

платина у 17 пациентов (85%). В дальнейшем предполагается проследить отдаленные результаты лечения и поздние токсические эффекты.

ПЕРВЫЙ ОПЫТ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ БРАХИТЕРАПИИ В ОРГАНОСОХРАНЯЮЩЕМ ЛЕЧЕНИИ РАКА МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ

Фиалко Н.В., Будлянский А.В., Бенцион Д.Л., Баянкин С.Н.
г. Екатеринбург

Органосохраняющая терапия при раке молочной железы начальных стадий представляет собой комбинацию консервативной хирургической резекции и лучевой терапии. Первая выполняется в виде лампэктомии, квадрантэктомии или парциальной мастэктомии с диссекцией лимфоузлов зон регионарного лимфооттока. Радиотерапия, необходимая для эрадикации резидуальных микроскопических опухолевых масс в молочной железе и регионарных лимфоколлекторах, выполняется в виде наружного облучения оставшейся части железы и зон регионарного лимфооттока в дозе 45-50 Гр. Дополнительно подводится «буст» (10-20 Гр) на опухолевое ложе, который может доставляться электронным пучком, фотонами или интерстициальным облучением. Проведение органосохраняющего лечения показано при опухолях в стадии T₁₋₂N₀₋₁M₀ (размер опухоли не более 3-4 см) (Perega F., 1995, Wazer D.E., 2002).

Цель работы: оценка возможности, токсичности и косметических результатов применения брахитерапии в органосохраняющем лечении рака молочной железы.

Материал и методика. С апреля 2004 г. в СООД брахитерапия как компонент органосохраняющей терапии при раке молочной железы проведена 15 пациенткам с раком молочной железы. Пациентки в возрасте от 32 до 57 лет (медиана 44 года). С цитологически подтвержденным раком – 11, у 4-х рак подтвержден при срочном гистологическом исследовании, из них стадия T1N0 – 6 (40%), T1N1 – 4 (26%), T2N0 – 4 (26%), T2N1 – 1 (8%). Интраоперационно после радикальной резекции молочной железы и аксиллярной лимфаденэктомии в ложе удаленной опухоли в соответствии с данными маммографии, под прямой визуализацией, через стандартный пластиковый шаблон, фиксированный к молочной железе, устанавливались стальные полые интрастаты (от 4 до 9) в одной или двух плоскостях. Количество интрастатов и плоскостей имплантации определялось размерами удаленного сектора.

Точки входа и выхода интрастатов на коже маркировались контрастными метками. Дозиметрия проводилась на основании ортогональных рентгеновских снимков, произведенных на симуляторе лучевой терапии. В клинический объём мишени (85% референсная изодозная поверхность) включалось опухолевое ложе (полость) с отступами в 1 см во всех направлениях (рекомендации ICRU 58). Дозиметрическое планирование осуществлялось на системе «ABACUS» с последующим облучением на аппарате «ГаммаМед+» (remote afterloading, иридий 192 HDR) в дозе 8 Гр (биоэквивалентная доза 18 Гр). После окончания облучения имплантат удалялся. После заживления операционной раны пациенткам проводилось наружное облучение всей молочной железы и зон регионарного лимфооттока в суммарной дозе 45 Гр. В дальнейшем 7 пациенткам (стадии IIA, IIB) согласно плану лечения проводится адьювантная химиотерапия.

Результаты. К настоящему моменту все 15 пациенток находятся под наблюдением. Послеоперационный период протекал без особенностей у 14 пациенток, у 1 сформировалась гематосерома. Степень раннего лучевого дерматита не превышала 1-2 степени (по шкале CTC), поздние лучевые изменения кожи и подкожной клетчатки не зарегистрированы (оценены у 7-х пациенток в период наблюдения больше 3-х мес). При опросе пациентки оценили косметические результаты как хорошие (86%) и удовлетворительные (14%).

На момент написания тезисов не отмечено локорегионарного рецидива ни у одной пациентки. Наблюдение продолжается, ведется изучение противоопухолевой эффективности данной методики лечения и оценка косметических результатов.

СЛУЧАЙ УСПЕШНОГО ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ ИШЕМИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ СЕРДЦА, ОБУСЛОВЛЕННОЙ ПОСТЛУЧЕВОЙ АРТЕРИОПАТИЕЙ КОРОНАРНЫХ АРТЕРИЙ ПРИ РАКЕ МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ

Фокин А.А., Алёхин Д.И., Клищ Л.А.
г. Челябинск

Высокие темпы развития клинической медицины, усложнение её отдельных разделов приводят к тому, что узкие специальности все более обособляются. Только широкая интеграция различных направлений способна привести к успеху в случаях онкологических и сердечно-сосудистых заболеваний, особенно при их комбинациях.