

ИЗУЧЕНИЕ РЕЦЕПТОРОВ ПОЛОВЫХ СТЕРОИДНЫХ ГОРМОНОВ В ЗЛОКАЧЕСТВЕННЫХ ОПУХОЛЯХ ПИЩЕВОДА

**М.М. Ахметов, А.С. Аллахвердян, В.А. Кузьмичев, А.А. Харьков,
В.Л. Шабаров, В.С. Мазурин, Н.Е. Кушлинский**

Российский Онкологический Научный Центр им. Н.Н.Блохина РАМН,
Московский Областной Научно-Исследовательский Клинический Институт
им. М.Ф. Владимирского

Цель работы: изучение клинической и прогностической значимости рецепторов стероидных гормонов – эстрогенов (РЭ), прогестерона (РП) – в цитозольной фракции опухоли с учетом ее основных клинико-морфологических параметров и отдаленных результатов лечения у больных раком пищевода, перенесших радикальное хирургическое лечение.

В задачи входило: 1. Изучить взаимоотношения между частотой выявления, уровнями рецепторов стероидных гормонов в опухоли и основными клинико-морфологическими характеристиками заболевания (возраст и пол больных, стадия заболевания, степень злокачественности опухоли). 2. Изучить роль рецепторов половых стероидных гормонов в прогнозе рака пищевода.

Обследовано 73 больных раком пищевода (57 мужчин и 16 женщин в возрасте от 35 до 73 лет). У больных с помощью радиолигандного метода проводили определение уровней РЭ и РП в цитозольной фракции опухоли.

РЭ выявлены в опухоли у 21 больного (28.7%), РП – у 11 (15.1%). РЭ и РП – у 7 больных (9.6%). Отмечена тенденция к более частому обнаружению РЭ в опухолях у женщин (62.5%) по сравнению с мужчинами (33.9%), тогда как РП встречались в опухолях пищевода у мужчин (31.8%) и у женщин (33.3%) с одинаковой частотой. Отмечена зависимость распределения РЭ с учетом стадии процесса, категорий Т, М. Более высокие показатели выживаемости выявлены в группе больных с РЭ+опухолями. Частота выявления РП+ и РП-опухолей не зависела от вышеуказанных параметров, однако достоверно лучшие показатели выживаемости отмечены в группе больных с РП-опухолями в сравнении с РП+опухолями.

В злокачественных новообразованиях пищевода выявлены рецепторы стероидных гормонов – РЭ и РП. Частота выявления рецепторов в злокачественных опухолях пищевода зависит от пола больных, стадии заболевания, глубины прорастания опухоли в стенку пищевода. Наличие в опухоли пищевода РП может расцениваться как критерий неблагоприятного прогноза выживаемости больных. Не исключается возможность положительной роли рецепторов эстрогенов в прогнозе заболевания.

ЛУЧЕВАЯ ТЕРАПИЯ РАКА ПИЩЕВОДА В МНПЦ «ОНКОЛОГИЯ»

Д.Л. Бенцион, В.С. Брылунова

Свердловский онкологический медицинский научно-практический
центр «Онкология», г. Екатеринбург

Заболеваемость раком пищевода в Свердловской области составляет 4,4 на 100000 населения. Учитывая большой процент (80%) распространенных процессов, пожилой возраст основной массы пациентов и соответственно наличие сопутствующей патологии, хирургическое лечение применяется не более, чем у 4% заболевших. Поэтому лучевая терапия, используемая с радикальной или паллиативной целью, является единственным методом лечения большинства пациентов.

За период с 1995 по 2000 г.г. в отделениях радиотерапии пролечено 195 пациентов с морфологически верифицированным раком пищевода. Из них опухоли грудного отдела были у 157 больных, опухоли шейного и абдоминального отделов у 38.

Самостоятельная дистанционная лучевая терапия проводилась у 170, сочетанное лечение (ДЛТ+ВЛТ) – у 25. Облучение проводилось в различных режимах фракционирования дозы: классическое - 126, среднее - 12, динамическое - 47. В объем мишени включалась опухоль + 6-7 см подлиннику от её рентгенологических границ, параэзофагеальная клетчатка, при локализации опухоли в шейном отделе и в верхней трети грудного – надключичные лимфоузлы. Облучение проводилось статическим способом по трех-, или четырехпольной методике или подвижным способом до изозффективной дозы 40-44Гр, после стихания лучевых реакций проводился 2-й этап ЛТ. Он включал в себя наружное облучение в уменьшенном объеме (опухоль + 2-3 см подлиннику пищевода до СОД 60-70Гр) либо внутриволостное облучение на аппаратах для ВЛТ с ВМД (РОД 3-5Гр 2-3 раза в неделю, СОД 24-30Гр).

Оценка непосредственных результатов осуществлялась на основании рентгенологического и эндоскопического исследований, которые проводились через 3-4 недели после окончания лучевой терапии. Непосредственные результаты были следующие:

Пролечено	Полный регресс	>50-100%	>50%	Стабилизация	Прогрессирование
197	8 / 4,1%	81 / 41,1%	59 / 30,1%	43 / 21,7%	6 / 3,0%

ОПЫТ ХИРУРГИЧЕСКОГО И КОМБИНИРОВАННОГО ЛЕЧЕНИЯ КАРДИАЛЬНОГО И КАРДИОЭЗОФАГЕАЛЬНОГО РАКА В МЕДИЦИНСКОМ РАДИОЛОГИЧЕСКОМ НАУЧНОМ ЦЕНТРЕ

Б.А. Бердов, В.Ю. Скоропад

Медицинский Радиологический Научный Центр РАМН, г. Обнинск

Из 660 больных раком желудка, радикально оперированных и внесенных в базу данных, опухоль локализовалась в проксимальном отделе у 280 человек. В 193 случаях имело место вовлечение кардии, в том числе у 141 больного отмечено распространение опухоли на пищевод.

Преобладали мужчины - 141 больной. Абсолютное большинство больных (119) было в возрасте 41-60 лет; 57 больных были старше 60 лет и лишь 17 - моложе 40 лет. Осложненное течение опухоли было отмечено у 142 больных. Среди больных кардиальными опухолями осложнения были выявлены в половине случаев; преобладали анемия (14 больных) и стеноз кардиального отдела (12 больных). Среди больных кардиоэзофагеальным раком осложнения встречались существенно чаще – в 115 (82%) случаев. Преобладала различной степени выраженности дисфагия (100 больных) и анемия (25 больных).

Дистальная граница опухоли не выходила за пределы кардии у 56 больных; в 62 случаях опухоль поражала проксимальный отдел, а в 51 случае - распространялась также на тело желудка. У 20 больных имело место тотальное поражение опухолью желудка, а у 4 – культы желудка. Наиболее часто опухоль имела строение низкодифференцированной аденокарциномы - у 89 больных (в том числе в 27 случаях - перстневидно-клеточного рака) и среднедифференцированной аденокарциномы - у 54 больных.

Хирургический метод лечения был использован у 54, комбинированный у 139 больных. В качестве лучевого компонента комбинированного лечения применялись различные схемы предоперационного облучения, а также интраоперационная лучевая терапия у 8 боль-