

ОЛИГОМЕТАСТАЗЫ И ЛОКАЛЬНОЕ ОБЛУЧЕНИЕ

Спиженко Н.Ю., Чеботарева Т.И., Шкиряк А.А., Ярмач О.Г.
Медицинский центр «Кибер Клиника Спиженко», г. Киев

Концепция олигометастатической болезни и термин «олигометастазы» были впервые предложены Weichselbaum R.R., Hellman S. в 1995 г. как промежуточное состояние (intermediate state) между ограниченным первичным и полиметастатическим (диссеминированным) опухолевым процессом. Количество метастазов должно быть небольшим (few metastases) и ограниченным по локализации (не более чем в 2 органах, <2); при этом локальная терапия может привести к длительной ремиссии или выздоровлению. Олигометастазы или олигометастатическая болезнь рассматриваются как промежуточное биологическое состояние с ограниченной способностью к метастазированию, ограниченным количеством и локализацией метастазов, переходным состоянием перед диссеминацией онкологического процесса [1, 2].

Концепция промежуточного биологического состояния с малым количеством метастазов, ограниченным распространением и пролеченным первичным очагом, позволяет проводить этим пациентам активную и агрессивную локальную терапию в виде хирургического удаления метастазов опухоли или радиохирургического воздействия, добиваясь при этом позитивных результатов локального лечения. С развитием и усовершенствованием геномных исследовательских технологий обнаружилось доказательство, указывающее, что клоны с избирательными преимуществами внутри первичной опухоли дают рост дистанционным метастазам. Первичные опухоли состоят из гетерогенных клеточных популяций, и исследования последних лет свидетельствуют, что опухолевые клоны в разной степени обладают способностью к метастазированию. Разные клеточные линии имеют высокий и низкий потенциал к метастазированию. Выявленные молекулярные различия между олигоме-

тастазами и полиметастазами меняют наши представления о способах лечения распространенных форм рака. Если ранее преимущественным методом лечения 4-й стадии заболевания считалась системная химиотерапия, паллиативное лечение, то теперь олигометастатические очаги могут быть успешно излечены активным радикальным локальным воздействием: хирургическим удалением или радикальными дозами облучения с использованием радиохирургических методик [3]. Различные авторы отмечают среди пациентов 4-й стадии с дистанционными метастазами группу в 10-15%, у которых констатируются хорошие результаты, длительная ремиссия и выживаемость после активного локального лечения.

Мы наблюдали положительную ремиссию в течении 2-5 лет у 28 больных с дистанционными метастазами в головной мозг, легкие, печень, почку, надпочечник при первичном раке молочной железы, легких, колоректальном, почечном раке после успешного радикального радиохирургического лечения метастатических очагов с использованием Кибер-ножа. Обязательным условием последующей успешной радиохирургии было соблюдение следующих клинических факторов: общее состояние пациента по международной системе (PS) составляло 0-1, ограниченное вовлечение в опухолевый процесс лимфатических узлов N 0/1, предварительно радикально (хирургически или радиотерапевтически) пролеченный первичный очаг, ограниченный объем метастатической зоны, отсутствие эффекта от системной терапии (если она применялась), количество дистанционных метастазов не более 3. В этих условиях применение радиохирургического способа по радикальной методике, несмотря на 4-ю клиническую стадию заболевания, обеспечивало выраженное

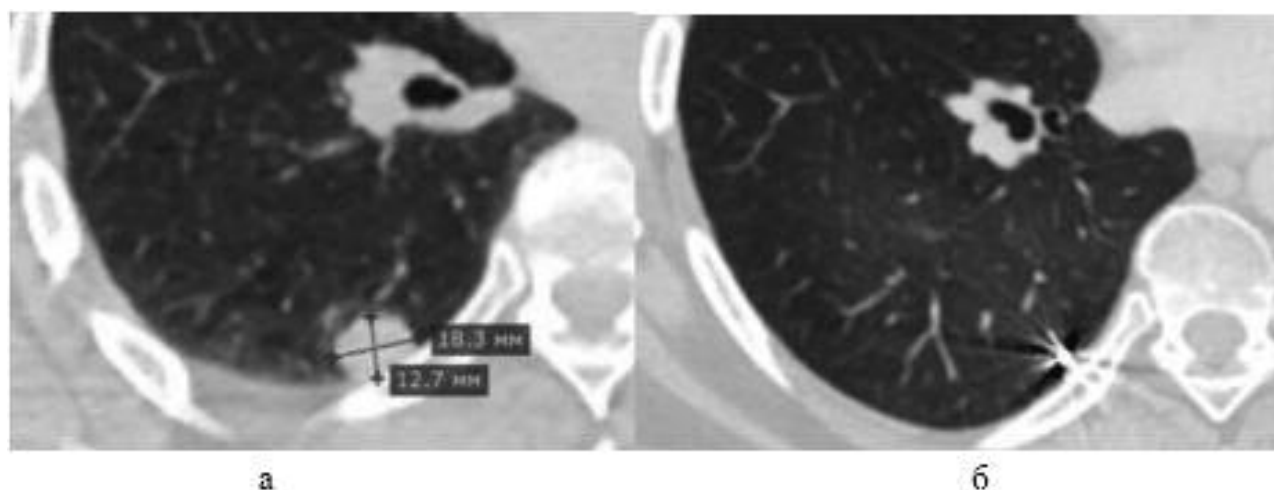


Рис. Метастаз колоректального рака в правое легкое: **а)** до радиохирургии; **б)** после радиохирургии (метастаз не определяется, на месте бывшего очага — радиохирургический маркер). Разовая доза 16 Гр x 3 фракции, суммарная доза 48 Гр, аппарат «КиберНож».

уменьшение очагов, вплоть до исчезновения (рис.), и длительную ремиссию.

Таким образом, наши наблюдения подтверждают возможность наличия группы больных с олигометастазами или олигометастатическим течением онкозаболевания, вызванным геномными изменениями в опухолевых клетках. В этих случаях (хорошее общее состояние, ранее пролеченный и спойный первичный очаг, ограниченное число метастазов) показано, оправдано и приводит к высокой эффективности локальное, радикальное радиохирургическое лечение, т.е. использование больших доз облучения с прецизионным подведением их к патологической мишени.

ЛИТЕРАТУРА

1. Hellman S., Weichselbaum R.R. *Oligometastases* // *J. Clin. Oncol.* — 1995. — 13. — P. 8-10.

2. Niibe Y., Kazushige H. *Oligometastases and Oligo-recurrence: The New Era of Cancer Therapy* // *Jpn. J. Clin. Oncol.* — 2010. — 40. — P. 107-111.

3. Kaneda H., Saito Y. *Oligometastases: Defined by prognosis and evaluated by cure. Cancer Treatment Communications.* — 2015. — Vol.3. — P. 1-6.

Комментарии главного редактора

Я хотел бы рекомендовать нашим читателям уделить должное внимание данной работе. Это первое в Украине сообщение относительно возможностей адекватного лечения олигометастатической болезни, которое должно заинтересовать онкологов и радиологов, а также способствовать продолжению глубоких и целенаправленных изысканий в этом важном и интересном направлении в будущем.

Ваши мнения (а возможно, и собственные наблюдения) будут оперативно опубликованы в журнале «Радіологічний вісник».

НОВІ КНИГИ



УДК 611.1/8:616-073.7
ББК 53.6
ISBN 978-966-8796-35-7

Г.Ю. Коваль

Клиническая рентгеноанатомия с основами КТ-анатомии/ Под ред. Г.Ю. Коваль. — К.: Медицина Украины, 2014. — 652 с.: ил.

Данное руководство посвящено анатомическим особенностям строения органов и систем человеческого организма в рентгеновском (РГ), в том числе и компьютерно-томографическом (КТ) изображении.

Представлены сведения по рентген- и КТ-анатомии: костно-суставно-мышечного аппарата (голова, позвоночник и шея, грудная клетка, верхняя и нижняя конечности), центральной нервной системы и органов чувств (головной и спинной мозг, глаз, ухо, нос и рот), органов полости грудной клетки (дыхательный аппарат, сердце и крупные сосуды), брюшной полости (пищевой канал, печень и желчные пути, поджелудочная железа, селезенка), таза и забрюшинного пространства (органы мочеполовой системы и надпочечники).

Описаны укладки и методические приемы, позволяющие получить рентгеновское изображение определенных анатомических образований в оптимальных условиях для их изучения.

Внимание уделено возрастным особенностям строения и функционирования органов и систем. Акцентируются анатомические варианты строения в рентгеновском изображении, что очень важно для дифференциации нормальных индивидуальных особенностей с начальными проявлениями патологических состояний. Представлены анатомические и метрические показатели границ нормы начала патологии, знание которых позволяет раньше распознать заболевания.

Руководство переработано и дополнено.

Книга полезна не только врачам-рентгенологам, но и специалистам смежных специальностей: хирургам, ортопедам-травматологам, отоларингологам, окулистам, невропатологам и нейрохирургам, терапевтам и фтизиатрам.

Заказать книгу можно по телефону: +38044 503-04-39