

*Минайло И. И., Артемоеа Н. А., Екшембеееа А. Р.*

## **ХИМИЛУЧЕВОЕ ЛЕЧЕНИЕ ПАЦИЕНТОВ, СТРАДАЮЩИХ МЕСТНО-РАСПРОСТРАНЕННЫМ РАКОМ ОРГАНОВ ГОЛОВЫ И ШЕИ**

*Республиканский научно-практический центр онкологии и медицинской радиологии им. Н. Н. Александрова, г. Минск, Республика Беларусь*

Ежегодная заболеваемость плоскоклеточным раком органов головы и шеи в мире составляет около 400 000 случаев. За последние десять лет в Республике Беларусь число ежегодно регистрируемых случаев злокачественных опухолей ротоглотки увеличилось с 204 в 1996 г. до 292 в 2005 г. (в 1,4 раза), в 2010 г. уже было зарегистрировано 727 вновь выявленных случаев рака орфарингеальной зоны.

Несмотря на то, что данные новообразования относятся к опухолям визуальной локализации, у 60-70 % пациентов выявляется местно-распространенный опухолевый процесс (III-IV стадии).

Пятилетняя выживаемость пациентов, страдающих раком ротовой полости и языка, составляет около 80 % при ранней стадии заболевания, 40 % — при местно-распространенном опухолевом процессе и менее 20 % — при наличии отдаленных метастазов.

Традиционным методом лечения пациентов, страдающих раком орфарингеальной зоны, во многих странах остается комбинированный (лучевая терапия и операция). Применение стандартной лучевой терапии у пациентов с резектабельными и нерезектабельными формами плоскоклеточного рака головы и шеи приводит к неудовлетворительным результатам

лечения. Поэтому были исследованы новые методы специального лечения с лучшим терапевтическим индексом: различные режимы модифицированного фракционирования, комбинация лучевой терапии с химиотерапией, новые усовершенствованные методики лучевой терапии (лучевая терапия с модуляцией интенсивности дозы с симультанным интегрированным бустом).

Лучевая терапия с модуляцией интенсивности использует оптимизированное распределение интенсивностей дозы, контролируемое динамическим многолепестковым коллиматором, подводимое множественными пучками излучения, одновременно облучает прилежащие ткани и мишень различными дозами во время одного сеанса лечения. Это позволяет добиться улучшенной конформности, гомогенности издозного распределения внутри объема мишени и уменьшить лучевую нагрузку на критические органы и прилежащие нормальные ткани во время всего курса лечения.

**Цель:** повысить эффективность химиолучевого лечения пациентов, страдающих местно-распространенным раком органов головы и шеи, путем усовершенствования пространственного и временного распределения дозы излучения.

**Материалы и методы.** В исследование включены пациенты с впервые выявленным плоскоклеточным раком орофарингеальной зоны III, IVA, V стадий, пролеченные в РНПЦ ОМР им Н. Н. Александрова с 2009 по 2013 гг. В исследуемых группах пациентов лучевое лечение проводилось на линейных ускорителях с использованием энергии фотонов 6 МВ: в основной группе — с использованием лучевой терапии с модуляцией интенсивности дозы в режиме симультанного интегрированного буста (СОД 66/60/54 Гр), в контрольной группе — с использованием классического режима фракционирования дозы (СОД 70/50 Гр). Пациентам обеих групп проводилась инфузия цисплатина 100 мг/м<sup>2</sup> в 1-й, 22-й и 43-й дни облучения.

**Результаты и обсуждение.** Оценены показатели одно-, двух- и трехлетней безрецидивной и общей выживаемости пациентов, страдающих местно-распространенным раком органов головы и шеи, при применении разработанного и стандартного методов лечения.

Одно-, двух- и трехлетняя общая выживаемость пациентов, страдающих раком слизистой полости рта, языка и глотки III-IV стадий, составила в основной группе 79,4 %, 60,4 %, 53,3 %, тогда как в контрольной группе, соответственно, 45 %, 19 % и 14 %.

Одно-, двух- и трехлетняя безрецидивная выживаемость пациентов, страдающих раком слизистой полости рта, языка и глотки III-IV стадий, составила в основной группе и в контрольной группе 75 %, 40 %, 32 % и 41 %, 18 % и 10 % соответственно.

**Выводы.** Анализ отдаленных результатов химиолучевой терапии выявил более высокую эффективность в основной группе пациентов, страда-

ющих местно-распространенным раком органов головы и шеи, которым проводилось облучение с модуляцией интенсивности дозы с симультанным интегрированным бустом по сравнению с контрольной группой пациентов, лучевая терапия которым проводилась в режиме классического фракционирования дозы.