

ОНКОТЕРМИЯ В НЕОАДЪЮВАНТНОЙ ТЕРАПИИ ОПУХОЛЕЙ РАЗЛИЧНЫХ ЛОКАЛИЗАЦИЙ С КЛИНИЧЕСКИМ СЛУЧАЕМ ЛЕЧЕБНОГО ПАТОМОРФОЗА IV СТЕПЕНИ

Гильметдинов А.Ф.

Республиканский клинический онкологический диспансер Министерства здравоохранения
Удмуртской Республики (г. Ижевск)

Oncothermia for neo-adjuvant treatment of different tumors with case report of treatment-related pathomorphism of IV degree

Artur Gilmetdinov, Republican Oncology Center (Izhevsk)

Resume

Oncothermia is a new medical technology introduced in Republican Oncology Center (Izhevsk) since 08.02.2012. Oncothermia is included in treatment schedule of all the departments of the Center for chemo modification and as a monotherapy, as adjuvant and neo-adjuvant treatment. For 7 months, 147 patients (56±7.76 yrs, males 44.9%) with different types of cancer (gastric, lung, pancreatic, colorectal, bladder, breast, liver, kidney, ovary, cervix, esophagus, gallbladder, prostate, throat, thyroid, sarcoma, lymphoma) and different stages of disease (I – 18%, II – 20%, III – 22%, IV – 4%) were treated with 1347 oncothermia sessions (average 45 min per treatment, median 60 min, average 8.5 sessions per day, 9 sessions per patient) in different modalities (adjuvant 37%, neo-adjuvant 39%, monotherapy 24%). Objectively, tumor regression was achieved in 40%, stabilization in 35%, 25% of tumors progressed. Subjectively, 84% patients felt better, 16% were stable, no one patient felt worse. For neo-adjuvant treatment, tumor regression was achieved in 59.3% of patients, including 2 cases (3.7%) of treatment-related pathomorphism of IV degree; 40.7% of tumors were stable; there was no any case of tumor progression. To the moment, there are many positive cases. A case of treatment-related pathomorphism of IV degree in patient with primary liver tumor is reported. After 6 sessions of neo-adjuvant oncothermia (60 min, 90W, with 2 days interval), tumor diminished from 56 x 26 x 51 mm to 32 x 21 x 27 mm. After resection, treatment-related pathomorphism of IV degree was revealed. Current data supports feasibility of oncothermia use and interest for future researches of oncothermia use in neo-adjuvant mode. Neo-adjuvant oncothermia treatment markedly improves respectability of tumors and efficacy of surgery.

Онкотермия – новая медицинская технология, применяемая в РКОД МЗ УР (г. Ижевск) с 08.02.2012 г.

С самого начала работы метод онкотермии внедрен в лечебный алгоритм всех подразделений онкологического диспансера – в режимах монотерапии, химиомодификации, в адъювантном, и неоадъювантном режимах. На данный момент мы располагаем большим количеством наблюдений и положительных результатов.

За 7 месяцев работы показана следующая статистика работы кабинета онкотермии:

- Общее время процедур онкотермии – 1029 ч.
- Общее количество процедур – 1347.
- Среднее время процедуры – 45 минут.
- Медиана времени процедуры – 60 мин.
- Половой состав:
 - мужчины – 66 (44,9%);
 - женщины – 81 (55,1%).
- Количество процедур на курс:
 - Минимальное – 5;
 - Среднее – 9;
 - Максимальное – 17;
 - Медиана – 8.
- Распределение пациентов по локализации опухоли:
 - Рак желудка – 39;
 - Рак легкого – 17;
 - Колоректальный рак – 16;
 - Рак поджелудочной железы – 15;
 - Рак мочевого пузыря – 12;
 - Рак молочной железы – 8;
 - Саркома – 8;
 - Рак печени – 6;
 - Рак почки – 5;
 - Рак яичников – 4;
 - Рак шейки матки – 4
 - Рак тела матки – 3
 - Рак пищевода – 2
 - Рак желчного пузыря – 2
 - Рак предстательной железы – 2
 - Рак гортаноглотки – 1
 - Рак щитовидной железы – 1
 - Лимфома средостения – 1
 - Рак вульвы – 1
- Распределение пациентов по стадиям:
 - I стадия – 27 (18%);
 - II стадия – 29 (20%);
 - III стадия – 32 (22%);
 - IV стадия – 59 (40%).
- Тип курсов:
 - Неоадъювантное лечение – 54 (37%);
 - Адъювантное лечение – 57 (39%);

- Монотерапия – 35 (24%).
- Эффективность лечения:
 - Объективно:
 - Регресс опухоли – 58 (40%);
 - Стабилизация – 52 (35%);
 - Прогрессия – 37 (25%).
 - Субъективно:
 - Улучшение – 124 (84%);
 - Без изменений – 23 (16%);
 - Ухудшение – 0.
- Распределения по локализациям опухоли пациентов, леченных сочетанием онкотермии и химиотерапии (всего 32 пациента):
 - Рак легкого – 11 (34%);
 - Рак мочевого пузыря – 9 (28%);
 - Рак молочной железы – 6 (19%);
 - Колоректальный рак – 4 (13%);
 - Рак яичников – 2 (6%).
- Распределения по локализациям опухоли пациентов, леченных в неoadъювантном режиме (всего 54 пациента):
 - Рак желудка – 22
 - Рак легкого – 12
 - Рак головки поджелудочной железы – 8
 - Рак печени – 4
 - Рак пищевода – 2
 - Рак шейки матки – 2
 - Рак гортаноглотки – 1
- Эффективность лечения в неoadъювантном режиме:
 - Полная регрессия опухоли (лечебный патоморфоз IV степени) – 2 (3,7%);
 - Уменьшение размеров опухоли – 30 (55,6%);
 - Размеры опухоли не изменились – 22 (40,7%);
 - Прогрессия опухоли – 0.

С самого начала работы нас заинтересовала возможность применения метода в неoadъювантном режиме. Литературных данных и примеров по этому вопросу практически нет, но, несмотря на это, мы достигли положительных результатов. В качестве примера приводим следующее клиническое наблюдение:

Пациентка Г., 64 лет, проживающая в г. Ижевск. Больной себя считает с декабря 2011 года, когда появились ноющие боли в правом подреберье, озноб, потемнение мочи. Госпитализирована в хирургическое отделение ГБ № 2 г. Ижевск с диагнозом: хронический панкреатит, обострение.

УЗИ органов брюшной полости от 29.12.2011: «В левой доле печени объемное образование диаметром 7.5 x 6.5 см, неоднородной структуры, с нечеткими ровными контурами, жидкостными включениями в толще до 2 см в диаметре; при ЦДК отмечается выраженная регулярная васкуляризация; образование оттесняет и деформирует элементы стромы II и IV сегмента левой доли. Заключение: УЗИ-признаки объемного образования левой доли печени, данных за абсцесс не выявлено (В! Локальная гиперплазия? Инфильтративное образование?) Рекомендовано КТ с контрастированием».

КТ органов брюшной полости от 30.12.2011г.: «Печень увеличена в размерах за счет левой доли, контуры ее неровные, четкие. Структура паренхимы правой доли неоднородна, плотность в пределах нормы - +52-53 НУ. В S2,3 определяется гиподенсивная зона +21-22НУ, занимающая весь объем сегментов до борозды круглой связки печени, контуры сегментов неровные, нечеткие, на фоне введения контраста определяется неравномерное его накопление с отграничением части S2 и визуализацией гиподенсивных участков с гиперденсивными тонкими ободками, неровными контурами, не накапливающих контраст размерами до 32 мм. Общий размер образования около 66 x 110 x 90 мм. Нижняя поверхность доли не дифференцируется от нижней трети тела и выходного отдела желудка. Стенки желудка на этом уровне утолщены. Заключение: Объемное образование левой доли печени (холангиокарцинома? Mts?), вероятно с инвазией стенки желудка».

Направлена на консультацию онколога в РКОД МЗ РУ. Под наблюдением в РКОД с 10.01.12. Для уточнения диагноза госпитализирована в общее онкологическое отделение. Стационарное лечение в общем онкологическом отделении 11.01.2012-27.01.2012.

Биопсия печени под контролем УЗИ от 18.01.2012: «в 2-3 сегментах неоднородное образование 56 x 26 x 51 мм, гипоехогенное, заключение: Susp. Mts». Гистологическое исследование №10509 от 24.01.2012: «Гистокартинка более всего соответствует недифференцированному аденогенному раку».

Проведено 6 процедур онкотермии в неoadъювантном режиме с интервалом 2 дня – 17.02.2012 – 29.02.2012. Зона – HBS, длительность процедуры – 60 минут, максимальная стартовая мощность – 60 Вт, максимальная рекомендованная мощность – 120 Вт, максимальная фактическая мощность – 90 Вт (МРМ не достигнута в виду чувства жжения в проекции электрода). Общая доза за 6 процедур – 1142 кДж.

УЗИ органов брюшной полости 29.02.2012: «Эхо-признаки положительной динамики от 17.01.2012 – в 2-3 сегментах изоэхогенное образование 32 x 21 x 27 мм, с нечеткими контурами».



Макропрепарат после резекции

Стационарное лечение в четвертом хирургическом отделении РКВД с 28.02.2012 по 13.03.2012 г. 01.03.2012 г. выполнена операция: лапаротомия, ревизия, рассечение спаек, резекция третьего сегмента печени, дренирование брюшной полости.

Гистологическое исследование №12753: «В ткани печени очаг фиброза, хронического воспаления (постнекротические изменения)».

Гистологическое исследование № 12754: «Гистокартинa может соответствовать лечебному патоморфозу рака IV степени».

Клинический диагноз: Рак левой доли печени, pT1N0M0 – I стадия. Состояние после неадьювантной онкотермии (6 процедур), хирургического лечения от 01.03.2012 г.

Полученные данные подтверждают целесообразность использования онкотермии и дальнейшего изучения возможности применения метода в неoadьювантном режиме, что приведет к повышению резектабельности новообразований и радикальности оперативных вмешательств.