

РЕЗУЛЬТАТЫ ТРАНСАРТЕРИАЛЬНОЙ ХИМИОЭМБОЛИЗАЦИИ МЕТАСТАЗОВ РАКА ЖЕЛУДКА В ПЕЧЕНЬ

Д.Т. Арыбжанов

ГККП Южно-Казахстанский областной онкологический диспансер, г. Шымкент, Казахстан

Арыбжанов Дауранбек Турсункулович,

зав. отделением химиотерапии и эндоваскулярной онкологии,

канд. мед. наук,

160021, Казахстан, г. Шымкент, ул. А. Байтурсынова, б/н,

тел. 8 (7252) 22-19-54,

e-mail: davran_a@mail.ru

Анализируются результаты лечения 60 больных раком желудка с метастазами в печень. Непосредственные результаты показали эффективность лечения после 2 курсов ТАСЕ у 49 (81,7%) больных: частичная регрессия отмечена у 36 (60%) больных и значительная регрессия процесса отмечена у 13 (21,6%) больных, стабилизация процесса отмечена у 11 (18,3%) больных. Последующие результаты оценки эффективности лечения больных после 4-х и 6 курсов ТАСЕ оказались идентичными. Частичная регрессия процесса отмечена у 18 (30%) больных, стабилизация сохранялась у 12 (20%) больных. Прогрессирование на 8-9 месяце лечения отмечено у 30 (50%) больных. При оценке общего состояния больных особое внимание уделялось качеству жизни пациентов. У всех пациентов, имевших положительный результат лечения, общее состояние по Карновскому сохранялось на уровне 75-80% (ECOG 1-2), что практически не ограничивало пациентов и не требовало длительной госпитализации. Среднее время госпитализации больных при каждом курсе (цикле) ТАСЕ в среднем составило 5 ± 2 дня. При динамическом отслеживании пациентов в сроки 12, 18, 24 мес. более 12 мес. живут 24 (40%) больных, 18 мес. живут 11 (18,3%) больных, 24 мес. живут 8 (13,3%) больных. Медиана выживаемости составила $15,5 \pm 1,2$ мес.

Таким образом, в настоящее время методику ТАСЕ при метастазах рака желудка в печень можно рассматривать как эффективную малотоксичную методику лечения, и она может быть методом выбора для повышения процента выживаемости и качества жизни этой сложной категории больных.

Ключевые слова: рак, желудок, метастазы, химиоэмболизация, лечение.

RESULTS OF TRANSARTERIAL CHEMOEMBOLIZATION OF STOMACH CANCER METASTASES IN THE LIVER

D.T. Arybzhonov

South Kazakhstan Regional Oncology Dispensary, Shymkent, Kazakhstan

Results of treatment of 60 patients with gastric cancer with liver metastases are analyzed. Immediate results have shown the effectiveness of treatment after 2 cycles of TACE in 49 (81,7%) patients: partial response was observed in 36 (60%) patients and a significant regression of the process was observed in 13 (21,6%) patients, the process of stabilization was observed in 11 (18,3%) patients. Subsequent evaluation of the effectiveness of the results of treatment of patients after 4 and 6 courses of TACE were identical. Partial response was observed in the process of 18 (30%) patients, stabilization persisted in 12 (20%) patients. The progression by 8-9 months of treatment was seen in 30 (50%) patients. In assessing the general condition of patients focused on the quality of life for patients. All patients had a positive treatment outcome overall by Karnovsky remained at the level of 75-80% (ECOG 1-2), which does not limit the patients and did not require prolonged hospitalization. The average time of hospitalization of patients with each course (cycle) TACE averaged 5 ± 2 day. In the dynamic tracking of patients in terms of 12, 18, 24 months more than 12 months 24 (40%) patients are alive, 11 (18,3%) patients are alive during 18 months. 8 (13,3%) patients are alive during 24 months. Median survival was $15,5 \pm 1,2$ months.

Thus, in the present the TACE method in stomach cancer metastasis treatment can be considered like an effective, low toxicity method of treatment and may be a method of choice for improving survival and quality of life of the difficult category of patients.

Keywords: cancer, stomach, metastases, chemoembolization, treatment.

Введение

Несмотря на динамическое улучшение состояния онкологической помощи при раке желудка, отмечается рост числа больных с IV стадией заболевания (свыше 40%) и летальности на 1-м году с момента установления диагноза (до 52,5%). В Республике Казахстан (РК) заболеваемость раком желудка составляет 20 чел. на 100000 населения, в структуре онкопатологии рак желудка занимает третье место и составляет 10,3%. По уровню заболеваемости раком желудка Южно-Казахстанская область (ЮКО) занимает последнее место в РК и приближается к среднеазиатским республикам. За 2003-2007 гг. заболеваемость раком желудка в ЮКО снизилась с 14,5 до 12,4%, причем темпы снижения показателей были ниже в старших возрастных группах и последнем временном периоде [1].

При первичном обращении в областной онкологический диспансер ЮКО в 2010 г. рак желудка диагностирован у 269 больных, I-II стадия процесса выявлена у 44 (16,3%) больных, III стадия - у 157 (58,3%), IV стадия - у 68 (25,4%) больных. Лечение больных раком желудка всегда остается актуальной задачей для онкологов. Успех лечения рака желудка оценивается ее результатами. Результаты лечения больных раком желудка остаются неудовлетворительными и колеблются в значительных пределах - от 11% до 42% случаев [2, 3]. С развитием интервенционной радиологии появилась возможность лечения больных раком желудка с метастазами в печень, как первичных больных, так и вновь выявленных, когда метастазы в печени являются следствием ранее перенесенного опухолевого процесса желудка [4,5]. Отдаленные результаты лечения больных с метастазами в печень во многом противоречивы. S. Schulze и соавт. (1986) отметили, что средняя продолжительность жизни таких пациентов после эмболизации печеночной артерии (ЭПА) составляет 6-8 мес. [6,7,8,9]. По данным Российского научного центра радиологии и хирургических технологий, ЭПА вызывала положительный эффект у большинства больных с метастатическим поражением печени опухолями желудочно-кишечного тракта, однако выживаемость пациентов редко превышала 12 мес. [2,3,4].

Цель исследования

Улучшение результатов лечения больных раком желудка с метастазами в печень путем применения чрескатетерной трансартериальной химиоэмболизации (TACE).

Материалы и методы

Нами проанализированы непосредственные результаты комплексного лечения 60 больных раком желудка, прошедших лечение в Южно-Казах-

станском областном онкологическом диспансере за период 2008-2012 гг. Все 60 больных поступили с изолированными множественными метастазами в печень, ранее они состояли на диспансерном учете и получали в различные сроки комбинированное лечение по поводу рака желудка.

По возрасту больные распределились следующим образом: от 41-50 лет - 44% больных, 51-60 лет - 26% и старше 60 лет - 30% больных, средний возраст составил $58,1 \pm 0,8$ года. Продолжительность анамнеза колебалась от 1 месяца до 12 месяцев, в среднем составила 6,7 месяцев.

Степень распространенности опухолевого процесса по классификации TNM была следующей: T3N0M0 - 20 (33,3%) больных, T3N1M0 - 22 (36,6%) больных и T3N2M0 - 18 (30%) больных. Гистологически у всех 60 (100%) больных выявлены различные формы аденокарциномы. Ранее всем больным первым этапом была проведена радикальная операция - гастрэктомия в объеме R-0 с лимфодиссекцией Д2. В послеоперационном периоде 40 больных (стадии процесса T3N1M0 - T3N2M0) получили по 4-6 курсов адьювантной системной химиотерапии по схеме PF (Цисплатин $75\text{мг}/\text{м}^2$ + Фторурацил $750\text{мг}/\text{м}^2$ в 1,2,3,4 дни) с интервалом 28 дней.

Всем пациентам после осмотра и объективной оценки общего состояния (у всех пациентов общее состояние оценивалось по шкале Карновского и составило свыше 80%, ECOG 1-2) была произведена трансартериальная химиоэмболизация (TACE) метастатических опухолей печени по схеме: Липиодол 6-8мл + Доксорубин 50-100 мг. Интервал между циклами TACE составил 1,5-2 мес. Каждый пациент получил по 5-6 курсов TACE (рис. 1, 2).



Рис. 1. Пациент А., 63 л., ангиограмма печеночной артерии до процедуры химиоэмболизации. Отмечается наличие патологического очага в 7-8 сегментах печени с зоной патологической васкуляризации метастатических очагов



Рис. 2. Пациент А., 63 л., ангиограмма печеночной артерии после процедуры химиоэмболизации. Отмечается симптом аптационной культуры в зоне окклюзии артерии и стойкое накопление химиоэмболизата в метастатических очагах

Результаты и обсуждение

Оценка эффективности ТАСЕ проводилась после каждых 2-х курсов с применением клинических и лучевых методов исследования. Непосредственные результаты показали эффективность лечения после 2 курсов ТАСЕ у 49 (81,7%) больных: частичная регрессия отмечена у 36 (60%) больных и значительная регрессия процесса отмечена у 13 (21,6%) больных, стабилизация процесса отмечена у 11 (18,3%) больных.

Последующие результаты оценки эффективности лечения больных после 4-х и 6 курсов ТАСЕ оказались идентичными. Частичная регрессия процесса отмечена у 18 (30%) больных, стабилизация сохранялась у 12 (20%) больных. Прогрессирование на 8-9 месяце лечения отмечено у 30 (50%) больных. При оценке общего состояния больных особое внимание уделялось качеству жизни пациентов. У всех пациентов, имевших положительный результат лечения, общее состояние по Карновскому сохранялось на уровне 75-80% (ECOG 1-2), что практически не ограничивало пациентов и не требовало длительной госпитализации. Среднее время госпитализации больных при каждом курсе (цикле) ТАСЕ в среднем составило 5 ± 2 дня. При динамическом отслеживании пациентов в сроки 12, 18, 24 мес. более 12 мес. живут 24 (40%) больных, 18 мес. живут 11 (18,3%) больных, 24 мес. живут 8 (13,3%) больных. Медиана выживаемости составила $15,5 \pm 1,2$ мес.

Заключение

Таким образом, как показали непосредственные и отдаленные результаты нашего исследования, проведение ТАСЕ у больных метастазами рака желудка в печень оказалась эффективной у 50% больных. Динамическое наблюдение за больными в течение 2-х лет показало, что более 12 мес. живут 24 (40%) больных, 18 мес. живут 11 (18,3%) больных, 24 мес. живут 8 (13,3%) больных. Медиана выживаемости составила $15,5 \pm 1,2$ мес.

В настоящее время методику ТАСЕ при метастазах рака желудка в печень можно рассматривать как эффективную и малотоксичную, она может быть методом выбора для повышения выживаемости и качества жизни этой сложной категории больных.

Список литературы

1. Арзыкулов Ж.А. Сейтказина Г.Д. Показатели онкологической службы Республики Казахстан за 2006 г. (статистические материалы). - Алматы, 2005. - 66 с.
2. Гранов А.М., Давыдов М.И., Таразов П.Г., Гранов Д.А. и др. Интервенционная радиология в онкологии (пути развития и технологии). - СПб: Фолиант, 2007. - С. 88-97.
3. Гранов Д. А., Таразов П. Г. Рентгеноэндоваскулярные вмешательства в лечении злокачественных опухолей печени. - СПб: Фолиант, 2002.
4. Поликарпов А.А., Таразов П.Г., Гранов Д.А., Попов В.В. Рентгеноэндоваскулярные вмешательства в лечении больных с нерезектабельными метастазами неколоректального рака в печень // Анналы хирургической гепатологии. - № 4. - 2010. - С.33.
5. Inoue H., Kobayashi H., Itoh Y., Shinohara S. Treatment of liver metastases by arterial injection of adriamycin/mitomycin C lipiodol suspension // Acta Radiologica. - 1989. - Vol. 30. - № 6. - P. 603-608.
6. Kumada T., Aral Y., Itoh K. et al. Phase II study of combined administration of 5-fluorouracil, epirubicin and mitomycin C by hepatic artery infusion in patients with liver metastases of gastric cancer // Oncology. - 1999. - Vol.57. - № 3. - P. 216-223.
7. Kuroda C., Sakurai M., Monden M. et al. Transcatheter arterial embolization for metastatic liver tumors: A study in resected cases // Cardiovasc. Intervent. Radio]. - 1989. - Vol. 12. - № 2. - P. 72-75.
8. Proye C. Natural history of liver metastases of gastroenteropancreatic tumors: Place for chemoembolization // World J. Surg. - 2001. - Vol. 25. - №6. - P. 685-688.
9. Vogl T. J., Mueller P. H., Mach M. G. et al. Liver metastases: Interventional therapeutic techniques and results, state of the art // Eur. Radiol. - 1999. - Vol. 9. - №4. - P. 675-684.