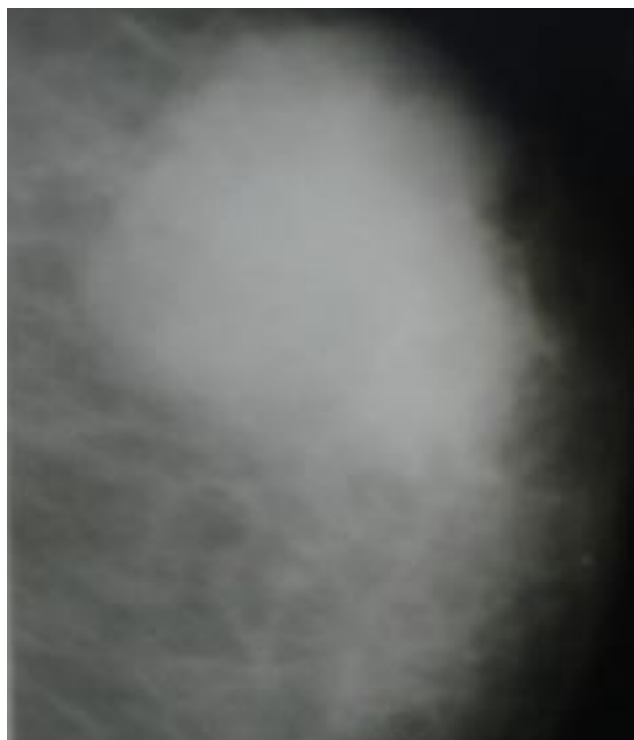


Рис. 2. Маммограмма больной К., 49 лет, опухоль левой молочной железы, до лечения

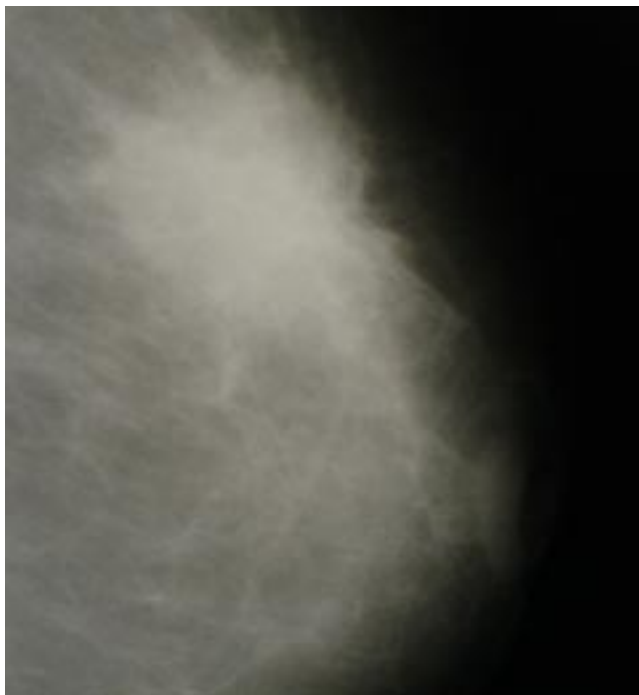


Рис. 3. Маммограмма той же больной после 2-х курсов ВАПХТ. Отмечается частичная регрессия опухоли

После 4-х курсов химиотерапии значительная регрессия отмечена у 15 (50%) больных, частичная регрессия отмечена у 12 (40%) больных и стабилизация процесса – у 3 (10%) больных. Осложнений, связанных с процедурой проведения ВАПХ, не отмечено, из осложнений, связанных с проведенной химиотерапией, наиболее часто отмечены тошнота и рвота у 23 (76,7%), которые поддавались медикаментозной терапии и снимались на 2-3 сутки после ВАПХТ, лейкопения 2-3 степени отмечена у 9 (30%) больных, которая корригировалась применением Нейпогена 30 млн. МЕ подкожно, 2-3 инъекции. В результате проведенного лечения у 27 (90%) больных удалось перевести опухолевый процесс из условно неоперабельного состояния в операбельное, что позволило им в последующем осуществить радикальное хирургическое вмешательство – мастэктомию.

Таким образом, применение ВАПХТ в качестве начального этапа комбинированного лечения рака молочной железы позволяет завершить применение радикальной терапии у большинства больных (90%). Ее применение у больных в поздних IIIa, IIIb стадиях рака позволяет уже после 2-х курсов терапии способствовать достижению частичной регрессии. Несмотря на эффективность ВАПХТ, она является лишь этапом, предшествующим лучевому или хирургическому лечению, поэтому метод должен применяться как начальное, важное звено комплексного лечения рака молочной железы. Применение артериографии перед каждым курсом ВАПХТ позволяет уточнить варианты распространения опухоли и контролировать степень эффективности терапии.

Список литературы

1. Арзыкулов Ж.А. Сейтказина Г.Д. Показатели онкологической службы Республики Казахстан за 2006г. (статистические материалы). – Алматы, 2005, - 66 с.
2. Ганцев Ш.Х., Рахматуллина И.Р., Ишмуратова Р.Ш. и др. Новые хирургические технологии для уточнения закономерностей лимфогенного метастазирования при раке // Уральский медицинский журнал. – 2010. – №6. – С. 95–98.
3. Гранов А.М., Давыдов М.И., Таразов П.Г., Гранов Д.А. и др. Интервенционная радиология в онкологии (пути развития и технологии). – СПб.: Фолиант, 2007. – С. 88-97.
4. Bonadonna G., Moliterni A., Zambetti M. et al. 30 years' follow up of randomized studies of adjuvant CMF in operable breast cancer: cohort study // BMJ. – 2005. – Vol. 330. – P. 217.
5. Doughty J.C., Mccarter D.H.A., Kane E. et al. Anatomical basis of intra-arterial chemotherapy for patients with locally advanced breast cancer // Brit. J. Surg. – 1996. – Vol. 83. - № 8. – P. 1128-1130.
6. Kitagava K., Yamakado K., Nakatsuka A. et al. Preoperative transcatheter arterial infusion chemotherapy for locally advanced breast cancer (stage IIIb) for down-staging and increase of respectability // Eur. J. Radiol. – 2002. – Vol. 43. - №1. – P. 31-36.
7. Martin M., Pienkoswki T., Mackey J. et al. Adjuvant docetaxel for node positive breast cancer // N. Engl. J. Med. – 2005. – Vol. 352. – P. 2302-2313.



- **Издательство медицинской литературы (монографии, учебники, руководства, материалы конференций, журналы и др.)**
- **Принимаем заказы на печать авторефератов, брошюр и другой литературы**

Телефон +7 (347) 292 9865