

## ВОЗМОЖНОСТИ ХИМИОЛУЧЕВОЙ ТЕРАПИИ В ЛЕЧЕНИИ РАКА ГОРТАНОГЛОТКИ

Е.Л. Чойнзонов, С.Ю. Чижевская

*Томский НИИ онкологии*

Злокачественные новообразования гортаноглотки представляют одну из самых актуальных и социально значимых проблем в современной онкологии. В структуре общей заболеваемости злокачественными опухолями рак гортаноглотки составляет 0,4–1,3 %. Традиционным методом лечения больных местнораспространенным плоскоклеточным раком гортаноглотки остается комбинированный метод, включающий лучевую терапию и оперативное вмешательство в объеме комбинированной ларингэктомии. Часть больных к подобному объему хирургического лечения психологически не готова и нередко отказывается от операции. Наличие постоянной трахеостомы, отсутствие голосовой и нарушение дыхательной функций значительно снижают качество жизни и социальную адаптацию. Это, в свою очередь, заставляет клиницистов думать о новых подходах к лечению опухолей данной локализации.

**Цель исследования** – повышение эффективности лечения и улучшение качества жизни больных раком гортаноглотки путем совершенствования метода комбинированной терапии с использованием современных противоопухолевых препаратов и режимов лучевой терапии.

В исследование включено 32 больных с морфологически верифицированным плоскоклеточным раком гортаноглотки T<sub>2-4</sub>N<sub>0-2</sub>M<sub>0</sub> стадии, которым проводилось 2 курса неoadъювантной химиотерапии с интервалом 3–4 нед по схеме паклитаксел 175 мг/м<sup>2</sup>, карбоплатин – АUC-6, затем лучевая терапия в режиме мультифракционирования дозы по 1,3 Гр, 2 раза в день с интервалом 4 ч. При достижении полной регрессии опухоли лучевая терапия проводилась до радикальной дозы 65–72 изоГр. При частичной регрессии и стабилизации процесса выполнялось радикальное хирургическое вмешательство. Непосредственные

результаты в виде объективного ответа опухоли на проведение неoadъювантной химиотерапии и лучевой терапии оценивались с помощью шкалы RECIST. Для изучения отдаленных результатов произведен расчёт выживаемости с построением таблиц дожития «Life table», определяемых с помощью интервального метода, рекомендованного Международным противораковым союзом (UICC) и Всемирной организацией здравоохранения, а также с помощью программы PARADOX по методу Каплана – Майера.

В результате лечения полная регрессия зарегистрирована в 28,1 ± 7,9 % случаев, частичная регрессия – в 50,0 ± 8,8 %, стабилизация – в 21,9 ± 7,3 %. Общая эффективность составила 78,1 ± 7,3 %. Осложнения химиотерапии и лучевые повреждения не превышали I–II степени по критериям CTC-NCIC и шкале RTOG/EORTC, легко купировались, не влияли на сроки проведения дальнейшего лечения и не оказывали существенного воздействия на течение послеоперационного периода. Органо-сохраняющие операции удалось выполнить в 26 % случаев. Общая 5-летняя выживаемость составила 65,4 ± 8,4 %, безрецидивная 5-летняя выживаемость – 60,6 ± 8,9 %. Эффективность восстановления голосовой функции – 73,9 ± 9,1 %. Сроки реабилитации составили 21 ± 8,2 дня.

**Выводы.** Больным раком гортаноглотки T<sub>2-4</sub>N<sub>0-2</sub>M<sub>0</sub> показана неoadъювантная химиотерапия по схеме паклитаксел/карбоплатин с последующей лучевой терапией в режиме мультифракционирования дозы по радикальной программе при полной резорбции опухоли. В случае достижения частичной регрессии или стабилизации процесса следующим этапом комбинированного лечения необходимо выполнять радикальное хирургическое вмешательство.