
Целесообразность применения селективной внутриартериальной химиотерапии в комплексном лечении злокачественных новообразований орбиты

Малецкий А. П.

ГУ «Институт глазных болезней и тканевой терапии им. В.П.Филатова НАМН Украины»; Одесса (Украина)

Актуальность. Злокачественные опухоли орбиты представляют угрозу как для органа зрения, так и для жизни больного. Более 55% больных погибают от метастазов, а в 45% опухоль может рецидивировать. Хирургическое лечение злокачественных опухолей орбиты приводит к анатомо-функциональным нарушениям, а самостоятельное применение лучевой терапии не всегда приводит к желаемому результату. Нам представляется, что повышение эффективности лучевой терапии и минимизация негативных последствий системной химиотерапии может быть достигнута путем включения селективной внутриартериальной химиотерапии в комплекс лечения злокачественных новообразований орбиты.

Цель. Изучить эффективность лучевой терапии в комбинации с адъювантной селективной внутриартериальной химиотерапией (цисплатин) при лечении злокачественных новообразований орбиты.

Материал. Анализ результатов лечения проведен у 25 больных (возраст $48,3 \pm 2,5$ лет, мужчин - 9, женщин - 16). По характеру лечения больные разделялись на две группы.

Первую группу составили 10 больных, которым на первом этапе проводилось удаление опухоли орбиты (меланома орбиты - 2, плоскоклеточный канцер - 3, смешанная опухоль слезной железы и аденокарцинома - 2, гистиоцитомы и ангиосаркома орбиты - 2 и нейробластома - 1).

Вторую группу составили 15 больных, которым проводилось гистологическое исследование биоптата опухоли (меланома орбиты - 2, плоскоклеточный канцер - 6, цилиндрома, остеокластома - 2, аденокарцинома слезной железы - 2, саркома - 2 и метастаз аденокарциномы молочной железы в орбиту - 1). Внутриартериальная химиотерапия (цисплатин) проводилась через катетер, проведенный в наружную темпоральную артерию до устья максиллярной артерии.

Курс химиотерапии состоял из 2-10 внутриартериальных инфузий, суммарная доза (167,8 + 63,2) мг. Телегамматерапия проводилась обеим группам больных со второго дня после начала химиотерапии (СД = 45,6+14,9 Гр). Оценка результатов лечения в первой группе больных производилась по наличию или отсутствию рецидивов, во второй - по характеру регрессии опухоли (полная, частичная регрессия и продолженный рост) в следующие сроки: а) ранние сроки (через 20-25 дней после завершения телегамматерапии); б) отдаленные сроки (от 4 мес. и более). Сроки наблюдения составили от 3 до 60 месяцев.

Результаты. У 7 из 10 больных первой группы рецидив опухоли отсутствовал (срок наблюдения 3-60 мес.), а в трех случаях был отмечен рецидив канцера верхнего века через 12-24 мес.

У больных второй группы во всех случаях был достигнут положительный результат лечения по завершении лучевой терапии. В ранние сроки (через 20-25 дней) у 6 больных была отмечена полная резорбция опухоли (4 случая рака, 1 – остеокластома, 1 – саркома), а у 9 больных – частичная резорбция опухоли (аденокарцинома слезной железы и цилиндрома -3, меланома орбиты -2, рак -2, саркома-1 и метастаз аденокарциномы молочной железы -1). Через 3-4 мес. и последующие месяцы (до 6 мес.) у 14 больных была достигнута полная резорбция опухоли, а в одном случае – продолженный рост ангиосаркомы орбиты.

Было установлено, что активность резорбции опухоли зависит от суммарной дозы химиопрепарата и клеточного строения опухоли. Необходимо отметить, что у 16 больных удалось сохранить остроту зрения от 0,1 до 1,0, а в одном случае с рабдомиосаркомой орбиты повысить её с 0,17 до 0,7. Одна больная с рабдомиосаркомой орбиты умерла через 3,5 мес. В процессе лечения было отмечено подозрение на метастаз в легкие, которое впоследствии подтвердилось

Заключение. Анализ предварительных клинических результатов показал, что проведение селективной внутриартериальной химиотерапии (цисплатин) в комплексе с радиотерапией позволяет активизировать интенсивность резорбции опухоли и достичь высокого клинического и функционального результата.