

# РОЛЬ МСКТ В ОЦЕНКЕ ЭФФЕКТИВНОСТИ НЕОАДЬЮВАНТНОЙ ХИМИОТЕРАПИИ ЗЛОКАЧЕСТВЕННЫХ НОВООБРАЗОВАНИЙ ОРОФАРИНГЕАЛЬНОЙ ОБЛАСТИ

Володина В.Д., Серова Н.С., Решетов И.В., Бабкова А.А.

ФГАОУ ВО «Первый МГМУ имени И.М. Сеченова» Минздрава России (Сеченовский Университет). г. Москва, Россия.

## Введение:

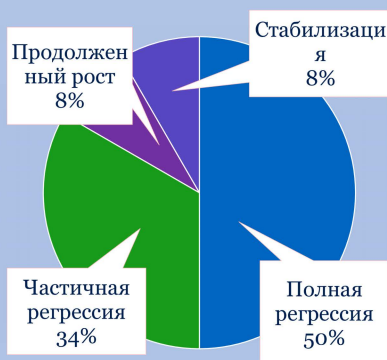
Рак органов головы и шеи занимает 6-7-е место по распространенности среди всех злокачественных новообразований (ЗНО) в мире. В 90-95% случаев выявляется плоскоклеточный рак различной степени дифференцировки [1]. Что же касается применения неoadьювантной химиотерапии (НХТ), ее в настоящее время все чаще используют не только при местно-распространенных (неоперабельных), но и операбельных формах ЗНО полости рта и ротоглотки. Единственным достоверным методом оценки эффективности НХТ является определение степени лекарственного патоморфоза по классификации, предложенной Е.Ф. Лушниковым при исследовании постоперационного препарата [2]. На предоперационном этапе в качестве одного из методов мониторинга раннего ответа опухоли на лечение и оценки остаточной опухоли после лечения используют мультиспиральную компьютерную томографию (МСКТ) [3].

**Цель:** оценить эффективность неoadьювантной химиотерапии в лечении рака полости рта и ротоглотки с помощью МСКТ.

## Материалы и методы:

В исследование включено 24 пациента с морфологически подтвержденным местно-распространенным ЗНО полости рта и ротоглотки, проходивших лечение в отделении противоопухолевой терапии на базе института кластерной онкологии им. Л.Л. Левшина Сеченовского Университета за период с 2021 по 2022 гг. Средний возраст пациентов на момент лечения составил 59 лет (от 36 до 84 лет). По стадиям опухолевого процесса пациенты распределялись следующим образом: T2 – 4 пациента, T3 – 12 пациентов, T4a – 8 пациента. НХТ лечение проводилось по схеме TRF, включающее в себя доцетаксел 75 мг/м<sup>2</sup> в 1 день, цисплатин 75 мг/м<sup>2</sup> в 1 день, 5-фторурацил 500 мг/м<sup>2</sup> в 1–4-й дни с циклом в 21 день. На предоперационном этапе проводилось как минимум 2–3 циклов химиотерапии.

## Результаты



По данным планового морфологического исследования у пациентов, которым удалось реализовать хирургический этап лечения (24 пациентов), лекарственный патоморфоз первичного очага I степени отмечен у 4 (16%) пациентов, II степени — у 8 пациентов (34%), IV степени — у 12 пациентов (50%).



Рис. 1а (Fig. 1 a)

Рис. 1b (Fig. 1 b)

Рис. 1c (Fig. 1 c)

**Рис. 1.** МСКТ орофарингеальной зоны. Пациент М, 53 л, до химиотерапевтического лечения: аксиальная проекция (а), сагитальная реконструкция (б), корональная реконструкция (с). МСКТ до неoadьювантной химиотерапии от 04.2022. (Гистология от 04.2022: Плоскоклеточная ороговевающая карцинома гортаноглотки cT2N2bM0).

Отмечается сужение просвета ротоглотки и гортаноглотки с деформацией слева, левый грушевидный синус и черпало-надгортанная связка четко не дифференцируются за счет наличия в надсвязочном отделе образования неправильной формы с нечеткими, неровными контурами, образование наибольшим диаметром до 20 мм (синяя стрелка), лимфаденопатии слева (mts) (красная стрелка).

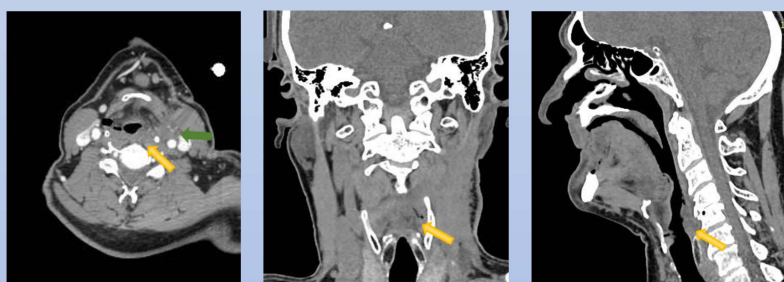


Рис. 2а (Fig. 2a)

Рис. 2b (Fig. 2b)

Рис. 2c (Fig. 2c)

**Рис. 2.** МСКТ орофарингеальной зоны. Пациент М, 53 л, после 2-3 курсов неoadьювантной химиотерапии по схеме TRF: аксиальная проекция (а), сагитальная реконструкция (б), корональная реконструкция (с). МСКТ после 3 курсов неoadьювантной химиотерапии от 07.2022. (Гистология от 07.2022: Плоскоклеточная ороговевающая карцинома гортаноглотки cT2N2bM0).

КТ после 3 курсов неoadьювантной химиотерапии, убедительных данных за наличие объемного образования не получено – полный регресс (Complete Response - CR) (желтая и зеленая стрелки).

## Заключение:

Проведение НХТ больным с плоскоклеточным раком полости рта и ротоглотки позволило добиться объективного опухолевого ответа на лечение у 84% пациентов, при этом реализовать хирургический этап лечения удалось у 100% пациентов.

МСКТ позволила оценить ответ опухоли на лечение во всех случаях, и в 75% случаев данные МСКТ удалось сопоставить со степенью лечебного патоморфоза, определяемого по результатам морфологического исследования полученного операционного материала.

## Список литературы:

1. Злокачественные новообразования в России в 2017 году (заболеваемость и смертность). Под ред. А.Д. Каприна, В.В. Старинского, Г.В. Петровой. М.: МНИОИ им. П.А. Герцена, 2018. 250 с.
2. Albers A.E., Qian X., Kaufmann A.M., Coords A. Meta analysis: HPV and p16 pattern determines survival in patients with HNSCC and identifies potential new biologic subtype. Sci Rep 2017;7(1):16715.
3. Комплексная лучевая диагностика у пациентов с дисфункцией височно-нижнечелюстного сустава (ВНЧС) / В. И. Польшина, И. В. Решетов, Н. С. Серова [и др.] // Российский электронный журнал лучевой диагностики. – 2021. – Т. 11. – № 1. – С. 88-102.