

¹Шмак А. И., Ревтович М. Ю., ²Бычковский П. М.,
²Юрkitоеич Т. Л., ²Адамчик Д. А.

ПЕРВЫЙ ОПЫТ ИНТРАПЕРИТОНЕАЛЬНОГО ПРИМЕНЕНИЯ ЦИСПЛАТИНА, ДЕПОНИРОВАННОГО НА МОНОКАРБОКСИЦЕЛЛЮЛОЗЕ, ПРИ РАДИКАЛЬНОМ ХИРУРГИЧЕСКОМ ЛЕЧЕНИИ РАКА ЖЕЛУДКА IIА-IV СТАДИИ

¹ Республиканский научно-практический центр онкологии и медицинской радиологии им. Н. Н. Александрова, г. Минск, Республика Беларусь,
Научно-исследовательский институт физико-химических проблем,
г. Минск

Характер прогрессирования рака желудка (РЖ) свидетельствует о необходимости, в дополнение к радикальному хирургическому вмешательству, эффективного противоопухолевого воздействия, направленного на злокачественные клетки в области удаленной первичной опухоли и субклинические метастазы. Сальниковая сумка является наиболее частым местом локализации перитонеальной диссеминации, поскольку задняя стенка желудка является одновременно стенкой сальниковой сумки, участвуя в ее формировании. Одним из возможных вариантов профилактики перитонеальной диссеминации у радикально оперированных пациентов, страдающих РЖ, является интраперитонеальная химиотерапия, вариантом проведения которой является применение цисплатина, депонированного на рассасывающемся полимере — монокарбоксицеллюлозе. Окисленная оксидом азота (IV) целлюлоза обладает кровоостанавливающим действием и способностью рассасываться в тканях организма в сроки, зависящие от степени ее окисления, на которой иммобилизован цисплатин в концентрации $1 \pm 0,15$ мг на 1 см салфетки. Комбинация цисплатина и монокарбоксицеллюлозы позволяет обеспечить пролонгированный характер локальной химиотерапии и предназначена для имплантационного применения с целью воздействия на опухолевые клетки, возможно оставшиеся в тканях после операции.

Цель: оценить переносимость и непосредственные результаты лечения пациентов с резектабельным РЖ с применением цисплатина, депонированного на монокарбоксицеллюлозе.

Материалы и методы. Рандомизировано 24 радикально оперированных пациентов IIА-IIIС стадий: контрольная группа (15 пациентов), основная группа (9 пациентов) — радикальная операция + аппликация цисплатина, депонированного на монокарбоксицеллюлозе, в зоне лимфодиссекции гепатодуоденальной связки, по ходу чревного ствола и его ветвей, заднюю брюшную стенку в проекции левого надпочечника (в суммарной дозе из расчета 50 мг/м^2 цисплатина). Также в исследование вклю-

чены 5 пациентов с наличием диссеминации по брюшине сальниковой сумки: основная группа (1 пациент) — операция + перитонэктомия сальниковой сумки (бурсэктомия) с аппликацией «Цисплацела» по методике, описанной выше, контрольная группа (4 пациента). В послеоперационном периоде пациентам обеих групп проведено 4-6 курсов полихимиотерапии по схеме ELF.

При оценке выраженности побочных эффектов проведенного лечения пользовались критериями шкалы СТСАЕ v. 4. Достоверность различий в количестве послеоперационных осложнений в группах сравнения оценивалась с использованием критерия хи-квадрат (χ^2).

Результаты и обсуждение. При оценке токсичности интраперитонеальной химиотерапии токсических осложнений III-IV степени (СТСАЕ v. 4) не зарегистрировано как при лечении рака желудка ПА-IIIС стадий, так и при лечении интраперитонеально диссеминированного рака желудка.

Количество послеоперационных осложнений у пациентов раком желудка ПА-IIIС стадий было сопоставимо в обеих группах лечения ($X = 0,006$, $p = 0,937$). В основной группе осложнения зарегистрированы у 2 пациентов (2 осложнения): лихорадка неясного генеза — 1 случай (I степень по СТСАЕ v. 4), послеоперационный панкреатит, очаговый панкреонекроз, поддиафрагмальный абсцесс, вскрывшийся в брюшную полость — 1 случай (IV степень по СТСАЕ v. 4). В контрольной группе осложнения отмечены у 2 пациентов (2 осложнения): нагноение послеоперационной раны — 1 случай (I степень по СТСАЕ v. 4), послеоперационный панкреатит, очаговый панкреонекроз, поддиафрагмальный абсцесс, вскрывшийся в брюшную полость — 1 случай (IV степень по СТСАЕ v. 4). У пациентов с диссеминированным раком желудка осложнений не отмечено.

Признаки прогрессирования заболевания в сроки от 3 до 12 мес. с момента выполнения операции отмечены у 2 пациентов контрольной группы с интраперитонеально диссеминированным раком желудка на фоне проведения системной полихимиотерапии.

Выводы. Интраперитонеальное использование цисплатина, депонированного на монокарбоксицеллюлозе, при лечении рака желудка характеризуется удовлетворительной переносимостью и сопровождается приемлемым количеством осложнений. Онкологическая целесообразность подобного варианта интраперитонеальной химиотерапии нуждается в уточнении, исследование продолжается.