

Меланома/опухоли кожи: лучевая терапия

Стереотаксическая радиохирurgia метастазов в печени меланомы различных первичных локализаций

Романов Денис Сергеевич^{1,2}, Пылёв Андрей Львович¹, Ткачёв Сергей Иванович³, Медведев Сергей Васильевич⁴, Алиева Севил Багатуровна³

Место работы:

¹ООО «Центр Инновационных Медицинских Технологий», г. Москва

²ЧУЗ «ЦКБ «РЖД-Медицина», г. Москва

³НМИЦ онкологии им. Н.Н. Блохина, г. Москва

⁴МНИОИ им. П.А. Герцена, г. Москва

E-mail: romanovronc@gmail.com, pylev@mail.ru, sitkachev@gmail.com, oncologrgmu@yandex.ru, drsevil@mail.ru

Ключевые слова:

стереотаксическая радиохирurgia, меланома, метастазы в печени

Актуальность:

Традиционная лучевая терапия исторически имела лимитированное место в лечении меланомы, включая её метастатические формы. Появление новых технологий, в частности, стереотаксической радиохирurgии (СРХ) в арсенале онкологов позволило расширить возможности применения метода в лечении больных меланомой различных первичных локализаций. Метастатическое поражение печени – вероятное развитие событий у пациента с диссеминированной меланомой кожи (МК) и крайне высоковероятное – при меланоме хориоидеи (МХ). При этом мировой опыт в применении СРХ метастазов меланомы в печени невелик: в частности, опубликованы 3 работы (14, 11 и 8 пациентов) по метастазам МК, и нет работ, посвящённых метастазам МХ.

Цель:

Анализ эффективности и безопасности СРХ метастазов меланомы в печени.

Материалы и методы:

Нами суммирован опыт применения СРХ в комплексном лечении больных меланомой с метастатическим поражением печени. Курс облучения выполнялся за 3 сеанса с использованием линейного ускорителя электронов, обладающего всеми необходимыми технологиями визуализации, навигации, подведения дозы и контроля дыхательных движений.

Результаты:

В исследование были включены 13 пациентов: 9 – с МХ, 3 – с МК, 1 – с меланомой анального канала (МАК); 3 мужчины и 8 женщин. Медиана возраста составила 67 лет (51-77). Суммарно у 13 больных СРХ были подвергнуты 24 метастаза. Суммарная очаговая доза за 3 сеанса варьировала от 30 до 54 Гр. Несмотря на невысокую частоту достижения полной (2 метастаза) и частичной (6 метастазов) регрессий, случаи продолженного роста метастазов меланомы

после СРХ нами отмечены не были – в отношении остальных 16 метастазов была зафиксирована стабилизация. На момент анализа умерли 4 пациента – через 2,8 (МК), 3 (МК), 10,3 (МХ) и 16,2 (МХ) месяца после курса облучения; двое были утрачены для наблюдения на сроках 11,7 (МХ) и 23,7 (МХ) месяца. Остальные пациенты живы в течение 10,4 (МК), 10,5 (МХ), 10,5 (МХ), 20,4 (МХ), 25,1 (МХ, не получает специфическое лечение после курса СРХ), 30 (МХ) и 57,1 (МАК, не получает специфическое лечение в течение более 4 лет) месяца. У одной пациентки было зафиксировано лучевое повреждение мягких тканей грудной стенки II степени, у одной – гепатит, расцененный как аутоиммунный, у одной – цирроз печени в исходе, более вероятно, её тотального метастатического поражения.

Выводы:

Высокая локальная эффективность СРХ в отношении метастазов в печени, приведённые примеры длительного наблюдения пациентов, представления о возможности развития абскопального эффекта при сочетании лучевой и иммунотерапии - причины, требующие углубления и расширения исследований в области применения СРХ метастазов в печени в комплексном лечении больных меланомой кожи, хориоидеи и иных локализаций.

Список литературы:

1. WH Ward, JM Farma. Cutaneous Melanoma: Etiology and Therapy [Internet]. Codon Publications. 2017.
2. Youland RS, Blanchard ML, Dronca R, et al. Role of radiotherapy in extracranial metastatic malignant melanoma in the modern era. Clin Transl Radiat Oncol. 2017;6:25-30.
3. Stinauer MA, Kavanagh BD, Schefter TE, et al. Stereotactic body radiation therapy for melanoma and renal cell carcinoma: impact of single fraction equivalent dose on local control. Radiat Oncol. 2011;6:34.
4. Franceschini D, Franzese C, De Rose F, et al. Role of extracranial stereotactic body radiation therapy in the management of stage IV melanoma. Br J Radiol 2017;20170257