

УДК 616.61-006.04-036

НЕОАДЪЮВАНТНАЯ ХИМИОЛУЧЕВАЯ ТЕРАПИЯ РАКА ПИЩЕВОДА

*Е. Абзалбек*

Представлены непосредственные результаты лечения больных раком пищевода. Изучены показатели в двух группах пациентов, получивших неоадъювантный курс химиолучевой терапии и только операцию.

*Ключевые слова:* рак пищевода; химиолучевая терапия; результаты лечения.

NEOADJUVANT CHEMORADIOTHERAPY FOR ESOPHAGEAL CANCER

*E. Abzalbek*

The article deals with results of treating patients with esophageal cancer. Short term results were studied in two groups: patients treating by neoadjuvant chemoradiation therapy and patients treating with surgery only.

*Key words:* esophageal cancer; chemoradiation therapy; results of treatment.

**Введение.** В Республике Казахстан в 2011 г. рак пищевода (РП) занял четвертое место, составляя 6,2 % [1]. Смертность от рака этой локализации несколько снизилась до 6,3 ‰ (6,5 ‰ в 2010 г.). Ежегодно в республике выявляется 1700 больных РП, а погибает от данного недуга до 1500 человек в год. Наибольшая частота РП зарегистрирована в Кызылординской (14,9 ‰), Атырауской (10,2 ‰) и Западно-Казахстанской (10,5 ‰) областях [1].

Лечение РП остается одной из наиболее сложных проблем современной онкологии. По мнению ряда авторов, это обусловлено поздней диагностикой опухолевого процесса, когда доля больных, уже имеющих местно-распространенный процесс на момент обращения к врачу, составляет 70–80 % [2, 3]. Наиболее радикальным методом лечения РП является хирургический. Однако этот метод оказывается эффективным лишь при ранних стадиях заболевания. Одной из основных неудач в лечении является большая местная распространенность опухолевого процесса на момент обращения за специализированной помощью, что не позволяет у большинства больных выполнить радикальное хирургическое вмешательство. Поэтому весьма перспективным является использование химио- и химиолучевой терапии РП в предоперационном и послеоперационном периодах [2–4]. Если при использовании только хирургического метода 5-летний рубеж не переживает ни один больной, то при химиолучевой терапии – до 27 % [5].

Цель исследования – оптимизировать лечение больных раком пищевода.

**Материал и методы.** Проведено лечение 70 больным местно-распространенным РП, из которых 33 больным (основная группа) назначена мультимодальная терапия – неоадъювантная полихимиотерапия (3 курса) + лучевая терапия + операция и 37 пациентам – только хирургическое лечение. Средний возраст больных в группе мультимодального лечения составил  $53,5 \pm 25,5$  года, в группе хирургического лечения –  $57,5 \pm 20,5$  года. Полихимиотерапия проводилась по схеме: доцетаксел –  $75 \text{ мг/м}^2$  1 день + цисплатин  $75 \text{ мг/м}^2$  1 день 3 курса с интервалом между курсами 3 недели. Параллельно 3 курсу проводилась лучевая терапия РОД – 2 Гр, СОД – 50 Гр. Последним этапом для мультимодальной терапии выполнялось оперативное вмешательство в объеме субтотальной резекции пищевода с гастрозофагопластикой со стандартной двухзональной лимфодиссекцией.

**Результаты исследования.** Между каждым курсом ХТ был перерыв в 21 день и параллельно 3-му курсу ХТ больные получали лучевую терапию по 2 Гр 5 раз в неделю до СОД 50 Гр. Во второй, сравниваемой группе 37 больным проводилось хирургическое лечение. Хирургическое лечение проводилось в объеме субтотальной резекции пищевода из комбинированного срединно-лапаротомного и правостороннего трансторакального доступа с одномоментной пластикой пищевода широким желудочным стеблем и формированием

Таблица 1 – Анализ идентичности основной и сравниваемой групп до проведения лечения

Параметры	Значение параметров	Количество наблюдений М (%)	
		I (основная) группа, n = 33	II (контрольная) группа, n = 37
Локализация опухоли пищевода	Средняя треть	16 (48,4 %)	20 (54,0 %)
	Нижняя треть	17 (51,5 %)	18 (48,6 %)
Степень дисфагии	II стадия	19 (57,6 %)	22 (59,4 %)
	III стадия	14 (42,4 %)	15 (40,5 %)

Таблица 2 – Характер послеоперационных осложнений и летальность у оперированных больных

Послеоперационные осложнения	I (основная) группа, n = 33	II (контрольная) группа, n = 37
Пневмония	5 (15,1 %)	5 (13,5 %)
ТЭЛА	1 (3,0 %)	2 (5,4 %)
Сердечно-сосудистая недостаточность	3 (9,0 %)	5 (13,5 %)
РДС	1 (3,0 %)	1 (2,7 %)
Пилороспазм	1 (3,0 %)	-
Несостоятельность пищеводно-желудочного анастомоза	-	2 (5,4 %)
Послеоперационный панкреатит	1 (3,0 %)	3 (8,1 %)
Послеоперационное кровотечение	1 (3,0 %)	2 (8,1 %)
Всего больных	13 (39,3 %)	20 (54,0 %)
Послеоперационная летальность	1 (3,0 %)	2 (5,4 %)

Примечание: ТЭЛА – тромбоэмболия легочной артерии; РДС – респираторный дистресс-синдром.

пищеводно-желудочного анастомоза в куполе правой плевральной полости (типа Льюиса) со стандартной двухзональной лимфодиссекцией. Удалялись лимфоколлекторы верхнего этажа брюшной полости и средостения от уровня диафрагмы до верхней апертуры грудной клетки.

Проведен анализ сопоставимости контрольной и основной групп до проведения лечения по параметрам: локализация опухоли, степень дисфагии (таблица 1).

Из данных таблицы 1 видно, что в обеих группах распределение представленных параметров отличается незначительно, что свидетельствует о том, что эти показатели групп можно считать идентичными. В основной и контрольной группах были больные РП со II и III стадиями заболевания.

Через 3 недели после окончания химиолучевой терапии больным производилась операция: субтотальная резекция пищевода типа Льюиса с лимфодиссекцией.

Нами изучены частота и характер послеоперационных осложнений у больных в сравниваемых группах. Особенностью контингента больных РП является пожилой возраст, большое количество сопутствующих заболеваний на фоне отягощенного анамнеза вредных привычек, алиментарное и пара-

неопластическое истощение пациентов. Эти факторы определяют структуру послеоперационных осложнений и летальности (таблица 2).

Гнойно-воспалительные изменения в легких и трахеобронхиальном дереве – самое частое осложнение в группах после операции. В основной группе пневмония наблюдалась у 5 (15,1 %), а в контрольной – у 9 (25,7 %) больных. Следствием ишемических нарушений может быть развитие эндобронхита различной степени выраженности. На этом фоне возникают воспалительные изменения по типу бронхопневмонии. Другой причиной возникновения пневмонии может быть повреждение легочных ветвей блуждающего нерва с денервацией структур корня легкого, приводящее к повышению проницаемости сосудистой стенки. Необходимо отметить раннюю активацию больного в послеоперационном периоде с выполнением упражнений дыхательной гимнастики, как выраженный фактор профилактики легочных осложнений после трансторакальных хирургических вмешательств.

По таким показателям, как ТЭЛА, несостоятельность швов, сердечно-сосудистая недостаточность, у больных основной группы процент был ниже в 2 раза, чем у больных контрольной группы.

Послеоперационные осложнения в основной группе наблюдались у 13 (39,3 %) и во второй (контрольной) группе – у 20 (54,0 %) больных.

Таким образом, предоперационная химиолучевая терапия рака пищевода является эффективным методом лечения и соответствует удовлетворительным непосредственным результатам. Это приводит к уменьшению количества и частоты послеоперационных осложнений, а также к снижению летальности.

#### Литература

1. Арзыкулов Ж.А. Показатели онкологической службы Республики Казахстан в 2010 году: стат. материалы) / Ж.А. Арзыкулов, Г.Д. Сейтказина, С.И. Игисинов и др. Алматы, 2008. С. 52.
2. Моисеенко В.М. Возможности современного лекарственного лечения рака пищевода / В.М. Моисеенко // Практическая онкология. 2003. Т. 4. № 2. С. 83–88.
3. Blom R.L., Sosef M.N., Nap M., et al. Comparison of two neoadjuvant chemoradiotherapy regimens in patients with potentially curable esophageal carcinoma // Dis Esophagus. 2013. Sep 5. doi: 10.1111/dote.12110.
4. Furlong H., Bass G., Breathnach O., et al. Targeting therapy for esophageal cancer in patients aged 70 and over // J Geriatr Oncol. 2013. V. 4 (2). P. 107–13.
5. He Y.F., Ji C.S., Hu B.A., A., et al. Phase II study of paclitaxel and nedaplatin as front-line chemotherapy in Chinese patients with metastatic esophageal squamous cell carcinoma // World J Gastroenterol. 2013. V. 21. № 19 (35). P. 5910–6.