



УКРАЇНА

(19) UA

(11) 53280

(13) A

(51) 7 A61N5/00, A61B17/00

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

(54) СПОСІБ ЛІКУВАННЯ ХВОРИХ НА ПЕРВИННО-ОПЕРАБЕЛЬНИЙ РАК ПРЯМОЇ КИШКИ

1

2

(21) 2002043236

(22) 19 04 2002

(24) 15 01 2003

(46) 15 01 2003, Бюл. № 1, 2003 р.

(72) Дацун Артур Іванович, Орел Валерій Еммануїлович, Романчук Володимир Романович, Вівчаренко Юрій Казимирович

(73) Дацун Артур Іванович, Орел Валерій Еммануїлович, Романчук Володимир Романович, Вівчаренко Юрій Казимирович

(57) Спосіб лікування хворих на первинно-операбельний рак прямої кишки шляхом застосування опромінення на фоні радіомодифікації, який відрізняється тим, що для цього використовується інтаректальна інсуфляція синглетно-кисневої суміші та сорбційна дезінтоксикація організму

Винахід відноситься до медицини, а саме до онкології, і використовується для лікування хворих на первинно-операбельний рак прямої кишки.

Питома вага раку прямої кишки в структурі онкологічної захворюваності постійно зростає. Радикальним методом лікування цієї патології вважається хірургічний, однак у значної кількості пацієнтів вже протягом перших двох років спостерігається розвиток рецидивів захворювання.

Серед відомих способів, спрямованих на забезпечення абласитності проведення оперативних втручань, застосовується передопераційне крупнофракційне опромінення, однак при цьому, внаслідок відсутності селективного ураження пухлинних клітин, можливе виникнення мієлодепресії та пригнічення репаративної здатності оточуючих тканин [Мельников Р. А. та співавт., 1992], що спонукає до пошуку шляхів усунення цих недоліків.

Як найближчий за технічною суттю прототип, нами вибраний спосіб лікування первинно-операбельного раку прямої кишки, де з метою підвищення радіоуражувальності злоякісно змінених клітин застосовується гамма-опромінення на фоні НВЧ-гіпертермії [Барсуков Ю. А. та співавт., 2000], однак цей спосіб не знайшов застосування в закладах практичної охорони здоров'я в зв'язку з необхідністю використання складного обладнання та можливістю виникнення ускладнень.

Для усунення вказаних недоліків нами поставлено завдання одночасного посилення радіоуражувальності пухлинних пухлин та зниження негативного впливу опромінення на організм.

Технічний результат досягається шляхом проведення гамма-опромінення пухлинного вогнища

на фоні інтаректального введення синглетно-кисневої суміші та застосування сорбційної дезінтоксикації.

Створено спосіб лікування при якому гамма-опромінення проводиться на фоні інтаректального введення синглетно-кисневої суміші, що приводить до посилення радіоуражувальності пухлинних клітин, а токсичні метаболіти адсорбуються за допомогою ентесоросорбента "Белосорб П".

Методика лікування хворих на первинно-операбельний рак прямої кишки

Крок 1 (підготовчий етап)

Проведення фізикального та клініко-інструментального обстеження хворого

Виготовлення анатомічно-топографічної карти поперечного зрізу тазу на рівні пухлини

Складання дозиметричного плану опромінення

Крок 2 (етап проведення інтаректального введення синглетно-кисневої суміші)

на наступний день вранці хворому проводять очисну клізму

в пряму кишку вводиться стерильна газовідвідна трубка

в просвіт цієї трубки встановлюється трубка від апарату для приготування синглетно-кисневої суміші

проводиться інтаректальна інсуфляція синглетно-кисневої суміші протягом 7хв

Крок 3 (етап проведення дистанційного гамма-опромінення)

Проводиться укладка хворого на спеціальному столі гамма-терапевтичного апарату

Проводиться опромінення хворого разовою

(13) A

(11) 53280

(19) UA

вогнищевою дозою 5гр

Крок 4 (етап проведення сорбційної дезінтоксикації)

Зранку, безпосередньо після завершення сеансу опромінення та ввечері хворий випиває по 4 болюси ентеросорбенту "Белосорб П"

Крок 5 (етап проведення хірургічного втручання)

Ввечері та зранку хворому проводять по 2 очисні клізми

За 30хв до початку операції проводиться премедикація

Хворий укладається на операційному столі

Проводиться ендотрахеальний наркоз

Здійснюється лапаротомний розріз та ревізія органів черевної порожнини

Виконується оперативне втручання в залежності від локалізації новоутвору

Приклади конкретного виконання - додаток 1, 2

(додаток - 1 приклад застосування опромінення на фоні попереднього інтравектального введення синглетно-кисневої суміші з застосуванням ентеросорбентів у хворих на первинно-операбельний рак прямої кишки, додаток - 2 приклад застосування традиційної методики опромінення)

Приклад конкретного виконання № 1

Хворий Бойко Іван Іванович, 1946 р. н., житель м. Бурштина Галицького району, Івано-Франківської області поступив у Івано-Франківський обонкодиспансер 02.10.2000 року за направленням Галицької районної поліклініки (історія недуги 3172/00)

Діагноз при направленні Рак середньоампулярного відділу прямої кишки T2NxM0 Кп гр II

При огляді - загальний стан хворого відносно задовільний, шкірні покриви та видимі слизові блідуваті, дихання в легенях везикулярне, тони серця ритмічні, живіт при пальпації м'який, не болючий, при ректальному огляді на відстані 8 - 7см від сфінктера по задній стінці виявлено блюдцеподібний пухлинний утвір до 3,5см в діаметрі, рухомість його по відношенню до підлеглих тканин збережена, при проведенні 02.10.2000 р. ректороманоскопії на відстані 7см від сфінктера по задній стінці з переходом на праву бокову стінку візуалізується новоутвір з кратероподібною впадиною в центральній його частині, 03.10.2000 р. виконана ірригоскопія, проктографія в 2-х проекціях, на відстані 7см від сфінктера виявлено краєвий дефект наповнення протяжністю 2см. Результат патгістологічного дослідження біоптату № 12159-61 - високодиференційована аденокарцинома. Віддалених метастазів за даними проведеного 02.10.2000 р. ультразвукового обстеження не виявлено. Лаб. дані ер 3,46 x 10¹²/л, Нв - 124г/л, лейкоц - 6,4 x 10⁹/л

Клінічний діагноз Високодиференційована аденокарцинома середньоампулярного відділу прямої кишки T2NxM0 Кп гр II

З 4.10 по 7.10.2000 р. хворому проведено передопераційний курс дистанційної гамма-терапії (разова осередкова доза 5Гр, сумарна - 20Гр), перед кожним сеансом опромінення хворому проводилася інтравектальна інсуфляція синглетно-кисневої суміші протягом 7хв за допомогою апарату

та для синглетно-кисневої терапії Valkion. В ці дні хворий також приймав ентеросорбент "Белосорб П" виробництва Інституту експериментальної патології, онкології та радіобіології ім. Р.Є. Кавецького НАН України по 4 болюси зранку, безпосередньо після завершення сеансу опромінення та ввечері. Передопераційний курс антибластотної терапії хворий переніс добре, явища мієлодепресії не спостерігалися.

09.10.2000 р. хворому виконана операція черевно-анальна резекція прямої кишки, технічних ускладнень при її проведенні не спостерігалося, при патгістологічному дослідженні макропрепарату констатована сильна ступінь пошкодження пухлинних клітин. Післяопераційний період перебігав без ускладнень. 24.10.2000 р. хворий виписаний на амбулаторне лікування у задовільному стані.

Таким чином, використання нової технології комбінованого лікування первинно-операбельного раку прямої кишки - проведення передопераційного опромінення на фоні інтравектальної інсуфляції синглетно-кисневої суміші та сорбційної дезінтоксикації організму дозволило уникнути мієлодепресії та місцевих ускладнень, досягти вираженої девіталізації пухлинних клітин.

Приклад конкретного виконання № 2

Хвора Левицька Ольга Василівна, 1934 року народження, житель с. Васючин, Рогатинського району, Івано-Франківської області поступила на стаціонарне лікування в Івано-Франківський ООД 04.07.2000 року по направленню районної поліклініки (історія хвороби № 2169/00)

Діагноз при направленні Рак нижньоампулярного відділу прямої кишки T2NxM0 Кп гр II

При поступленні скарги на тенезми, слизисто-кров'янисті домішки у випорожненнях

При огляді - загальний стан хворої відносно задовільний, шкірні покриви та видимі слизові блідуваті, дихання в легенях везикулярне, тони серця ритмічні, живіт при пальпації м'який, не болючий, при ректальному огляді на відстані 4см від сфінктера по правій півкružності блюдцеподібний пухлинний утвір до 4см в діаметрі, рухомість його по відношенню до підлеглих тканин збережена, при проведенні 05.07.00 ректороманоскопії на відстані 5см від сфінктера по правій півкružності пухлини розростання, які виступають в просвіт, проведена біопсія новоутвору, 06.07.00 виконана ірригоскопія, проктографія в 2-х проекціях, на відстані 5 см від сфінктера по правій боковій та задній стінках виявлено дефект наповнення протяжністю близько 4см. Результат патгістологічного дослідження біоптату № 10519-22 - помірно диференційована аденокарцинома. Лаб. дані ер 3,54 x 10¹²/л, Нв - 128г/л, лейкоц - 6,2 x 10⁹/л

Клінічний діагноз Помірно диференційована аденокарцинома нижньоампулярного відділу прямої кишки T2NxM0 Кп гр II

З 12.07 по 16.07.2000 р. хворому проведено передопераційний курс дистанційної гамма-терапії (разова осередкова доза 5Гр, сумарна - 25Гр). Спостерігалася загальна слабкість, помірно виражена нудота, в кінці курсу антибластотної терапії відмічено зниження кількості еритроцитів до 3,02 x 10¹²/л та лейкоцитів до 4,6 x 10⁹/л

17.07.00 хворому виконана операція черевно-промежинна екстирпація прямої кишки, а при патологічному дослідженні макропрепарату констатована помірна ступінь пошкодження пухлинних клітин. В післяопераційному періоді спостерігалася нагноєння промежнинної рани. Хво-

ра знаходилася на лікуванні 41 день.

Таким чином, традиційні підходи до лікування первинно-операбельного раку прямої кишки не забезпечують необхідного ступеня абластики та супроводжуються розвитком післяопераційних ускладнень.

Протокол проведення опромінення на фоні інтратректальної інсуфляції синглетно-кисневою сумішшю та сорбційної дезінтоксикації організму

