



Тактические аспекты лучевого лечения больных при центральных и периферических злокачественных новообразованиях легких

Ключевые слова:
радиотерапия, рак легкого, рак трахеи

Keywords:
radiotherapy, lung cancer, tracheal cancer

Черниченко А.В., Мещерякова И.А., Плавник Р.Н.

МНИОИ им. П.А.Герцена – филиал ФГБУ «Национальный медицинский исследовательский центр радиологии» Министерства здравоохранения Российской Федерации
125284, Российская Федерация, г. Москва, 2-й Боткинский проезд, д. 3
E-mail: chernandr@mail.ru

Tactical aspects of radiation treatment of patients with central and peripheral lung malignancies

Chernichenko A.V., Meshcheryakova I.A., Plavnik R.N.

P. Hertsen Moscow Oncology Research Institute – Branch of the National Medical Radiology Research Centre of the Ministry of Health of the Russian Federation
3, 2nd Botkinskiy proezd, Moscow, 125284, Russian Federation
E-mail: chernandr@mail.ru

Цель. Повышение эффективности лучевого лечения больных опухолями трахеи, бронхов, легких за счет эскалации дозы в очаге с использованием эндобронхиальной лучевой терапии (ЭБЛТ) при центрально расположенных и дистанционной стереотаксической лучевой терапии (СТЛТ) при периферических злокачественных новообразованиях в легких.

Материал и методы. Представлены результаты лучевого лечения 186 пациентов. 101 больному проведена ЭБЛТ или сочетанная лучевая терапия, как радикальный вариант лечения, так и с паллиативной целью для сохранения просвета трахеи и/или бронхов. По поводу первичного и рецидивного рака трахеи проведено лечение 50 больным, по поводу первичного, рецидивного рака бронхов — 51. 85 больным проведена СТЛТ по поводу первичных и метастатических периферических новообразований в легких. Объединяющим эти два способа подведения дозы является стремление к минимизации объема облучения, т. е. ситуации, когда $PTV \rightarrow GTV$. ЭБЛТ РОД 7 Гр, СОД 56–63 Гр или сочетанная лучевая терапия ЭБЛТ СОД 14–35 Гр + ДЛТ СОД 45–60 Гр. СТЛТ РОД 10–15 Гр, СОД 30–60 Гр.

Результаты. ЭБЛТ. В группе паллиативного лечения у всех больных с опухолями трахеи удалось достичь по-

ставленной цели — сохранения просвета трахеи для адекватной вентиляции легочной ткани. В группе радикального лечения у 29/36 (80,6%) больных отмечена полная резорбция опухоли. 3-х летняя безрецидивная выживаемость составила 30/36 (83,3% \pm 6,2). 5-летняя продолжительность жизни составила 24/36 (66,7% \pm 7,9). В группе радикального лечения рака легкого у 12/23 (56,5%) больных отмечена полная резорбция опухоли, 3-х летняя безрецидивная выживаемость составила 10/23 (43,5% \pm 10,6). 5-летняя продолжительность жизни — 8/23 (34,8% \pm 10,2). СТЛТ. Локальный контроль периферического рака и метастазов в зоне полей облучения при сроках наблюдения 6–60 месяцев (медиана — 31 месяц) 81/85 (95,3% \pm 2,3). Пневмониты в сроки 1–12 месяцев после лечения RTOG1–74/85 (87,1% \pm 3,6), RTOG2–8/85 (9,3% \pm 3,2).

Заключение. ЭБЛТ и СТЛТ в самостоятельном варианте, как компоненты сочетанного лучевого или комбинированного лечения расширяют показания к радикальному и паллиативному лучевому лечению, в том числе у больных, ранее считавшихся некурабельными. Уровень $VED_{10}=50-89$ Гр при ЭБЛТ и $VED_{10}=94-125$ Гр при СТЛТ обеспечивает стойкий локальный контроль, и, соответственно, качество жизни пациентов.