



Комплексное лечение местнораспространенного немелкоклеточного рака легкого с применением методов эндоскопической реканализации

Ключевые слова:
рак, легкое

Keywords:
cancer, lung

Юсупов И.М., Важенин А.В., Кулаев К.И., Зуйков К.С., Пушкарев Е.А., Попова И.А., Султанбуртова С.А.

ГБУЗ «Челябинский областной клинический центр онкологии и ядерной медицины» Министерства здравоохранения Челябинской области
454087, Российская Федерация, г. Челябинск, ул. Блюхера, д. 42 Россия Челябинск, ул. Блюхера, д. 42
E-mail: Credo88@yandex.ru

Comprehensive treatment of locally spread non-cell lung cancer with effects of endoscopic reconnaissance

Yusupov I.M., Vazhenin A.V., Kulaev K.I., Zuykov K.S., Pushkarev E.A., Popova I.A., Sultanbutova S.A.

Chelyabinsk Regional Clinical Center of Oncology and Nuclear Medicine of Ministry of Healthcare of Chelyabinsk Region
42 Bluhara str., Chelyabinsk, 454087, Russian Federation
E-mail: Credo88@yandex.ru

Актуальность. Эндоскопическая реканализация у пациентов онкологического профиля позволяет провести химиолучевое лечение, которое ранее не было проведено по жизненным показаниям.

Цель работы. Оценка эффективности эндоскопической реканализации в сочетании с комплексным лечением.

Материалы и методы. На базе Челябинского областного центра онкологии и ядерной медицины проходила лечение пациентка К. 1982 г.р. Из анамнеза летом 2016 г. появился кашель со светлой мокротой, одышка при физической нагрузке, лечилась по поводу обострения ХОБЛ (курила 20 лет по 1 пачке в день). На рентгенограммах органов грудной клетки от августа 2016 г. — картина образования средостения справа. Ранее проходила комплексное лечение по поводу рака (аденокарцинома) яичников Т3N0M0 III ст в 2006 г в г. Уфа (ампутация матки с придатками, 4 курса химиотерапии). Обследована в ЧОКЦО и ЯМ: По данным компьютерная томография органов грудной клетки от 18.10.16.: Объемное образование центрального средостения с прорастанием в трахею и правый главный бронх с субтотальным сужением (конгломерат увеличенных узлов?). ФБС от 02.11.16. Опухоль средостения с прорастанием в трахею. Гистологическое заключение: плоскоклеточный рак. Выставлен диагноз: ПММР: 1) рак яичников Т3N0M0 III ст. После комплексного лечения в 2006 г. 2) центральный немелкоклеточный рак правого главного бронха с переходом на трахею Т4N2M0 IIIB ст. В ноябре 2016 общее состояние прогрессивно ухудшалось за счет нарастания дыхательной недостаточности 3 ст, ЧДД до 30 в мин в покое. Госпитализирована 15.11.16 в онкологическое отделение торакальное ЧОКЦО и ЯМ для эндоскопической реканализации и химиотерапии.

Результаты исследований. 18.11.16. ФДТ: признаки злокачественного новообразования нижней трети трахеи. Сеанс фотодинамической терапии. 23.11.16.ФБС:

Произведена эндоскопическая реканализация с помощью стента. С 12.12.16. по 04.03.17 проведено 4 цикла химиотерапии GP (1000 мг/м² гемзар, цисплатин 70 мг/м²). 08.02.2017 г. На контрольной ФБС, миграция стента, удаления стента. 27.03.2017 ФБС Эндоскопическая реканализация 2-й этап. ФБС от 21.04.17.: положительная динамика. Сеанс ФДТ и АПК. Биопсия. Гистологическое заключение: морфологическая картина и иммунофенотип опухоли соответствуют плоскоклеточной карциноме в состоянии умеренного (2 степени) терапевтического патоморфоза. ПЭТ — КТ от 04.05.17: метаболически активное обызвествленное образование правой стенки трахеи с распространением на правый главный бронх (26x14 мм), паратрахеального л/у (22x16 мм). Метаболически активное образование переднего средостения, больше данных за персистирующую вилочковую железу. Метаболически неактивные увеличенные л/у в средостении и правом легочном корне. С 11.05.17 г. по 01.06.17 г. проведен 1 этап СПЛИТ курса ДЛТ на опухоль правого главного бронха +1.5 см, паратрахеальные лимфоузлы справа, бифуркационные, бронхопульмональные на стороне поражения в традиционном режиме фракционирования до СОД=34 Гр. С 20.06.17 по 10.07.17 проведен 2 этап СПЛИТ-курса лучевой терапии на опухоль правого главного бронха +1.5 см, паратрахеальные лимфоузлы справа, бифуркационные, бронхопульмональные на стороне поражения в традиционном режиме фракционирования до СОД=40 Гр, далее локально на опухоль правого главного бронха +1.5 см до СОД=60 изоГр. 24.08.17 ФБС: сеанс ФДТ и АПК. Биопсия. Гистологическое заключение: плоскоклеточная метаплазия слизистой оболочки бронха. Отложение кальцинатов в бронхиальных железах слизистой оболочки правого главного бронха.

Заключение. Методы эндоскопической реканализации позволяют восстановить просвет суженного или обтурированного бронха при центральном и раке легкого.