

УДК 616-006.6-085.277.3

ИНТРААРТЕРИАЛЬНАЯ РЕГИОНАРНАЯ ХИМИОТЕРАПИЯ В ЛЕЧЕНИИ НЕОПЕРАБЕЛЬНЫХ ЗЛОКАЧЕСТВЕННЫХ ОПУХОЛЕЙ

Г.С. Гулян¹, А.Ш. Абдышев^{2,3}, В.В. Мазалов⁴¹Дальневосточный окружной медицинский центр (690022 г. Владивосток, пр-т 100 лет Владивостоку, 161),²Приморский краевой онкологический диспансер (690105 г. Владивосток, ул. Русская, 57а),³Лечебно-диагностический центр «Мечников» (690001 г. Владивосток, ул. Капитана Шефнера, 2а),⁴Городская клиническая больница № 2 (690105 г. Владивосток, ул. Русская, 57)*Ключевые слова: полихимиотерапия, цитостатики, внутриартериальное введение.*

Единственным методом, позволяющим добиться длительной выживаемости при злокачественных опухолях, является радикальное хирургическое лечение с последующей полихимиотерапией (ПХТ) и лучевой терапией. Однако к моменту постановки диагноза радикальное удаление новообразования удается выполнить только в 5–15% случаев [3]. Одним из перспективных направлений здесь является внутриартериальная ПХТ. Она обеспечивает доставку препаратов к опухоли в более высоких концентрациях, чем системная ПХТ, что повышает эффективность лечения и уменьшает токсическое воздействие цитостатиков [1].

Материал и методы. Проанализированы результаты внутриартериальной ПХТ у 74 больных с неоперабельными первичными и вторичными опухолями печени (59 наблюдений), легких, ротовой полости и головного мозга. Всего проведено 360 курсов перфузий.

При поражении печени катетеризация осуществлялась посредством введения интродьюсера в одну из бедренных артерий и установки катетера в печеночную артерию [2]. Больным с первичным или метастатическим поражением легкого (5 наблюдений) инфузия осуществлялась через одну из легочных артерий (через нижнюю полую вену и правые отделы сердца). Больным с поражением головного мозга (4 наблюдения) катетеризовали внутреннюю сонную артерию, при опухолях ротовой полости – наружную сонную артерию.

Обычно планировалось до 6 курсов внутриартериальной ПХТ. Максимальное количество курсов на 1 больного было 23, минимальное – 2. Внутриартериальные инфузии осуществлялись с интервалами в 21 день без дополнительной поддерживающей терапии. Перед манипуляцией вводились противорвотные препараты. В дальнейшем антиэметогенная терапия, как правило, не требовалась. Пациент находился в стационаре сутки, ему проводили курс ПХТ, до утра предписывался постельный режим и после осмотра лечащего врача он выписывался из стационара.

Результаты исследования. После курсов ПХТ у 28 пациентов (37,8%) отмечен значительный и у 35 (47,2%) – частичный регресс новообразования, у 9 (12%) – стабилизация и у 2 (3%) – прогрессирование процесса. Все пациенты удовлетворительно переносили перфузии. Одним из наиболее частых осложнений манипуляции было образование гематом в месте пункции

(8 случаев), которые были вызваны несоблюдением режима. Данный способ введения химиопрепаратов оказывал минимальное эметогенное воздействие. Наиболее часто местное раздражение вызывали дакарбазин, винкалоиды, этопозид, преднизолон, дексаметазон и блеомицин. Наибольший эффект обеспечивали оксалиплатин, гемзар, препараты таксанового ряда, доксорубин, 5-фторурацил, мустофоран, митомицин С.

Обсуждение полученных данных. Введение препаратов в сосуд, питающий опухоль, позволяет получить наибольший эффект от ПХТ (рекомендуемая доза – 75% от предписываемой при системной ПХТ) [4]. Преимуществом данной методики также являются малые сроки госпитализации. На собственном материале региональная ПХТ метастатического поражения печени при раке молочной железы оказалась малоэффективной ввиду скорого появления отдаленных метастазов в легких, костях и т.д. Данной категории пациентов рекомендована системная ПХТ. Существенных осложнений при внутриартериальной ПХТ не отмечено.

Литература

1. Арыбжанов Д.Т., Шаназаров Н.А., Якубова М.Б. Интервенционные методы лечения злокачественных новообразований // Диф. диагностика опухолевых и сосудистых заболеваний: мат. VI межрегиональной конф. Челябинск, 2006. С. 3–4.
2. Campbell K.A., Burns R.C., Sitzmann J.V. et al. Regional chemotherapy devices: effect of experience and anatomy on complications // *Journal of Clinical Oncology*. 1997. Vol. 11. P. 822–826.
3. Ellis L.M., Chase J., Patt Y., Curley S.A. Hepatic arterial infusion chemotherapy for colorectal cancer metastasis to the liver // *Diagnosis and Treatment of Hepatobiliary Cancers*. New York: Springer-Verlag, 1998, P. 150–172.
4. Ensminger W. Regional Chemotherapy: clinical research and practice // *J. National Care Inst.* 2002. Vol. 92, No. 22. P. 1852–1900.

Поступила в редакцию 23.12.2010.

INTRA-ARTERIAL REGIONAL CHEMOTHERAPY DURING THE TREATMENT OF NONRESECTABLE MALIGNANT TUMOURS

G.S. Gulyan¹, A.Sh. Abdyshev^{2,3}, V.V. Mazalov⁴¹Far Eastern District Medical Centre (161 100-Year Anniversary of Vladivostok Av. Vladivostok 690022 Russia), ²Primorsky Regional Oncologic Dispensary (57a Russkaya St. Vladivostok 690105 Russia), ³Medical and Diagnostic Center “Metchnikoff” (2a Captain Shefner St. Vladivostok 690001 Russia), ⁴Municipal Clinical Hospital No. 2 (57 Russkaya St. Vladivostok 690105 Russia)

Summary – The paper generalises the experience in intra-arterial polychemotherapy of nonresectable of primary and secondary tumours diagnosed in 74 patients. 28 patients showed significant and 35 patients showed partial regress of neoplastic disease. In 9 cases, they registered stabilisation and in 2 cases – advanced pathologic process.

Key words: polychemotherapy, cytostatic drugs, intra-arterial injection.

Pacific Medical Journal, 2011, No. 3, p. 93.