

имеющегося ассортимента, а также создание так называемых «монодоз», в результате используется принцип «один флакон - один пациент» в добавлении к существующей системе, когда приготовление препарата включает использование одного флакона при разведении для обследования пяти пациентов.

Следует отметить неудовлетворительное качество получаемого элюата Технеция-99m, что приводит к ложно-отрицательным результатам в диагностике. По-видимому, это связано с процессом производства, качеством исходного сырья и использованием устаревших упаковочных контейнеров-генераторов. В Уральском регионе оптимальным вариантом решения не только данной проблемы, но и производства других изотопов для использования в онкологии (например, Ga), следует признать необходимость участия в производстве источников ионизирующего излучения реакторов определенных предприятий Свердловской области с проведением последующей современной хронометрии для контроля качества продукта. При этом также появляется возможность экономии бюджетных средств, затрачиваемых на еженедельную доставку указанных источников авиатранспортом из Москвы и обратную отправку упаковочных контейнеров. В настоящее время данный вопрос, а также вопрос, связанный с организацией в г. Екатеринбурге ПЭТ-диагностики (позитронно-эмиссионная томография) для выявления злокачественных опухолей на ранних стадиях до появления анатомических изменений в органах и тканях, находится в стадии проработки в Экономическом комитете по Программам развития Уральского региона при Правительстве Свердловской области и под личным контролем губернатора Свердловской области Э.Э. Росселя.

## **АНАЛИЗ ЛЕЧЕНИЯ БОЛЬНЫХ ГЕРМИНОГЕННЫМИ ОПУХОЛЯМИ ЯИЧКА В СВЕРДЛОВСКОМ ОБЛАСТНОМ ОНКОЛОГИЧЕСКОМ ДИСПАНСЕРЕ ЗА 2002-2004 гг.**

*Петкау В.В., Фрейчко Н.В.*  
г. Екатеринбург

Рак яичка является сравнительно редкой опухолью. На его долю в структуре онкологической заболеваемости в России приходится 0,5-3%. Герминогенные опухоли (семиномы и несеминомы) составляют 95% опухолей яичка. Начиная с 70-х годов прошлого столетия, отмечается снижение смертности от данной нозологии, что в первую очередь связано с развитием онкологической помощи населению и прогрессом

в химиотерапии. Внедрение в практику препаратов платины, блокаторов 5-НТЗ рецепторов, колониестимулирующих факторов позволило признать рак яичка курабельной опухолью с высокими показателями полного излечения (до 90%). Результаты лечения больных данной патологии являются одним из критериев эффективности функционирования системы онкологической помощи в регионе в целом.

Заболеваемость раком яичка в России возросла за 10 лет на 45% и в 2000 г. составила 1.6 случая на 100.000 мужского населения. В Свердловской области в 2002 г. выявлен 41 случай заболевания герминогенными опухолями яичка, из них в Екатеринбурге – 12, в 2003 г. – 49 и 14, в 2004 г. – 41 и 10 соответственно. При этом непосредственно от прогрессирования болезни в Екатеринбурге погибло 5 человек в 2002 г., 4 – в 2003 г., 2 – в 2004 г.

В Свердловском областном онкологическом диспансере (СООД) за 2002-2004 гг. выполнена программа лечения 44 пациентам с герминогенными опухолями яичка, среди которых 19 случаев составили семиномы и 25 случаев – несеминомы. Гистологически несеминомы были представлены эмбриональным раком (22), незрелой тератомой (2), опухолью желточного мешка (1). Средний возраст пациентов семиномой – 36±6 лет, с несеминомой – 30±7 лет. На момент установки диагноза общее состояние пациентов по ECOG было 0-1 у 40 пациентов, 2-3 у 4 пациентов. Распределение по стадиям представлено в табл.

Таблица

Стадия	Семинома	Несеминома
I,II,III	16	11
IIA,III	2	2
IIIA,III	1	12

До начала лечения пациентам был проведен комплекс обследования: КТ органов грудной клетки, УЗИ брюшной полости, МРТ органов брюшной полости и забрюшинного пространства, определение уровня онкомаркеров (АФП, ХГЧ, ЛДГ). 7 пациентам не проводилось КТ или МРТ обследование. Расхождение данных при выполнении компьютерной томографии параллельно с рентгенографией грудной клетки на этапе первичного обследования было отмечено у 5 пациентов (13,5%), при МРТ забрюшинного пространства после УЗИ брюшной полости – у 2 пациентов (5%), что повлияло на определение стадии заболевания и программу лечения.

В одном случае не было проведено оперативное лечение в связи с выраженной сопутствующей патологией. У всех остальных пациен-

тов первым этапом выполнено: орхофуникулэктомия (36), орхэктомия (5), орхэктомия с последующей фуникулэктомией (2), резекция яичка (1).

При лечении больных семиномой I стадии 4 пациентам проведено только оперативное лечение, 11 – операция и ДЛТ (причем у 8 с использованием линейного ускорителя), 1 – операция и 2 курса химиотерапии по схеме ВЕР (с учетом обнаружения опухолевых эмболов в сосудах). Ни у одного из пациентов с I стадией не отмечено наличие противопоказаний к проведению в соответствии с рекомендациями ESMO (2004 г.) в адьювантном плане одного курса Карбоплатином. Больным с диагнозом сеинсма II и III стадии проводилась полихимиотерапия (ПХТ) по схеме ВЕР (Блеомицин, Этопозид, Цисплатин), в среднем 4 курса. У всех наблюдалась положительная динамика, достигнута полная ремиссия.

В 2002-2004 гг. из 11 мужчин с несеминомными опухолями I стадии 6 выполнена только орхофуникулэктомия, 5 – операция и ПХТ по схеме ВЕР, от 2 до 4 курсов. При этом рецидив заболевания уже отмечен у 1 больного со стадией IC, которому была выполнена только операция. Для лечения пациентов II и III стадией применяли программу комплексного лечения: операция + ПХТ, и у двух мужчин была выполнена забрюшинная лимфаденэктомия.

В качестве первой линии химиотерапии больных распространенным раком яичка проводилась ПХТ по схеме ВЕР или EP. Всего проведено от 2 до 8 курсов каждому пациенту. При несеминомных опухолях IC (в случае сохранения высокого уровня онкомаркеров после операции), II-III стадии и рецидиве полная ремиссия (нормальный уровень онкомаркеров и отсутствие проявлений заболевания) достигнута у 5 больных из 18, частичная ремиссия (нормальный уровень онкомаркеров и определяемая инструментальными методами остаточная опухолевая масса) – у 6, прогрессирование заболевания – у 5, двое не явились для контрольного обследования. Таким образом, эффективность схемы ВЕР составила 61%. В качестве второй и третьей линии ПХТ использовались следующие режимы: VEIP (Винбластин, Ифосфамид, Цисплатин), VAB-VI (Винбластин, Циклофосфан, Доксорубицин, Блеомицин, Цисплатин), Карбоплатин + Интаксел, Карбоплатин + Этопозид. Достигнуть частичной ремиссии удалось только при использовании схемы VEIP, при всех остальных режимах отмечена отрицательная динамика.

Режим ВЕР является достаточно токсичным. Всего за 2002-2004 гг. в СООД проведено 105 курсов 22 пациентам с различными стадиями герминогенных опухолей яичка. У 12 пациентов (55%) из 22 отме-

чена тошнота и рвота II-III степени, у 4 (18%) – лейкопения I степени, у 7 (32%) – лейкопения II-III степени, у 10 (45%) – кожная блеоциновая токсичность, у 7 (32%) – fatigue syndrome (астенический и депрессивный синдромы), у 1 (4,5%) – токсический цистит, у 1 (4,5%) – повышение уровня печеночных маркеров до 8 норм. (Степени токсичности указаны по CTC-NCIC). Четыре пациента отказались от продолжения лечения из-за выраженности побочных эффектов, в основном из-за тошноты и рвоты. Использование таких 5-НТЗ блокаторов, как Китрил, Навобан и Зофран, и подключение к терапии сопровождения транквилизаторов, позволило контролировать данный побочный эффект.

Молодой возраст пациентов, опасность развития рецидива, корреляция эффекта от лечения с объемом опухолевой массы определяет необходимость тщательного диспансерного наблюдения. Сроки обследования не соблюдаются большинством пациентов (92%), что может быть связано с молодым возрастом, личностными особенностями, дальностью проживания.

В целом отмечается тенденция роста эффективности проводимого лечения у больных герминогенными опухолями яичка. Адекватное обследование с использованием КТ и МРТ позволяет точно устанавливать стадию заболевания и формировать тактику лечения. Более широко используются онкомаркеры. С каждым годом увеличивается число пациентов с полностью выполненной программой комплексного лечения в соответствии с мировыми стандартами, в том числе с соблюдением набора препаратов, доз, межкурсовых интервалов. Стали выполняться забрюшинные лимфаденэктомии.

Отсутствие выраженной сопутствующей патологии у пациентов, доказанная рандомизированными исследованиями эффективность и простота исполнения позволяет рекомендовать в качестве адъювантного лечения больных семиномой I стадии проведение одного курса ХТ Карбоплатином. Данные литературы и опыт лечения больных герминогенными опухолями яичка в ГУЗ СООД указывают на целесообразность назначения во второй линии химиотерапии схем с включением Ифосфамида (VEIP) или новых препаратов, таких как Таксол и Гемцитабин. Повышение эффективности лечения больных герминогенными опухолями яичка связано не только с развитием химиотерапии, но и с интенсификацией хирургического лечения, рационализацией тактического подхода в ведении данной группы пациентов.