

**З.П. Михина, В.А. Горбунова, С.И. Ткачев, Е.Г. Родникова,
Т.В. Юрьева, А.А. Коломейцева, Д.С. Рзаев**

СОВРЕМЕННАЯ ХИМИЛУЧЕВАЯ ТЕРАПИЯ БОЛЬНЫХ С НЕМЕЛКОКЛЕТОЧНЫМ РАКОМ ЛЕГКОГО

**Z.P. Mikhina, V.A. Gorbunova, S.I. Tkachev, E.G. Rodnikova,
T.V. Ureva, A.A. Kolomeytceva, D.S. Rzayev**

Novel Chemoradiotherapy Regimens for the Treatment of NSCLC Patients

РЕФЕРАТ

Цель: Оценить токсичность, непосредственный эффект и общую выживаемость (ОВ) при химиолучевой терапии больных с неоперабельной и нерезектабельной стадией (IIB – III) немелкоклеточного рака легкого (НМРЛ).

Материал и методы: Изучены результаты лечения 81 пациента с неоперабельным/ нерезектабельным НМРЛ, которым проведено химиолучевое лечение (ХЛТ). Химиотерапия на фоне лучевой терапии (ЛТ) проводилась в еженедельном режиме по трем схемам: гемзар в комбинации с цисплатином получили 27, доцетаксел с цисплатином – 26, паклитаксел с карбоплатином – 28 больных.

Одновременно проводилась лучевая терапия с использованием трех режимов фракционирования дозы: стандартный режим (2–2,5 Гр), длительность лечения 6–6,5 недель – 30 больных; динамическое гиперфракционирование (1,2–1,35 Гр по 2–3 раза в день), длительность 4,5–5 недель – 36 больных; гиперфракционирование (1,5 Гр по 2 раза в день) – 15 больных.

Результаты: Гематологическая токсичность явилась причиной изменения режима химиотерапии у 25 пациентов, у 12 из них уменьшено количество введений, у 13 увеличен срок между введениями с двух дней до недели. Нарушения запланированной ЛТ имели 28 больных из 81 (34,6%), у 22 из них были вынужденные перерывы от 5 до 49 дней (медиана 8 сут.), у шести больных уменьшена СОД в пределах 38–56 Гр (медиана 44 Гр), у одного облучение прекращено на дозе 18 Гр. У 76 (93,8%) больных в процессе ХЛТ возник эзофагит, но только у 9 пациентов был сделан перерыв в лечении. Оценка местного эффекта в группе проведена у 72 больных в сроки с медианой 1,1 месяца после окончания ХЛТ. 42 из оцененных больных проведено два–три курса консолидирующей химиотерапии, остальные оставлены под наблюдением. Медиана ОВ у больных с консолидирующей полихимиотерапией и без нее была 17 против 10 месяцев соответственно. При выполнении плана ЛТ ОВ была 15,7 против 10,2 месяца у больных с нарушением плана ($p = 0,0512$).

Заключение: ХЛТ переносилась удовлетворительно большинством больных с НМРЛ. Основными причинами нарушения планов лечения были гематологическая токсичность и обострение сопутствующих процессов в легком (воспаление, кровохарканье, распад). Общая выживаемость была выше у больных с проведением консолидирующей полихимиотерапии и без нарушения плана лечения.

Ключевые слова: химиолучевая терапия, немелкоклеточный рак легкого, неоперабельный, нерезектабельный, гиперфракционирование

ABSTRACT

Purpose: To evaluate objective response, toxicity and overall survival of stage IIB – III NSCLC patients treated with concomitant chemoradiotherapy.

Material and methods: 81 patients with inoperable NSCLC and Karnovsky index more than 70% were evaluated. Patients received the following chemo regimens: Gemzar and Cisplatin – 27 pts, Taxotere and Cisplatin or Carboplatin – 26 pts and Taxol + Carboplatin 28 pts together with concomitant radiotherapy (RT). RT was done also in three different modes: standard (2–2.5 Gy) with treatment duration of 6–6.5 weeks – 30 pts, dynamic hyperfractionation (1.2–1.35 Gy, 2–3 times a day) with treatment duration of 4.5–5 weeks–36 pts, and regular hyperfractionation (1.5 Gy bid) – 15 pts.

Results: Chemoinfusion was modified in 25 pts due to hematologic toxicity. Planned RT schedule was modified in 28 (34.6%) pts out of 81. 94% of patients developed oesophagitis Gr. I–III, but only for 9 pts out of 76 RT was temporary interrupted. Overall response was evaluated with mediane of 1.1 month after the treatment in 72 pts. 42 pts received 2–3 cycles of consolidation platinum-based chemotherapy and 30 went to follow up arm. Overall survival was 17.0 months with consolidation chemotherapy and 10.0 months in follow-up group.

Conclusion: Concomitant chemoradiotherapy was well tolerated with better overall survival in the group with consolidation therapy. This method is still a standard of care for inoperable NSCLC but lots of questions are still upfront – timing, chemo regimens, radiation volume and doses of RT.

Key words: chemoradiotherapy, IIB – III NSCLC stage, hyperfractionation