

РАДИКАЛЬНАЯ ЛУЧЕВАЯ ТЕРАПИЯ С ОДНОВРЕМЕННЫМ ЕЖЕНЕДЕЛЬНЫМ ВЕДЕНИЕМ ЦИСПЛАТИНА ПРИ МЕСТНО-РАСПРОСТРАНЕННОМ ПЛОСКОКЛЕТОЧНОМ РАКЕ ГОЛОВЫ И ШЕИ: ОПЫТ ОДНОГО УЧРЕЖДЕНИЯ

А.А Рашитова

Бухарский филиал Республиканского Научно-Практического
Медицинского Центра Онкологии и Радиологии
Бухарский Государственный Медицинский Институт имени Абу Али
ибн Сино

<https://doi.org/10.5281/zenodo.7575585>

Радикальная лучевая терапия с одновременной химиотерапией является современным стандартом нехирургического лечения этих местно-регионарно распространенных видов рака, основанным на крупных рандомизированных контролируемых исследованиях с использованием высоких доз цисплатина (80–100 мг/м²), циклически повторяемых каждые три недели в течение всего периода проведения лучевой терапии. Несмотря на эффективность, это связано с высокой острой токсичностью, требующей интенсивной поддерживающей терапии с сопутствующими затратами ресурсов.

Цель исследования: Цель этого ретроспективного исследования состояла в том, чтобы оценить эффективность и острую токсичность альтернативного режима, т. е. еженедельное ведение Цисплатина в течение всего периода лучевой терапии.

Метод исследования: данные о результатах лечения пациентов с плоскоклеточным раком головы и шеи III и IV стадий, которым проводилась радикальная лучевая терапия (66–70 Гр) с еженедельным ведением цисплатина (30 мг/м²), получавших однократное лечение в период 2020–2022 гг. были извлечены.

Результаты: Набор данных состоял из 36 пациентов, средний возраст 54 года. Средняя доза лучевой терапии составила 70 Гр (диапазон 66–72 Гр), а среднее количество циклов химиотерапии — 6 (диапазон 1–7). Две трети (65%) пациентов получили > или = 85% запланированной дозы цисплатина. При среднем периоде наблюдения 19 месяцев, 2-летний локальный контроль; местно-региональный контроль; безрецидивная выживаемость составила 57%; 46%; и 43% соответственно. Острый мукозит и дерматит 3-й степени или выше наблюдались у 7 (29%) и 9 (35%) пациентов

соответственно, в основном у пациентов, получавших дозы $>$ или $=$ 66 Гр и 6 или более циклов химиотерапии. Другие виды токсичности (гематологические, тошнота и рвота) были легкими и проходили самостоятельно. В целом, острая токсичность этого параллельного еженедельного режима химиолучевой терапии, хотя и незначительно возросла, не требовала интенсивной поддерживающей терапии.

Заключение: Радикальная лучевая терапия с одновременным еженедельным приемом цисплатина имеет умеренную эффективность и приемлемую острую токсичность, что потенциально может быть оптимальным режимом лечения местно-регионарно распространенного плоскоклеточного рака головы и шеи, особенно в условиях ограниченных ресурсов.

References:

1. Galasko CS. The anatomy and pathways of bone metastasis. In: Weiss L, Gilbert AH. eds. Bone Metastasis. Boston, MA: GK Hall, 1981:49-63.
2. Coleman RE. Skeletal complications of malignancy. Cancer 1997;80:1588-94.
3. Kamby C, Vejborg I, Daugaard S, et al. Clinical and radiologic characteristics of bone metastases in breast cancer. Cancer 1987;60:2524-31.
4. Mercadante S. Malignant bone pain: pathophysiology and treatment. Pain 1997;69:1-18.
5. Chow E, Harris K, Fan G, et al. Palliative radiotherapy trials for bone metastases: a systematic review. J Clin Oncol 2007;25:1423-36.
6. van der Linden YM, Steenland E, van Houwelingen HC, et al. Patients with a favourable prognosis are equally palliated with single and multiple fraction radiotherapy: Results on survival in the Dutch Bone Metastasis Study. Radiother Oncol 2006;78:245-53.
7. Steenland E, Leer JW, van Houwelingen H, et al. The effect of a single fraction compared to multiple fractions on painful bone metastases: a global analysis of the Dutch Bone Metastasis Study. Radiother Oncol 1999;52:101-9.
8. Foro Arnalot P, Fontanals AV, Galceran JC, et al. Randomized clinical trial with two palliative radiotherapy regimens in painful bone metastases: 30

Gy in 10 fractions compared with 8 Gy in single fraction. Radiother Oncol 2008;89:150-5.