

Тема: Особенности топографии при планировании брахитерапии рака пищевода

Авторы: Ложков А.А., Важенин А.В., Шарабура Т.М., Кулаев К.И.,

Учреждение: Челябинский областной клинический центр онкологии и ядерной медицины

Введение: Планирование брахитерапии (БТ) рака пищевода имеет ряд особенностей. Ввиду установки в полость пищевода только одного интрастата, отсутствует возможность корректировки дозного распределения в пределах одной плоскости. Расчёт как правило делается на стандартную глубину. Основными параметрами необходимыми радиотерапевту для планирования БТ является определение расстояния от дистального конца интрастата до верхней и нижней границы опухоли. Эти данные можно получить при эндоскопическом исследовании, однако этот метод не является точным ввиду того что в большинстве интастатов «фактическая» длина не соответствует «активной», к тому же встречаются ситуации, когда опухолевый стеноз не проходим для эндоскопа. Выполнение компьютерной томографии с установленным интрастатом позволяет решить проблемы топографии, но этот метод не всегда доступен и увеличивает стоимость процедуры, кроме того, без внутривенного контрастирования визуализация опухоли может быть затруднена.

Цель: Разработать способ топографии при проведении брахитерапии рака пищевода.

Материалы и методы: В ЧОКЦОиЯМ разработан способ топографии при проведении внутриполостной лучевой терапии рака пищевода с использованием цифрового симулятора для проецирования границ опухоли на кожу, с последующим рентгенологическим контролем после установки интрастата в пищевод, с расположением рентгеноконтрастных маркеров внутри эндостата и на коже, соответственно проекции опухоли, и построением трехмерной модели. Используя данную методику с 2011 по 2018 проведена брахитерапия в плане сочетанного лучевого лечения у 54 пациентов.

Результаты: В процессе проведения внутриполостной брахитерапии осложнений не было. Медиана наблюдения составила 10 мес. (2- 61 мес.). Однолетняя общая выживаемость составила 56%, трехлетняя - 33,7%. Медиана общей выживаемости- 20 мес.

Выводы: Предлагаемый нами способ хорошо переносится пациентами и позволяет отказаться от многократного выполнения дорогостоящих методов обследования, таких как компьютерная томография, для определения положения интрастата относительно границ опухоли.

Список литературы: 1. The GEC ESTRO hand-book of brachytherapy. Leuven: ACCO Ed.; 2002 2. Левченко Евгений Владимирович, Барчук Алексей Степанович, Канаев Сергей Васильевич и др. «Способ комплексного лечения местно-распространенного рака грудного отдела пищевода.» Патент на изобретение Номер патента: 2459643 Страна: Россия Год: 2012 3. Литвинов Р.П., Черных М.В., Нечушкин М.И., Гладилина И.А., Козлов О. В./ Брахитерапия местнораспространенного рака пищевода как компонент радикального лечения: преимущества и риски // Злокачественные опухоли. -2016. – No 4, спецвыпуск 1. С.

– 109–114. 4. Sebastian Lettmaier, Vratislav Strnad /Intraluminal brachytherapy in oesophageal cancer: defining its role and introducing the technique J Contemp Brachytherapy. 2014 Jun; 6(2): 236–241.