

Invenția se referă la medicină, în particular la oncologie și poate fi aplicată în tratamentul cancerului mamar.

Este cunoscută metoda de tratament preoperator al cancerului mamar, care include administrarea i/v a chimiopreparatului metotrexat, câte 40 mg/m² în prima și a opta zi și a ciclofosfanului, i/m, în doze de 200 mg/m² timp de 14 zile cu pauză între cursuri de 2 săptămâni, suplimentar se mai administrează per os xelodă în doze de 1000 mg/m² de 2 ori pe zi din prima până în a opta zi [1]. Tratamentul se repetă de 2...4 ori. Dezavantajele metodei constau în aceea că nu există sinergism antiblastic atât de pronunțat, ca în cazul combinației radioterapiei cu polichimioterapie.

Preparatele administrate (xelodă) sunt foarte scumpe.

În calitate de cea mai apropiată soluție a fost luată metoda chimioterapică care constă în administrarea i/v cu 2 zile înainte și de 4...7 ori în timpul efectuării chimioterapiei a soluției fiziologice ozonizate cu o concentrație de ozon de 200...400 g/l. Însă, ozonul este folosit doar în scopul potențării efectului chimiopreparatului, fără a avea acțiune directă antiblastică asupra celulelor canceroase [2].

Problema pe care o rezolvă invenția constă în elaborarea unei metode aplicabile pentru sporirea eficacității tratamentului cancerului mamar cu reducerea incidenței metastazelor la distanță, micșorarea timpului preoperator și minimalizarea efectelor secundare postradiale locale tardive și, respectiv, a complicațiilor septice postchirurgicale, vindecare per-primam a plăgii chirurgicale.

Esența invenției constă în aceea că se administrează intravenos în complex ciclofosfan 0,6 g, adriablastină 40 mg și 5-fluorouracil 0,75 g în prima și a opta zi de tratament, iar din ziua a treia se efectuează radioterapia pe două câmpuri, și anume un câmp include ganglionii limfatici supra-, subclaviculari și axilari, iar al doilea – glanda mamară propriu-zisă, cu o doză de 3 Gy la o ședință pe fiecare câmp, care se efectuează timp de 10 zile, cu o întrerupere de 2 zile după a 5-a ședință, doza sumară fiind de 30 Gy, după care se efectuează intervenția chirurgicală.

Rezultatul acestei terapii reflectă sinergism antiblastic pronunțat – lezare țintită și cu efect distructiv asupra celulelor canceroase prin potențarea de către chimiopreparat a radioterapiei; efect local și sistemic cu reducerea incidenței metastazelor la distanță și crearea condițiilor favorabile din punct de vedere oncologic pentru tratamentul radial; reducerea termenului tratamentului preoperator.

Metoda se efectuează în felul următor.

În perioada preradioterapică se administrează intravenos preparate chimioterapice după schema CAF (ciclofosfan 0,6 g; adriablastină 40 mg, 5-fluorouracil 0,75 g în prima și a opta zi, ulterior se aplică radioterapie neoadjuvantă cu fracții a câte 3 Gy la ședință/câmp, de 5 ori pe săptămână, timp de 2 săptămâni, doza sumară fiind de 30 Gy. Sursa radioactivă - Co₆₀, aparatul - TERAGAM. Metoda exclude câmpul parasternal, fiind realizată pe 2 câmpuri de iradiere: câmpul figurat include aria ganglionilor supraclaviculari, subclaviculari și axilari, diametrul 10x20 cm, h=3,5 cm; glanda mamară propriu-zisă (diametre 7 x 13 cm, 7 x 15 cm, 8 x 16 cm individual, în funcție de mărimea sânelui). Tratamentul radioterapic se realizează în 10 ședințe.

Avantajele acestei metode sunt timpul de la tratamentul radioterapic până la intervenție relativ scurt, fără consecințe psihologice majore asupra pacientei, lipsa reacțiilor adverse pronunțate locale postradioterapice, vindecare per-primam a plăgii chirurgicale. Este aplicabilă și în cazul tumorilor de volum mare, primar inoperabile și chiar ca tratament paliativ.

Metoda propusă a fost aplicată în secția de radioterapie a Institutului Oncologic din Moldova pe un lot de paciente cu diagnosticul de cancer al glandei mamare, confirmat citologic, stadiile (IIB; III).

După realizarea radioterapiei, la examenul clinic obiectiv, s-au stabilit dimensiuni ale tumorii și ale ganglionilor limfatici considerabil reduse. Iar la examenul histopatologic definitiv postchirurgical din piesele prelevate din tumoare s-a constatat o pondere mare a formelor histologice cu grad înalt de patomorfoză (III, IV), semn de regresie tumorală.

Deci, aplicând această metodă, se obține un efect curativ pronunțat.

Exemplul 1

Pacienta X., în vârstă de 56 ani, cu diagnosticul de cancer al glandei mamare stângă, stadiul clinic T₂N₁M₀, a fost supusă metodei de tratament complex neoadjuvant descrise în invenție.

Starea generală a pacientei este relativ satisfăcătoare. Acuze: cefalee, fatigabilitate generalizată, scădere ponderală în ultima jumătate a anului de aproximativ 7 kg, prezența unei formațiuni tumorale de 4 cm. La examenul obiectiv general - ganglioni palpabili în fosa axilară stângă. Investigații paraclinice - indicii hematologici în limitele normei.

Status localis: formațiune tumorală palpabilă la nivelul sânelui stâng, ce atinge dimensiuni de aproximativ 4x3x3 cm, localizată în cadranul superior-lateral. Ganglioni limfatici palpabili în fosa axilară stângă, de consistență dură, mobili, nedureroși.

Inițial, după investigarea indicilor hematologici (analiza generală a sângelui și biochimia), în prima zi de tratament s-a efectuat polichimioterapie după schema CAF (ciclofosfan 0,6 g i/v; adriablastină 40 mg i/v; 5-fluorouracil 0,75 g i/v). Din ziua a treia a tratamentului complex s-a început radioterapia, după izolarea pacientei s-au aplicat doze de 3 Gy pe câmpurile marcate preventiv), 1) aria ganglionilor supraclaviculari, subclaviculari și axilari și 2) glanda mamară propriu-zisă. În prima zi de tratament radioterapic, în urma examenului obiectiv general și local modificări clinice nu au fost depistate. Spre sfârșitul tratamentului, în zilele a 8-a, a 9-a, clinic s-a observat o dinamică pozitivă, și anume micșorarea dimensiunilor formațiunii tumorale. Obiectiv, la nivelul câmpului de iradiere, s-a observat o ușoară hiperemie a tegumentelor, iar pacienta prezenta următoarele acuze: cefalee periodică, senzații de greutate însoțite de vomă, care au fost cupate. În ziua a șaptea pacienta a fost investigată hematologic, evaluându-se indicii hematologici. Aceștia au permis efectuarea în ziua a opta a celei de a doua etape de chimioterapie după schema CAF (ciclofosfan 0,6 g i/v; adriablastină 40 mg i/v; 5-fluorouracil 0,75 g i/v). Radioterapia s-a efectuat cu doze a câte 3 Gy la ședință/câmp,

de 5 ori pe săptămână, timp de 2 săptămâni, sumară constituind 30 Gy. După aceasta pacienta a fost supusă intervenției chirurgicale tip Madden, perioada postoperatorie a decurs fără particularități, a fost externată în stare satisfăcătoare.

La examenul histopatologic: dimensiunile macroscopice ale tumorii - 3x3x4 cm, celule distrofice, zone cu focare de necroză, gradul de patomorfoză III, în ganglionii axilari histiocitoză.

Exemplul 2

Pacienta Z., în vârstă de 60 ani, cu diagnosticul de cancer al glandei mamare, pe stânga, stadiul clinic T₂N₁M₀, a fost supusă metodei de tratament complex descrise mai sus.

Starea generală a pacientei la internare - satisfăcătoare. Anamnestice, se socotea bolnavă de aproximativ 12 luni, cu o scădere ponderală de aproximativ 8 kg în ultimele 6 luni. La examenul obiectiv general: aparatul respirator – stare normostenică, sunet pulmonar la percuție, auscultativ murmur vezicular prezent în ambele câmpuri pulmonare; cordul - limitele absolute și relative ale matității cardiace în normă, auscultativ zgomotele cardiace ritmice cu suflu diastolic la auscultația valvei mitrale; aparatul digestiv - ficat, splină nepalpabilă, abdomenul moale, indolor la palpare. Investigație paraclinică - indicii hematologici în limitele normei.

Status localis: formațiune tumorală palpabilă la nivelul sânului stâng, ce atinge dimensiuni de aproximativ 4x3 cm, localizată în cadrantul inferior-lateral, nedureroasă. Ganglioni palpabili în fosa axilară stângă, neaderenți la pereții axilei, nedureroși, consistență semidură.

Pacienta a fost supusă metodei de tratament descrise în invenție.

La examenul histopatologic: carcinom lobular invaziv, gradul II de patomorfoză, metastaze în ganglionii limfatici; a fost supusă intervenției chirurgicale tip Madden, s-a externat în stare satisfăcătoare.