

О.К. КУЛАКЕЕВ¹, Д.Т. АРЫБЖАНОВ², Н.К. ОРМАНОВ², У. МАХАНОВА¹, К. КЕРИМШЕ¹КазНМУ¹ им. С.Д. Асфендиярова, г. АлматыЮжно-Казахстанский областной онкологический диспансер², г. Шымкент, Казахстан

РЕЗУЛЬТАТЫ ХИМИОЭМБОЛИЗАЦИИ МЕТАСТАЗОВ РАКА ЖЕЛУДКА В ПЕЧЕНЬ

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 месяцев 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 выживаемости и качества жизни этой сложной категории больных.

Ключевые слова: рак желудка, метастазы, химиоэмболизация, лечение

Несмотря на динамическое улучшение состояния онкологической помощи, при раке желудка отмечается рост лиц с IV стадией заболевания (свыше 40%) и летальности на 1-м году с момента установления диагноза (до 52,5%). В Республике Казахстан заболеваемость раком желудка составляет 20 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 2003-2007гг. 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 2010г. рак желудка диагностирован у 269 больных, I-II стадия процесса установлена 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 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. [Таразов П. Г. и др., 1988; Гранов А. М. и др., 1991], [2, 3, 4].

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

Материал и методы. Нами проанализированы непосредственные результаты комплексного лечения 60 больных раком желудка прошедших лечение в Южно-Казахстанском областном онкологическом диспансере за период 2008-2012гг. 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 41-50лет -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: $T_3N_0M_0$ - 20 (33,3%) больных, $T_3N_1M_0$ - 22 (36,6%) больных и $T_3N_2M_0$ - 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 $T_3N_1M_0$ – $T_3N_2M_0$) получили по 4-6 курсов адьювантной системной химиотерапии по схеме PF (Цисплатин 75мг/м² + Фторурацил 750мг/м² в 1,2,3,4 дни) с интервалом 28 дней.

Всем пациентам после осмотра и объективной оценки общего состояния (у всех общее состояние было выше 80% по Карновскому, ECOG 1-2) была произведена трансартериальная химиоэмболизация (ТАСЕ) метастатических опухолей печени: Липиодол 6-8мл + Доксорубин 50-100мг. Интервал между циклами ТАСЕ составил 1,5-2мес. Каждый пациент получил по 5-6 курсов ТАСЕ (рисунок 1,рисунок 2).

Результаты и их 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 месяцев 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, 18мес. живут 11 (18,3%) больных, 24 мес. живут 8 (13,3%) больных. Медиана выживаемости составила $15,5 \pm 1,2$ мес.

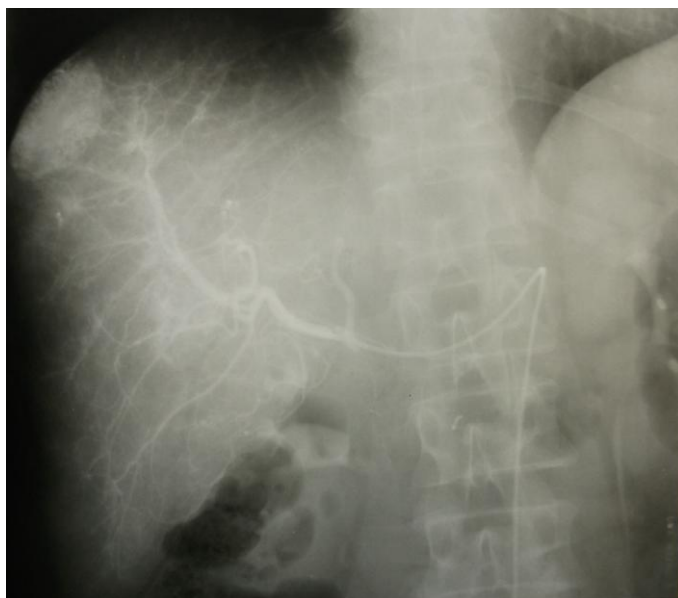


Рисунок 1 - Ангиограмма печеночной артерии (пациент А. – 63 года), до процедуры химиоэмболизации. Отмечается наличие патологического очага в 7-8 сегментах печени с зоной патологической васкуляризации метастатических очагов.



Рисунок 2 - Ангиограмма печеночной артерии (пациент А. – 63 года), после процедуры химиоэмболизации. Отмечается симптом аптационной культи в зоне окклюзии артерии и стойкое накопление химиоэмболизата в метастатических очагах

Заключение. Таким образом, как показали непосредственные и отдаленные результаты нашего исследования, проведение ТАСЕ у больных метастазами рака желудка в печень оказалась эффективной 50% больных. Динамическое наблюдение за больными в течение 2-х лет показало, что более 12 мес. живут 24 (40%) больных, 18мес. 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, малотоксичную методику лечения и она может быть методом выбора для повышения выживаемости и качества жизни этой сложной категории больных.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Показатели онкологической службы Республики Казахстан за 2006г. (статистические материалы). / Арзыкулов Ж.А., Сейтказина Г.Д., Алматы: 2005. - 66 с.
2. Интервенционная радиология в онкологии (пути развития и технологии). / Гранов А.М., Давыдов М.И., Таразов П.Г., Гранов Д.А., СПб.: Фолиант, 2007. - С 88-97.
3. Рентгеноэндоваскулярные вмешательства в лечении злокачественных опухолей печени. / Гранов Д. А., Таразов П. Г., СПб: Фолиант, 2002. – 67 с.
4. Рентгеноэндоваскулярные вмешательства в лечении больных с нерезектабельными метастазами неколоректального рака в печень // Анналы хирургической гепатологии. / Поликарпов А.А., Таразов П.Г., Гранов Д.А., Попов В.В., 4-е изд. 2010. 33 с.
5. Treatment of liver metastases by arterial injection of adriamycin/mitomycin C Iriodol suspension // Acta Radiologica. / Inoue H., Kobayashi H., Itoh Y., Shinohara S., 6-е изд. 1989. С.603-608.
6. 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. / Kumada T., Aral Y., Itoh K., 3-е изд. 1999.С. 216-223.
7. Transcatheter arterial embolization for metastatic liver tumors: A study in resected cases//Cardiovasc. Intervent. Radio]. / Kuroda C, Sakurai M., Monden M., 2-е изд. 1989. С. 72-75.

8. Natural history of liver metastases of gastroenteropancreatic tumors: Place for chemoembolization // World J. Surg. / Proye C. , 6-е изд. 2001. С. 685-688.
9. Liver metastases: Interventional therapeutic techniques and results, state of the art //Eur. Radiol. / Vogl T. J., Mueller P. H., Mach M. G. et al, 4-е изд. 1999. С. 675-684.

О.К. КУЛАКЕЕВ, Д.Т. АРЫБЖАНОВ, Н.К. ОРМАНОВ, У.МАХАНОВА, К.КЕРИМШЕ

*Асфендияров атындағы ҚазҰМУ, Алматы қаласы
Оңтүстік - Қазақстан облыстық онкологиялық диспансер, Шымкент қаласы, Қазақстан*

АСҚАЗАН РАҒЫНЫҢ БАУЫРҒА МАТАСТАЗДАРЫНЫҢ ХИМИОЭМБОЛИЗАЦИЯ НӘТИЖЕЛЕРІ

Түйін: Бауырға метастаз берген асқазан рағымен зардап шегуші 60 науқастың емінің нәтижелері тексеруге алынды. Емнің тиімділігі TACE 2 курсынан кейін 49 науқаста нәтиже көрсетті: оның 36-ында (60%) жартылай регрессия байқалған және 13 науқаста (21,6%) айтарлықтай регрессия байқалған, процесстің тұрақталуы 11 науқаста (18,3%) байқалған. Келесі TACE 4-6 курстарынан кейінгі нәтижелері ұқсас болған. Процесстің жартылай регрессиясы 18(30%) науқаста, процесстің тұрақталуы 12 (20%) науқаста байқалған. Жағдайдың үдеуі емнің 8-9 айларында 30(50%) науқаста байқалған. Науқастардың жалпы жағдайын бағалау барысында негізгі назар олардың өмір сапасына бағытталған. Емнің оң нәтижесі байқалған барлық науқастарда жалпы жағдай Карновский бойынша 75-80% (ECOG 1-2) деңгейінде сақталған. Бұл көрсеткіш науқастардың мүмкіншілігін мүлде шектемейді, және ұзақ госпитализацияға көрсеткіш болып табылмайды. Науқастардың госпитализациясының орташа уақыты TACE әрбір курсына (цикл) орташа есеппен 5±2 күнді құраған. Науқастарды 12,18,24 айларында динамикалық бақылау барысында 12 айдан артық 24(40%) науқас, 18 ай 11 науқас (18,3%), 24 ай 8 науқас (13,3%) өмір сүретіндігі анықталды. Өміршеңдік медианасы 15,5±1,2 айды құрады. Сондай-ақ, бауырлық метастазы бар асқазан қатерлі ісігін TACE әдісі бойынша емдеу қазіргі таңда нәтижелі және уыттылығы төмен емдеу ретінде және ауыр дәрежелі науқастардың өмір сапасын және өміршеңдігін арттыруда негізгі таңдау әдісі ретінде қарастыруға болады.

O. KULAKEEV, D. ARYBZHANOV, N. ORMANOV, U. MACHANOVA, K. KERIMSHE

*Kazakh National Medical University named after S.D. Asfendiyarov, Almaty,
South Kazakhstan Regional Cancer Center, Shymkent, Kazakhstan*

THE RESULTS CHEMOEMBOLIZATION STOMACH CANCER METASTASES IN THE LIVER

Resume: Analyzed the results of treatment of 60 patients with gastric cancer with liver metastases. 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. live 24 (40%) patients, 18 months. live 11 (18,3%) patients, 24 months. Live 8 (13,3%) patients. Median survival was 15,5 ± 1,2 months.

Thus, in the present method TACE stomach cancer metastasis to the liver can be regarded as effective, low toxicity method of treatment and may be a method of choice for improving survival and quality of life of the complex patients.

Keywords: gastric cancer, metastases, chemoembolization, treatment