

січень-грудень 2014, том 11, число 1-4 (80-83)



Українські Медичні Вісті

Науково-практичний часопис

Всеукраїнського Лікарського Товариства

Ukrainian Medical News

The scientific & practical journal of the

Ukrainian Medical Association

Засновано 1918 року як часопис Всеукраїнської спілки лікарів у Києві, відновлено 1997 р.

XV конгрес СФУЛТ

м. Чернівці

16 – 18 жовтня 2014 року

МАТЕРІАЛИ

2

ЧЕРНІВЦІ – КИЇВ – ЧІКАГО

1

0

4

52. ПРОМЕНЕВЕ ЛІКУВАННЯ МЕТАСТАЗІВ ПУХЛИН В ГОЛОВНИЙ МОЗОК

Дукач В.А.,

м. Львів. Україна. Львівський медичний інститут.

Львівський державний онкологічний лікувально-діагностичний центр.

Вступ. Метастатичні ураження головного мозку діагностуються у 15-35% онкологічних хворих, суттєво погіршують якість життя і, часто, є причиною смертності онкологічних хворих. Термін життя таких пацієнтів не перевищує 6-7 тижнів.

Мета. Метою даного дослідження було оцінка ролі променевої терапії (ПТ) хворих з метастазами пухлин різних локалізацій в головний мозок.

Матеріали і методи дослідження. В повідомленні подано результати променевого лікування 43 хворих з метастазами в головний мозок. Чоловіків - 10, жінок - 29. Вік хворих коливався в межах від 25 до 75 р. Розподіл пацієнтів за пухлинами первинної локалізації наступний: рак грудної залози - 26 хв., рак легень - 15 хв., рак кишківника - 4. Крім того у 6 пацієнтів були метастази у печінку або в легені. У всіх пацієнтів діагноз первинної пухлини був верифікований гістологічно. Всі пацієнти отримували супровідну терапію. Променева лікування здійснювалось на гаматерапевтичних установках або лінійному прискорювачі методом дрібного фракціонування дози. Сумарна доза коливалась від 40 до 60 Гр в залежності від стану пацієнта.

Результати. Із 43 пацієнтів запланований курс променевого лікування проведено у 38 хворих. Повне зникнення неврологічних симптомів у процесі променевого лікування мало місце у 13. Суттєве покращення загального стану і якості життя було у 23 хв., стабілізація процесу - 9, погіршення - 7. Тривалість життя хворих була від 3-х тижнів до 18 міс.

Висновки. Аналіз результатів свідчить про ефективність променевого лікування метастазів у головний мозок, що виражається в покращенні якості і тривалості життя навіть у випадках дисемінації пухлин в інші органи.

53. ЗАСТОСУВАННЯ ГІПЕРТЕРМІЧНОЇ ВНУТРІШНЬОЧЕРЕВНОЇ ХІМІОПЕРФУЗІЇ ПРИ ХІМІОРЕЗИСТЕНТНОМУ РАКУ ЯЄЧНИКА

Дутчак У.М., Фецич М.Т.

м. Львів. Україна. Львівський національний медичний університет імені Данила Галицького.

Вступ. Злоякісні пухлини яєчника належать до однієї з найважчих і не вирішених проблем онкогінекології, що зумовлено агресивним клінічним перебігом, несвоєчасною діагностикою, стабільно високими показниками смертності.

Мета. Покращити ефективність лікування хворих на хіміорезистентний рецидив раку яєчника (РЯ) шляхом застосування інтраопераційної гіпертермічної внутрішньочеревної хіміоперфузії (ІГВХ) після проведення циторедуктивної операції (ЦРО).

Матеріали і методи. Проаналізовано історії хвороби 181 пацієнтки із рецидивами РЯ, які обстежувались і були проліковані у Львівському державному онкологічному регіональному лікувально-діагностичному центрі з 2009-го по 2012 рік.

Результати. Медіана післярецидивної тривалості життя хворих, яким для комбінованого лікування хіміорезистентного рецидиву РЯ було виконано ЦРО та застосовано ІГВХ з наступною системною хіміотерапією (ХТ), становила 27 місяців, а медіана післярецидивної тривалості життя хворих на хіміорезистентний рецидив РЯ, для лікування яких було виконано ЦРО з системною ХТ без застосування ІГВХ, становила 18 місяців, медіана післярецидивної тривалості життя хворих, для лікування яких було застосовано системну ХТ, становила 10 місяців.

Висновки. У хворих на хіміорезистентний рецидив РЯ виявлено більшу ефективність комбінованого лікування з використанням ІГВХ у порівнянні з хірургічним (ЦРО, системна ХТ) та хіміотерапевтичним (системна ХТ) методом лікування. Метод ІГВХ не збільшує кількість хірургічних ускладнень і число випадків післяопераційної летальності хворих.

54. ВИНИКНЕННЯ ОНКОЛОГІЧНИХ ЗАХВОРЮВАННЯ У ПАЦІЄНТОК, ПРОЛІКОВАНИХ З ПРИВОДУ РАКУ ГРУДНОЇ ЗАЛОЗИ

Дяків І.Б., Голотюк С.І., Романчук В.Р., Семенів П.М., Андрійв А.В., Живецький В.А.

м. Івано-Франківськ, Україна, Івано-Франківський національний медичний університет, курс онкології

м. Івано-Франківськ, Україна, Івано-Франківський клінічний онкологічний диспансер

РГЗ посідає перше місце серед захворюваності та смертності як жінок України, так і більшості країн світу. Пухлини грудної залози є гормонозумовленими та гормонозалежними.

506. АНАЛІЗ ЕФЕКТИВНОСТІ ЛІМФАДЕНЕКТОМІЇ МЕТАСТАТИЧНО УРАЖЕНИХ ЛІМФАТИЧНИХ ВУЗЛІВ ПРИ РАКУ НИРКИ.

Ковальський В.В.¹, Фецич Т.Г.¹, Дійчук Ю.П.², Кальмук Б.З.², Кепич Я.М.², Ковальчук Н.О.², Ковальчук С.В.², Куртяк М.Б.², Юрчишин І.Я.².

¹Львів. Україна. Кафедра онкології та медичної радіології Львівський національний медичний університет імені Данила Галицького

²Львів. Україна. Львівський державний онкологічний регіональний лікувально-діагностичний центр.

Аналізувалась виживаність лише тих пацієнтів, яким виконувалась лімфаденектомія (ЛАЕ) з ураженими та неураженими за результатами гістологічного дослідження лімфовузлами (ЛВ) у межах однієї стадії. При цьому слід розуміти, що уражені ЛВ можуть бути тільки у пацієнтів, яким встановлено III або IV стадію (за класифікацією TNM 7-го видання). Відтак порівняльний аналіз виживаності пацієнтів проводився з-поміж пацієнтів III-ої і IV стадії, яким проводили ЛАЕ.

Робота ґрунтується на аналізі результатів лікування 74 хворих з місцево-поширеним та метастатичним раком нирки (РН), яке проводилось на базі Львівського державного онкологічного регіонального лікувально-діагностичного центру за період з 2007 по 2011 рік.

В усіх аналізованих пацієнтів у зв'язку з підозрою на метастатичне ураження ЛВ за даними до- та інтраопераційних обстежень проводилась ЛАЕ, з-поміж них у 29 пацієнтів за даними доопераційних обстежень встановлено наявність віддалених метастазів (сМ). Для дослідження кумулятивного виживання з-поміж хворих використовували цензорований метод Каплана-Мейєра.

На основі проведеного аналізу встановлено, що виконання ЛАЕ має лікувальне значення у групі пацієнтів без віддалених метастазів у випадку підтвердження ураження лише одного ЛВ (p<0,05), оскільки забезпечує аналогічну виживаність як і у пацієнтів без уражених ЛВ (p<0,05) та також прогностичне значення у пацієнтів з віддаленими метастазами – виявлення метастатичного ураження ЛВ у хворих з РН IV стадії є несприятливим фактором.

507. ВІДДАЛЕНІ РЕЗУЛЬТАТИ ЛІКУВАННЯ ХВОРИХ НА РАК ШИЙКИ МАТКИ ІВ СТАДІЇ

Крижанівська А.Є., Долик С.С., Галанджій В.М., Чуприна Р.Р.

м. Івано-Франківськ, Україна, Івано-Франківський національний медичний університет, курс онкології

м. Івано-Франківськ, Україна, Івано-Франківський клінічний онкологічний диспансер

За даними Національного канцер реєстру РШМ посідає 2-е місце серед онкогінекологічної патології. Стандартним лікуванням інвазивного РШМ є комбінований метод, але до цього часу є розбіжності в лікуванні ІВ стадії.

У хворих на РШМ ІВ стадії, в залежності від виду неoad'ювантної терапії на пухлинний осередок сформовано 3 групи. 1 група – 95 хворих, які отримали неoad'ювантну системну ПХТ за схемою FP (цисплатин 75 мг/м², 5-фторурацил 1000 мг/м² з 1-го по 5-й день) × 3 курси кожні 3 тижні. 2 група – 97 хворих, яким призначався передопераційний курс дистанційної гамма терапії на малий таз по 2 Гр до сумарної дози 30 Гр з потенціюванням цисплатиною 40 мг/м² щотижня перед кожним сеансом опромінення, після чого в обидвох групах проведено оперативне втручання в об'ємі пангістеректомії III типу. 3 група – 99 хворих, які отримали повний курс поєднано-променевої терапії (дистанційна променева терапія у сумарній осередковій дозі 15 Гр на т.А, 42-44 Гр на т.В, внутрішньопорожнинна променева терапія – 50 Гр на т.А (МТ), з потенціюванням цисплатиною 40 мг/м² щотижня перед кожним сеансом опромінення).

Віддалені результати лікування хворих на РШМ ІВ стадії аналізували в залежності від способу лікування, наявності хірургічного втручання та розповсюженості по лімфатичних вузлах (ЛВ). Загальна 5-річна виживаність для 1 групи хворих склала 74,4±4,5%, а безрецидивна – 40,4±4,7%. 2 групи хворих – 40,4±4,6%, а безрецидивна – 33±4,7%. Та 3 групи хворих – 50,4±5,0%, а безрецидивна – 40,3±5,0%. Оцінку виживаності проводили по методу Каплана-Мейєра. Загальна 5-річна виживаність для оперованих хворих склала 76,0±4,0%, при порівнянні з аналогічним показником (50,3±4,5%) не оперованих хворих (отримували хіміопроменевою терапією), виявлено достовірну різницю (p<0,001). Загальна 5-ти річна виживаність у оперованих хворих (О) склала 84,1±3,1%, що є достовірно вище (p<0,001) в порівнянні з аналогічними показниками оперованих хворих (НО), який склав 36,7±3,0%.

Підсумовуючи аналіз віддалених результатів хворих на РШМ ІВ стадії – найкращі результати виявлено в хворих які отримали комбіновану терапію за запропонованою методикою (на першому етапі лікування НАХТ) в порівнянні з традиційними: комбіноване лікування з передопераційною ПТ та хіміопроменевою терапією. Кращі показники виживаності виявлено в оперованих пацієнток з відсутністю метастатичного ураження регіонарних лімфатичних вузлів в порівнянні з оперованими в яких виявлено метастатичне ураження тазових лімфатичних вузлів.

585 МОЖЛИВОСТІ КОМБІНОВАНИХ ОПЕРАЦІЙНИХ ВТРУЧАНЬ (КОВ) ПРИ МІСЦЕВО-РОЗПОВСЮДЖЕНОМУ РАКУ ШЛУНКА (МРРШ)

Олійник Ю.Ю.

Львів, Україна

Львівський національний медичний університет імені Давида Галицького

КОВ при МРРШ передбачають видалення шлунка разом із суміжними органами і структурами, залученими до процесу. Основними онкологічними показаннями до їх виконання є: 1) ураження злоякісним процесом сусіднього органа (T4); 2) необхідність виконання лімфодисекції (D2, D2,5), пов'язана зі значними технічними труднощами; 3) зростаюче пошкодження суміжного органа в часі операції, що унеможливує загоєння консервативними методами. Найчастіше до пухлинного процесу при раку шлунка залучаються селезінка (С), поперечна ободова кишка (ПОК) та її брижа (БПОК), підшлункова залоза (ПЗ), печінка (П), стравохід (Ст). Нами проведено аналіз 1114 клінічних спостережень хворих, що перенесли КОВ з приводу раку шлунка у Львівському онкологічному центрі у 1962-2012 рр. Середній вік пацієнтів склав 59,9 р. відношення чоловіків/жінок – 2:1. Гастректомія виконана у 719, субтотальна проксимальна резекція – у 155, субтотальна дистальна резекція – у 240 випадках. КОВ з додатковою резекцією одного суміжного органа були виконані у 749 випадках (67,2%), двох – у 240 випадках (21,5%), трьох і більше – у 125 випадках (11,2%). Найчастіше резектували Ст (36,1%), потім – С (23,9%), ПЗ – (16,1%), БПОК – (11,8%), П – (4,7%), ПОК – (4,6%). Ускладнення відзначені у 166 спостереженнях (14,9%), летальність склала 8,9 % (99 хв.). Віддалені результати вивчені на основі даних про виживання 669 хворих. Середня тривалість життя після операції склала – $29,79 \pm 1,79$ міс., медіана виживання – $11,3 \pm 0,68$ міс. Показники 3 – і 5-річної виживаності склали 20,6% і 14,2% відповідно, що свідчить про доцільність виконання таких операцій.