



УКРАЇНА

(19) UA (11) 40084 (13) A

(51) 7 A61B19/00

МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ
І НАУКИ УКРАЇНИДЕРЖАВНИЙ ДЕПАРТАМЕНТ
ІНТЕЛЕКТУАЛЬНОЇ
ВЛАСНОСТІОПИС
ДО ДЕКЛАРАЦІЙНОГО ПАТЕНТУ
НА ВИНАХІДвидається під
відповідальність
власника
патенту

(54) СПОСІБ ЛІКУВАННЯ ЗАПУЩЕНИХ ФОРМ РАКУ МОЛОЧНОЇ ЗАЛОЗИ БЕЗ НАЯВНОСТІ ВІДДАЛЕНИХ МЕТАСТАЗІВ

(21) 2000020968

(22) 21.02.2000

(24) 16.07.2001

(33) UA

(46) 16.07.2001, Бюл. № 6, 2001 р.

(72) Ташчєв Рахман Кулієвич, Міненко Микола Володимирович

(73) Київська медична академія післядипломної освіти ім. П.Л.Шупика, UA, Ташчєв Рахман Кулієвич, UA, Міненко Микола Володимирович, UA

(57) Спосіб лікування запущених форм раку молочної залози без наявності віддалених метастазів, який включає застосування поліхіміотерапії, який відрізняється тим, що додатково проводять курси кріодеструкції пухлини до повного її видалення в два етапи з експозицією 20-25 хвилин та самостійним відтаванням між сеансами в 30 хвилин, а потім через 3-6 діб виконують висічення некротизованих мас.

Винахід відноситься до галузі медицини, а саме - до хірургічної онкології.

Відомий спосіб лікування раку молочної залози шляхом використання гіпертермії в комплексі з хіміотерапією (Органозберігаючі операції в онкології / Під ред. Б.М.Зирянова. — Томск, Росія, 1991. - С. 60-61).

Спосіб використовують у передопераційному періоді шляхом місцевої СВЧ-гіпертермії в комплексі з хіміотерапією. Місцеву гіпертермію застосовували, температуру у нижнього полюсу пухлини підтримували в межах 43-43,5°C на протязі 60 хвилин. За 3-4 години до початку першого сеансу гіпертермії хворим одноразово внутрішньовенно вводили слідуючі хіміопрепарати: вінкрістін, циклофосфан, 5-фторурацил та метотрексат. На фоні введених препаратів на протязі 3-х днів проводилась місцева гіпертермія, всього 3 сеанси. На 4-ту добу від моменту початку лікування проводилась секторальна резекція молочної залози з одномоментною підключично-, підпахвинно-, підлопаточною лімфаденектомією єдиним блоком.

Недоліком вказаного способу є наявність віддалених метастазів у 5,3% хворих, погіршення загального стану хворих в доопераційному періоді на протязі 3 діб на фоні проведення хіміотерапії, що підвищує ризик оперативного втручання та ускладнень після нього. Крім того, під час операції відбувається дисемінація ракових клітин в операційній рані та розповсюдження їх в кров'яному та лімфатичному руслі.

Задачею поставленого винаходу є поліпшення віддалених результатів за рахунок видалення пухлини шляхом поетапної кріодеструкції, попередження віддаленого метастазування, забезпечення

імунomodulatory ефекту, продовження строків ремісії та життя хворих.

Вказана задача досягається тим, що на фоні поліхіміотерапії додатково проводять курси кріодеструкції пухлини до повного її видалення в два етапи з експозицією 20-25 хвилин та самостійним відтаванням між сеансами в 20-40 хвилин, а потім через 3-6 діб виконують висічення некротизованих мас.

Спосіб виконують слідуючим чином: після обстеження хворої встановлюють стадію захворювання 3-4, діагноз верифікують цитологічно шляхом тонкоголкової аспіраційної біопсії. При набряково-інфільтративній та запальній формах діагноз встановлюють клінічно та мамологічно. Починають курс поліхіміотерапії, використовуючи слідуючі препарати: доксорубіцин (адріобластин) 50 мг/м², циклофосфан 200 мг/м², 5-фторурацил 500 мг/м², метотрексат 30 мг/м². На слідуючий день в маніпуляційному кабінеті проводять перший етап кріодеструкції в два сеанси: перше заморожування пухлини на протязі 20-25 хвилин, самостійне відтавання 20-40 хвилин. Потім проводять другий сеанс кріодеструкції на протязі 20-25 хвилин в тій же самій ділянці. Заморожену ділянку не видаляють. Поетапно щодня сеанси кріодеструкції повторюють вже в іншій ділянці пухлини. Некротизовані маси видаляють на 3-6 добу без знеболення, так як при цьому больовий синдром відсутній. В разі виникнення незначної кровотечі з судин, останні перев'язують або прошивають. На рану накладають мазеві пов'язки, щодня міняючи їх. Таким чином здійснюється поетапне видалення пухлими з захватом здорової тканини, відступаючи від її краю на 3 см. Через 28 днів проводять слідуючий курс

(19) UA (11) 40084 (13) A

поліхіміотерапії за тією ж схемою. Всього 4-6 курсів. Якщо пухлина не видалена під час першого курсу поліхіміотерапії, кріодеструкцію проводять на протязі послідовних курсів поліхіміотерапії до повного видалення пухлини. Зона некрозу становить від 5,0 до 6,0 см, глибина некрозу пухлини становить від 4,7 до 5,0 см. Температура замерзання в центрі пухлини становить від -160 до -170°C.

Прикладом конкретного використання методу може служити історія № 526 хворої Б. 1946 року народження. Після застосування був встановлений діагноз рак молочної Т4N2M0. Цитологія N10266 від 03.12.1997 - залозовий рак. 04.12.1997 в хірургічному відділенні № 2 було почато перший курс поліхіміотерапії з використанням фарморубіцину, 5-фторурацилу, циклофосфану та метотрексату. 05.12.1997 в маніпуляційному кабінеті було виконано перший етап кріодеструкції з експозицією 20 хвилин. Хвора відчувала періодичне поколювання в місці заморожування, яке не потребувало сильного знеболення. Самостійне відтаювання відбувалося на протязі 30 хвилин. Потім був проведений другий сеанс кріодеструкції на протязі 20 хвилин. Зона промерзання становила від 5,4 до 5,6 см. Кріодеструкція не вплинула на загальний стан хворої, який повністю відповідав такому при проведенні однієї лише поліхіміотерапії по вказаній схемі. Через 5 днів спостерігалися явища асептичного некрозу пухлини. Ділянка некрозу була ви-

січена без застосування знеболення. На рану накладена мазева пов'язка. Слідуючий етап кріодеструкції було проведено на слідуючий день після висічення некротизованих мас. Таким чином, за перший курс поліхіміотерапії було повністю видалено пухлину молочної залози, використовуючи кріодеструкцію в три етапи з захватом здорової тканини на 3 см. На загальний стан хворої метод кріодеструкції пухлини не вплинув. На протязі 6 місяців хвора отримала 4 курси поліхіміотерапії по вище згаданій схемі і спостерігалась на протязі 2-х років.

Експериментальна клінічна апробація способу проводилась на базі кафедри онкології КМАПО ім. П.Л. Шупика, а також на базі 2-го хірургічного відділення Житомирського обласного онкологічного диспансеру в 30 випадках.

Таким чином, спосіб за винаходом дозволяє повністю видалити злоякісну пухлину молочної залози у випадках, коли оперативне лікування протипоказане або неможливе в зв'язку з занедбаністю процесу. При цьому кріодеструкцію можливо проводити на фоні поліхіміотерапії, яка суттєво не впливає на загальний стан хворих і не викликає будь-яких ускладнень при проведенні комбінованого лікування. Крім того, використовуючи цей спосіб лікування, продовжуються строки ремісії та життя хворих, попереджується віддалене метастазування, покращується якість життя хворих.

ДП "Український інститут промислової власності" (Укрпатент)
Україна, 01133, Київ-133, бульв. Лесі Українки, 26
(044) 295-81-42, 295-61-97

Підписано до друку _____ 2001 р. Формат 60х84 1/8.
Обсяг _____ обл.-вид. арк. Тираж 50 прим. Зам. _____

УкрІНТЕІ, 03680, Київ-39 МСП, вул. Горького, 180.
(044) 268-25-22
