

Изобретение относится к медицине, а именно к онкологии и может быть использовано для лечения рака желудка.

Известен способ лечения рака желудка и злокачественных опухолей брюшной полости, который является наиболее близким к данному решению.

Способ заключается в следующем. После завершения основного этапа операции через отдельные контрапертуры справа и слева от операционной раны в брюшную полость вводят два тонких микроиригатора, которые располагают в верхнем и нижнем этажах брюшной полости. На 8-9 сутки послеоперационного периода начинают курс внутрибрюшинной полихимиотерапии. Для лечения применяют фторурацил в разовой дозе 1 г на 500-800 мл физиологического раствора и адриобластин в разовой дозе 40-50 мг в 1,5-2 л. Суммарная доза фторурацила 3-4 г, адриобластина - 80-100 мг.

Достоинством данного способа является регионарный путь введения препарата, что позволяет варьировать разовыми и курсовыми дозами, ритмом введения. Катетер может длительно оставаться в брюшной полости, что дает возможность проводить подобные курсы лечения в отдаленные сроки, создавать более высокую концентрацию препарата в зоне действия опухолей, чем при системной химиотерапии. Способ позволяет снизить токсическое воздействие на организм в целом.

Недостатком данного способа является бурное рассеивание конгломератов опухолевых клеток в сосудистом русле и по брюшине во время операции, что значительно снижает эффективность лечения.

Задачей изобретения является усовершенствование способа лечения рака желудка, в котором, за счет изменения времени проведения химиотерапии, обеспечивается предотвращение бурного рассеивания конгломератов опухолевых клеток во время операции и за счет этого повышается эффективность лечения.

Поставленная задача решается тем, что в способе лечения рака желудка, заключающемся во внутрибрюшинной химиотерапии, включающей введение фторурацила, согласно изобретению, химиотерапию проводят за несколько дней до операции, вводя фторурацил в разовой дозе 0,5-1 г на 500-800 мл физиологического раствора при суммарной дозе 3-5 г.

Предоперационный регионарный путь введения химиопрепарата позволяет добиться высокой концентрации препарата в опухоли, увеличивает время его контакта с опухолью, предотвращает бурное интраоперационное рассеивание опухолевых клеток по сосудистому руслу и брюшине, за счет чего повышается эффективность лечения.

Способ осуществляют следующим образом.

За несколько дней до операции больному с помощью троакара через нижнюю точку Калька в брюшную полость вводят тонкий полихлорвинильный катетер (2-3 мм в диаметре), через который в предоперационный период осуществляют внутрибрюшинную химиотерапию.

Лекарственный препарат - фторурациловый раствор - готовят непосредственно перед введением, Разовая доза фторурацила 0,5-1 г на 500-800 мл физиологического раствора. Темп инфузии - 30-50 капель в минуту один раз в сутки. При введении препарата больной периодически меняет положение в постели. Медленное введение в большом объеме жидкости со фторурацилом позволяет увеличить время контакта химиопрепарата с опухолью, зоной наиболее вероятного поражения в брюшной полости, создать высокую концентрацию препарата в опухоли, что увеличивает повреждающий эффект. Кроме того, медленное всасывание раствора с химиопрепаратом создает более продолжительное пребывание в брюшной полости, что очень важно для антиметаболитов, в частности 5 фторурацила.

Пример 1. Больной Н., 48 лет. Поступил в хирургическое отделение Харьковского областного клинического онкологического диспансера 15.10.94 г. с диагнозом: СА кардального отдела и тела желудка T₃N₁M₀G₃. С 17.10.94 г. больному начата предоперационная внутрибрюшинная химиотерапия фторурацилом. Разовая суточная доза препарата - 1 г на 800 мл физиологического раствора. Суммарная доза - 5 г. Раствор фторурацила готовят непосредственно перед введением. Темп инфузии 30 капель в минуту 23.10.94 г. больной был оперирован. Произведена расширенная комбинированная гастрэктомия. Послеоперационный период протекал без особенностей.

Пример 2. Больной С. 62 г. Поступил в хирургическое отделение ХОКОД 12.10.94 г. с диагнозом: СА выходного отдела и тела желудка T₃N₁M₀G₃. С 06.10.94 г. больному проведена внутрибрюшинная предоперационная химиотерапия фторурацилом. Разовая суточная доза препарата - 0,5 г на 500 мл физиологического раствора. Суммарная доза фторурацила - 3 г. Введение лекарственного препарата осуществляют капельно, со скоростью 50 капель в минуту. Медленное введение создает длительный контакт химиопрепарата с опухолью. 19.10.94 г. произведена расширенная гастрэктомия. Послеоперационный период гладкий. Выписан 3.11.94 г. в удовлетворительном состоянии.

Таким образом способ внутрибрюшинной предоперационной химиотерапии позволяет увеличить время контакта химиопрепарата с опухолью, зоной наиболее вероятного поражения в брюшной полости, создать более высокую концентрацию препарата в опухоли, увеличивает повреждающий эффект и предотвращает рассеивание опухолевых пулов во время операции. Введение препарата через брюшину позволяет также избежать высокой концентрации его в крови и тем самым снизить выраженный токсический эффект на организм.