

УДК [616.24-006.6:615.849] (575.2) (04)

ВОЗМОЖНОСТИ ЛУЧЕВОЙ ТЕРАПИИ В ЛЕЧЕНИИ НЕМЕЛКОКЛЕТОЧНОГО РАКА ЛЕГКОГО III СТАДИИ

Б.С. Карыпбеков – аспирант

The results of patients' treatment with nonsmall-cell cancer of lung with III stage who has received radiotherapy are analyzed in this article. Frequency of complications after carrying out of radiotherapy and survival indexes is investigated.

Рак легкого является актуальнейшей социальной и научной проблемой, поскольку заболеваемость и смертность от этой болезни неуклонно возрастает во всех развитых странах мира.

По данным мировой статистики, рак легкого – второй по частоте вид злокачественных опухолей, составляющий у мужчин 25% от вновь диагностированных опухолей, а у женщин 4,3%.

В России рак легкого в структуре заболеваемости у мужчин занимает первое место, у женщин – седьмое, заболеваемость составляет соответственно 66,0⁰/₀₀₀₀ и 6,9⁰/₀₀₀₀. При этом прирост показателей заболеваемости и смертности от рака легкого у женщин в последние годы опережает таковой у мужчин. Практически у 2/3 первично выявленных больных, рак легкого диагностируется в III и IV стадии. В Кыргызстане в структуре онкологической заболеваемости рак легкого занимает второе место – 11,3⁰/₀₀₀₀ населения, что составляет ежегодно 500–600 больных впервые выявленных раком легкого. Смертность от рака легкого составляет 7,8⁰/₀₀₀₀. В целом в мире ежегодно заболевает и умирает от рака легкого около 1 млн. человек [1–5].

Лечение больных немелкоклеточным раком легкого (НМРЛ) III стадии – одна из наиболее сложных проблем клинической онколо-

гии. Это связано, прежде всего, с особенными характеристиками опухоли: метастазированием в лимфатические узлы средостения и возможным субклиническим отдаленным микрометастазированием.

В России около 75–80% всех заболевших раком легкого имеют немелкоклеточный морфологический вариант, наиболее радикальными методами лечения которого являются хирургический и комбинированный. Однако в связи с поздней диагностикой, наличием противопоказаний или отказом больных от хирургического лечения только 15–30% больных немелкоклеточным раком легкого III стадии операбельны на момент постановки диагноза. У остальных пациентов методом выбора является дистанционная лучевая терапия (ДЛТ), так как химиотерапевтическое лечение несет лишь паллиативный или симптоматический эффект, а чувствительность к нему не превышает 30%.

По литературным данным пятилетняя выживаемость больных и средняя продолжительность жизни при НМРЛ III стадии после традиционного курса ДЛТ составляет 7% и 12–18 месяцев соответственно. Вместе с тем последние достижения в радиобиологии и молекулярной биологии создали предпосылки для разработки новых режимов облучения, в частности режимов суперфракционирования и

ускоренного суперфракционирования, основанных на эффектах “перераспределения”, оксигенации и репарации, позволяющих применить в клинике режим нетрадиционного дробления дозы с надеждой на более высокую эффективность лучевой терапии при меньших лучевых реакциях и осложнениях.

Материалы и методы исследования.

Исследовались больные немелкоклеточным раком легкого III стадии, получившие лучевую терапию (по радикальной и паллиативной программе) за 5 лет (с 1999 по 2003 гг.) в Национальном центре онкологии.

Анализировались непосредственные результаты 107 больных НМРЛ III стадии, получившие лучевую терапию. В возрастном отношении больные были представлены следующим образом: 95 мужчин, 12 женщин. Среди них в основном преобладали пациенты среднего и пожилого возраста от 50 до 70 лет. Центральная форма рака диагностирована у 96, периферическая – у 11 больных (рис. 1).

При центральной форме рака легкого выявлен: плоскоклеточный рак у 91 (94,8%), железистый – у 2 (2,1%), недифференцированный – у 3 (3,1%) больных. При периферической форме рака легкого только у 2 (18,2%) больных имелась цитологическая верификация, у 9 (81,8%) ее не было.

Расчет показателей выживаемости проводился по актуальной методике с помощью построения таблицы “дожития”, которая, кроме прослеженных пациентов, учитывает данные о выбывших и не доживших до необходимого расчетного срока, но наблюдаемых на день окончания исследования.

Результаты исследования. Из 107 больных получили лучевую терапию по радикальной программе (СОД 50–60 Гр.) – 43 (40,2%), по паллиативной программе (СОД 40–44 Гр.) – 39 (36,4%) и не закончили лечение до 40 Гр. – 25 (23,4%) больных (рис. 2).

Причины, по которым лучевая терапия не доведена до 40 Гр., были следующие: отказ от лечения 4 (16,0%); осложнения лучевой терапии у 16 (64,0%), без эффекта у 3 (12%) больных; 2 (0,9%) больных умерли от кровотечения из опухоли (рис. 3).

Частота осложнений после проведения лучевой терапии при центральной и периферической формах рака легкого III стадии составила 73,0%, а 2 больных умерли от профузного кровотечения из опухоли. Следует отметить, что большинство осложнений после лучевой терапии проявлялись в виде эзофагита, пульмонита, эпителиолита, легочно-сердечной и сердечной недостаточности. Это послужило причиной не доведения дозы до 40 Гр. и отмены лучевой терапии у 25 больных.

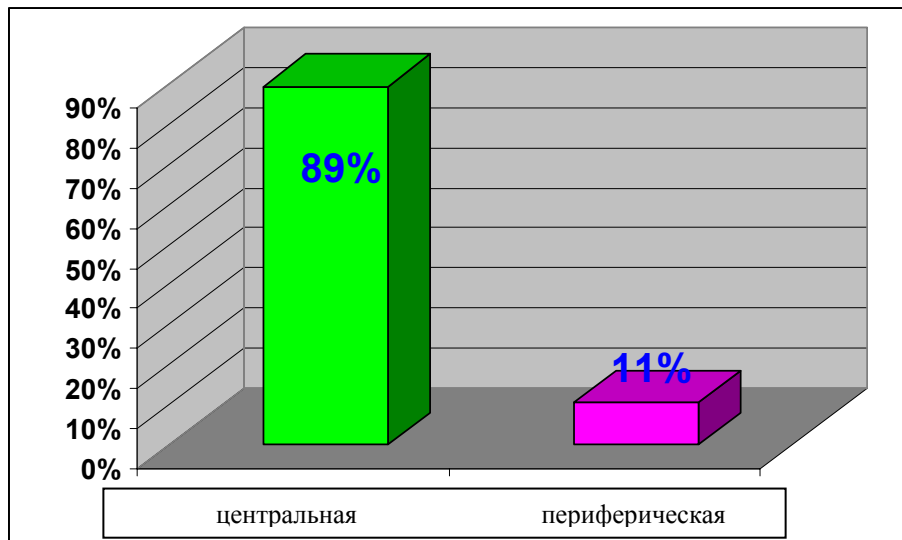


Рис. 1. Клинико-анатомическая форма НМРЛ.

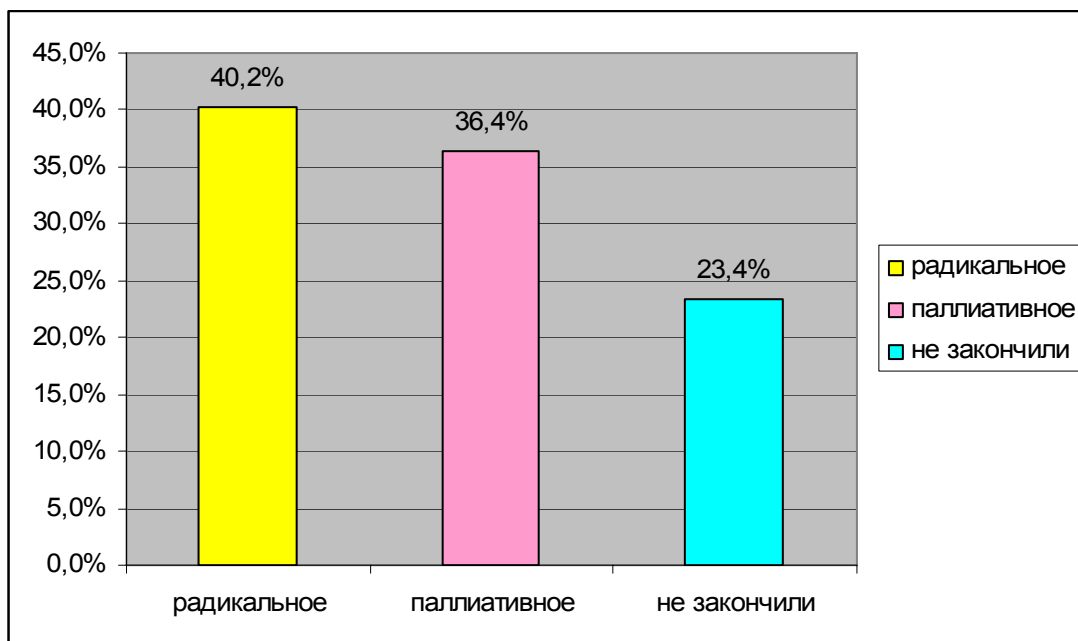


Рис. 2. Характер проведенного лечения.

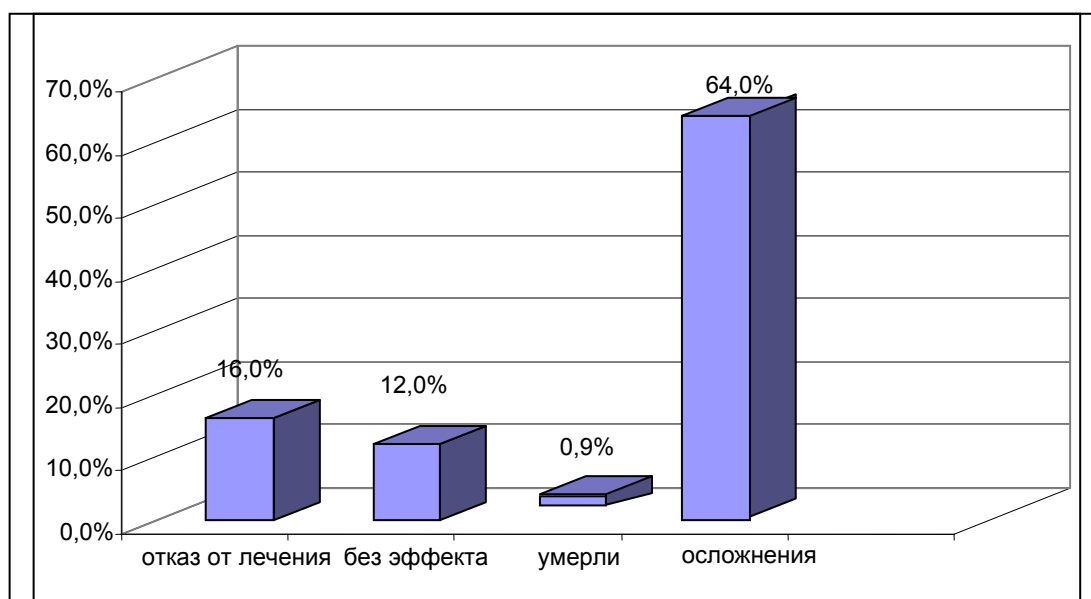


Рис. 3. Характеристика причин неполного лечения.

Эффективность лучевой терапии при НМРЛ III стадии

| Эффективность лучевой терапии | Доза облучения, Гр. | | | | | |
|-------------------------------|-------------------------------|------|----------------------------|------|-------|------|
| | при периферической форме рака | | при центральной форме рака | | | |
| | 40–44 | | 40–50 | | 50–60 | |
| | абс. | % | абс. | % | абс. | % |
| Полный эффект | | – | – | – | 5 | 11,6 |
| Частичный эффект | 7 | 63,6 | 18 | 64,3 | 34 | 79,1 |
| Без эффекта | 4 | 36,4 | 10 | 35,7 | 4 | 9,3 |
| Всего | 11 | 100 | 28 | 100 | 43 | 100 |

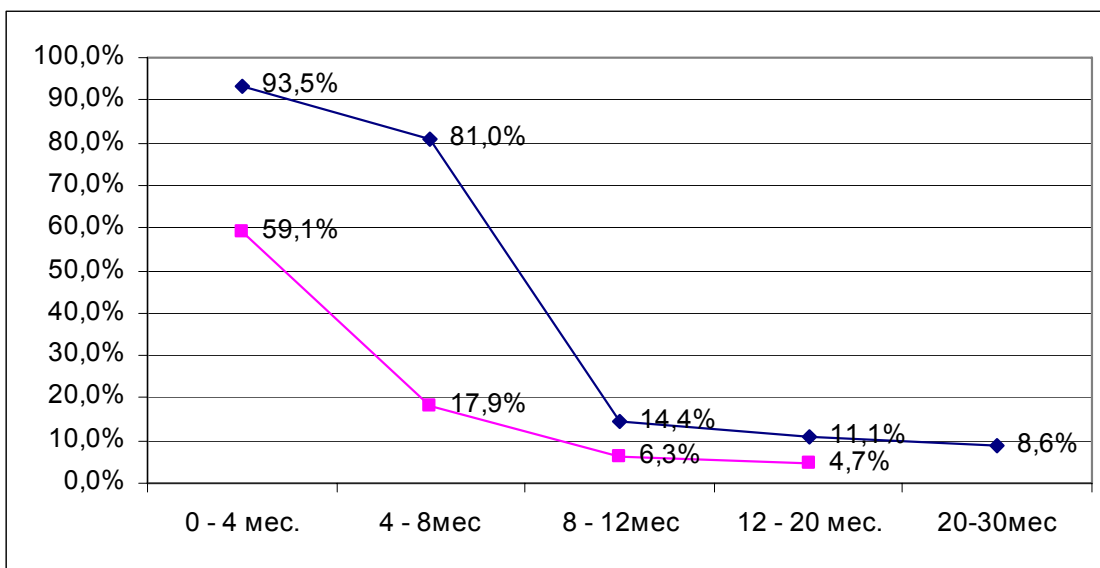


Рис. 4. Выживаемость больных НМРЛ III ст., получивших лучевую терапию по паллиативной и радикальной программе.

При исследовании эффективности лучевой терапии при центральной и периферической формах НМРЛ III стадии получены следующие результаты: при центральной форме НМРЛ III ст. в дозе 50–60 Гр. из 43 больных полный эффект отмечен у 5 (11,6). При периферической форме из 11 больных в дозе СОД 40–44 Гр. частичный эффект отмечен у 7 (63,6%, а без эффекта – у 4 (36,4%) (см. таблицу).

Выживаемость больных раком легкого III ст., получивших лучевую терапию по радикальной программе (СОД – 50–60 Гр.), составила: 0–6 мес. – $93,5 \pm 3,6\%$; 6 мес. – 1 год –

$81,0 \pm 5,8\%$; 1–2 года – $14,4 \pm 5,2\%$; 24–30 мес. – $8,6 \pm 4,1\%$, по паллиативной программе (до 40 Гр.) – 1 год – $6,3 \pm 3,1\%$, а максимальная выживаемость не превышает 18–20 мес. ($4,7 \pm 2,7\%$) (рис. 4).

Таким образом, лучевая терапия при немелкоклеточном раке легкого III стадии дает адекватный лечебный эффект, что позволяет сформулировать следующие положения:

1. Лучевая терапия при НМРЛ III стадии у 73,0% больных сопровождается развитием различных по тяжести и по характеру побочных

реакций и осложнений, 0,9% наблюдений заканчивается летальным исходом.

2. У 23,4% больных присоединение тяжелых осложнений становится причиной отмены лучевой терапии до ее завершения.

3. При невозможности проведения хирургического лечения больным НМРЛ III стадии в связи с соматическими противопоказаниями или из-за отказа от оперативного лечения, лучевую терапию целесообразно проводить по радикальной программе в режиме СОД не менее 60 Гр.

Литература

1. Бойко А.В., Черниченко А.В., Мецзякова И.А. и др. Лучевая терапия немелкоклеточного рака легкого // Практическая онкология – 2000. – №3. – С. 24–28.
2. Михина З.П. Лучевая терапия при раке легкого // Новое в терапии рака легкого. – 2003. – С. 182–187.
3. Мерабишвили В.М., Дятченко О.Т. Статистика рака легкого (заболеваемость, смертность, выживаемость) // Практическая онкология – 2000. – №3. – С. 3–7.
4. Орлова Р.В. Современное стандартное лечение больных немелкоклеточным раком легкого с учетом стадии заболевания // Практическая онкология. – 2000. – №3. – С. 17 – 21.
5. Орлов С.В. Симптоматика, диагностика и стадирование немелкоклеточного рака легкого // Практическая онкология. – 2000. – №3. – С. 8–16.
6. Bedini AV, Tavecchio L, Palazzi M. Surgical results of maximal local-regional treatment (cisplatin-enhanced high-dose radiotherapy and adjuvant surgery) in initially non-resectable stage III lung cancer. Lung Cancer. – 2002. – Mar 35 (3). – P. 271–277.