

Запропонований винахід відноситься до медицини, зокрема до онкології. Відомі способи лікування первинного раку анальної області, що включають хірургічне лікування (екстирпацію прямої кишки) та використання променевої терапії: [Бердов Б.А., Циб А.Ф. - Диагностика и комбинированное лечение рака прямой кишки. - М. Медицина. - 1986. - 271с., Киселева Е.С. - Лучевая терапия злокачественных опухолей. - Медицина. - 1996. - 461с., Александров В.Б. - Рак прямой кишки. - М. Вузовская книга. - 2001. - 207с.]

Найбільш близьким до запропонованого є спосіб лікування первинного раку анальної області, що включає комбінований вплив на пухлину: променевий та хірургічний [Кныш В.И., Тимофеев Ю.М. - Злокачественные опухоли анального канала. - Москва. Онкологический научный центр им. акад. Блохина. - 1997. - 304с., стр. (61 - 76)].

Основним недоліком відомого способу є недостатній ступінь його ефективності, обумовлений використанням в передопераційному періоді тільки променевої терапії, що не забезпечує достатньої або повної резорбції пухлини, і не зменшує обсяг оперативного втручання.

В основу винаходу поставлено завдання, шляхом удосконалення відомого способу лікування досягти максимальної резорбції пухлини, зменшити обсяг хірургічного втручання та забезпечити підвищення ступеню ефективності лікування за рахунок максимальної дії на пухлинний осередок.

Поставлене завдання вирішують створенням способу лікування первинного плоскоклітинного раку анального каналу, що включає використання хіміопроменевої терапії та хірургічного втручання, який відрізняється тим, що додатково на першому етапі лікування застосовують ендолімфатичне введення хіміотерапевтичних препаратів.

Запропонований спосіб здійснюється таким чином: після катетеризації лімфатичної судини стегна ендолімфатичним катетером (за Н.П. Шматовим) з допомогою електронно-механічного інфузомата фірми "BRAUN" проводили інфузії хіміопрепаратів в лімфатичну систему в такій послідовності: метотрексат, 5-фторурацил, цисплатин. Швидкість введення препаратів була 7-20мл за годину. Періодичність введення препаратів складала 24-48 год. Сумарна доза препаратів складала: метотрексату - 100-150 мг, 5-фторурацилу - 3-4 г, цисплатину - 30-50 мг. Для покращення ефекту курс ендолімфатичної хіміотерапії повторювали у другу кінцівку. Практично без перерви після останньої інфузії розпочинали курс дистанційної або напівглибокої променевої терапії, який проводили по стандартній методиці: дистанційна променева терапія до СВД 40-44Гр та напівглибока променева терапія до 3500-3600Рад. В послідовному через три тижні оглядають пацієнтів та виконують органозберігаючі операції.

Приклад: Хвора Г. 59 років Д-з: Рак анального каналу (плоскоклітинний) II стадії ($T_2N_0M_0$). Хворій проведено курс ендолімфатичної поліхіміотерапії: метотрексат - 150мг, 5-фторурацил - 3г, цисплатин - 50мг, з інтервалом введення 24-48год. Паралельно з закінченням останньої інфузії хворій розпочатий курс променевої терапії (напівглибока рентгенотерапія 3500Рад). Через 3 тижні після закінчення хіміопроменевого лікування хвора оглянута - пухлина значно зменшилась (залишки пухлини до 1см) в послідовному хворій виконано органозберігаючу операцію - трансанальне видалення пухлини.

Вищевказаним способом проліковано 8 хворих. В теперішній час проводиться динамічне спостереження.