

Одновременное химиолучевое лечение с применением Темодала у пациентов со злокачественными глиомами и метастазами солидных опухолей в головной мозг (первый опыт)

Д.Л.Бенцион

Свердловский областной онкологический диспансер, Екатеринбург

По данным литературы непосредственные и отдаленные результаты лечения злокачественных глиом (ЗГ) головного мозга оцениваются как неудовлетворительные. Медиана выживаемости после удаления опухоли составляет при анапластических астроцитомах (АА) 2-4 года, при мультиформных глиобластомах (МГБ) не превышает года. Радикальность большинства операций является условной в связи с невозможностью визуально оценить границы субклинического распространения опухоли и удалить ее в пределах здоровых тканей без вероятности нарастания неврологического дефицита. Поэтому оперативное лечение опухолей головного мозга комбинируется с лучевой терапией, которая улучшает отдаленные результаты. Пятилетняя выживаемость при комбинированном лечении по данным разных авторов в случае анапластических астроцитом увеличивается до 40%, медиана выживаемости при МГБ до 12-15 месяцев.

Основными методами лечения при одиночных метастазах является резекция, наружное облучение, радиохирургия, интерстициальная брахитерапия. При множественных метастазах методом выбора остается наружное облучение. При этом медиана выживаемости после резекции и ЛТ достигает 10 месяцев, после только ЛТ около 6 месяцев. Не леченные пациенты живут 4-8 недель.

В 2002-2003 гг. в радиотерапевтическом отделении СООД нами применялся препарат Темодал - алкилирующий противоопухолевый препарат из группы имидазотетразинов.

Цель исследования: оценить токсичность курса одновременной радиотерапии с темодалом по стандартной схеме у пациентов со ЗГ и метастазами в головной мозг.

Материал и методика: Материал исследования составили 14 пациентов, среди них 9- МГБ, 3 - АА, 2 - с метастазами солидных опухолей. 9 пациентов были подвергнуты субтотальной резекции, 4-парциальной, 1-биопсии. У 11 пациентов опухоль располагалась супратенториально, у 3-х в области ствола. Облучение при ЗГ проводилось после КТ топометрической подготовки и дозиметрического планирования статическим способом через 2 встречных поля или с двух полей под углом в режиме классического фракционирования. В объём облучения включалась зона контрастного усиления и отёка (по предоперационным КТ или МРТ) с краями безопасности 3 см до 40Гр с последующим локальным облучени-

ем в дозе 10 Гр на ЛУЭ с энергией 6 МэВ. При метастазах проводилось тотальное краинальное облучение в дозе 30 Гр (38 изоГр) с локальным бустом 10 Гр. Темодал назначался в стандартном режиме с первого дня облучения по 150 мг/м² внутрь с 1 по 5 день, повторный цикл проводился через 28 дней. На фоне облучения проведено по 2 цикла, в дальнейшем часть пациентов (n=8) продолжала прием темодала по стандартной схеме, число последующих циклов составило от 1 до 4.

Результаты и обсуждение: Эффективность оценивали по КТ головного мозга с контрастным усилением или по МРТ, которое проводили после окончания курса лечения и каждые три месяца. В оценке эффекта использовали стандартные критерии (Macdonald, 1990). Переносимость курса оценивали в соответствии с критериями СТС (версия 2.0). Период наблюдения на период написания тезисов составил от 3-х до 16 месяцев.

Побочные эффекты и непосредственная эффективность оценена у всех пациентов. В дальнейшем удалось проследить судьбу 12 пациентов, все они на данный момент живы. Полный эффект не зарегистрирован, частичный эффект был у 5 пациентов (41%), стабилизация - у 6-х (50%), прогрессирование у 1 (8%).

Острые побочные эффекты химиолучевого лечения представлены в таблице.

	Степень токсичности				
	0	1	2	3	4
Тошнота	-	12 (86%)	2 (14%)	-	-
Рвота	4 (28%)	8 (57%)	2 (14%)	-	-
Лейкопения	6 (43%)	5 (36%)	3 (21%)	-	-
Тромбоцитопения	10 (71%)	4 (28%)	-	-	-
Кожные реакции	5 (36%)	4 (28%)	5 (36%)	-	-

Выводы

Переносимость курса одновременной химиолучевой терапии с темодалом оценена нами как удовлетворительная, не потребовалось перерывов в лечении, ни у одного пациента не наблюдалось токсичности 3-4 степени. Одновременное проведение локального облучения головного мозга и назначение темодала по стандартной схеме возможно без ухудшения качества жизни пациентов. В связи с малым числом и коротким периодом наблюдений невозможно сделать выводы о противоопухолевой эффективности, в связи, с чем необходимо продолжить данное исследование.