

Г. Т. ГРИГОРЯН, Р. Г. ПОГОСЯН

## К ВОПРОСУ О ЛЕЧЕНИИ ПРЕДРАКОВЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ И РАКА КОЖИ И ГУБЫ БЛИЗКОФОКУСНОЙ РЕНТГЕНОТЕРАПИЕЙ\*

Рентгенотерапия является наиболее эффективной из всех видов лучевой терапии при лечении предрака и рака кожи и губы (первичного очага). Однако в рентгенотерапии нет единого метода и одинаковой техники. И если для лечения прочих заболеваний существует более или менее определенная и стойкая техника и методика применения рентгеновых лучей, то для лечения рака кожи и губы применялись и в настоящее время применяются почти все методы рентгенотерапии. Этой цели служат как самые мягкие, так и наиболее жесткие (полученные при напряжении тока 180—200 кв) рентгеновые лучи. В зависимости от техники и методики облучения получаются далеко неодинаковые результаты. В вопросе о способе применения рентгеновых лучей немаловажную роль играет стадия развития опухоли.

Для изучения результатов лечения рака кожи и губы, подвергшихся близкофокусной рентгенотерапии, мы взяли 300 больных. Из них с предраковыми заболеваниями—85 чел., с раком кожи—190 чел. и нижней губы—25 человек.

По полу больные распределялись следующим образом: 149—женщин и 151—мужчин.<sup>а</sup>

В возрасте до 40 лет имелось 48 больных, свыше 40 лет—252. В возрасте до 40 лет преобладало число женщин (женщин—31, мужчин—17), а свыше 40 лет—мужчин (женщин—118, мужчин—134).

Из 215 больных в первой стадии рака кожи и губы было 180 человек, во II стадии—35. По анамнестическим данным начальными поражениями 71% случаев составляли: долго незаживающие язвы, прыщи, уплотненные и бородавчатые образования, травмы. По давности заболевания, до начала лечения близкофокусной рентгенотерапией, имелась следующая картина: до 2 лет—63,4%, до 5 лет—18,3%, свыше 5 лет—18,3%.

У 261 больного раковые и предраковые поражения кожи в 72% локализовались на следующих участках: в области носа—3,4%, на щеках—25,3%, в области век и внутренних углов глаза—15,3%, на остальные локализации—28%.

\* Тезисы опубликованы в Саратове, в изданиях VII Всесоюзного съезда рентгенологов и радиологов. 1958 г.

26 больных до близкофокусной рентгенотерапии лечились: кюритапией—22 человека и хирургическим способом—4. Раковые поражения лечились нами как рецидивирующие опухоли.

Из общего количества больных, не считая предраковые заболевания и случаи рецидивов, 189 человек страдало первичным раком кожи и губы. Из них у 73 больных было произведено гистологическое исследование, что составляет 36,5%. Биопсия дала следующие результаты: у 40 чел. имелась плоскоклеточная карцинома, из них у 19 с ороговением, у 11 без ороговения. Базоцеллюлярную карциному имели 33 человека.

После излечения больные находились под наблюдением: до 6 месяцев—59 чел., от 6 мес. до 1 года—73 чел., от 1 г. до 2 лет—68 чел., от 2 до 3 лет—57 чел., свыше 3 лет—7 человек. Не явились на повторный осмотр после лечения 16 человек.

В данной статье мы задались целью изложить лишь результаты близкофокусной рентгенотерапии, получившей применение сравнительно недавно. Преимущество этого метода заключается в том, что он дает возможность облучать опухоль высокими дозами рентгеновых лучей без повреждения окружающих и подлежащих тканей. И поэтому, наряду с разрушением и исчезновением раковой опухоли идет разрастание сохранившей свою регенеративную способность соединительной ткани и образование рубца.

Существуют такие резистентные к лучам виды кожных опухолей, которые не поддаются лечению другими видами лучевой терапии, в то время как близкофокусная рентгенотерапия, при которой суммарную дозу лучей можно довести до 20,000 рг и больше, оказывается эффективной.

В последние три с половиной года мы подвергли облучению более 300 человек, страдающих предраковыми заболеваниями и раком кожи и губы. Во всех случаях непосредственным результатом было исчезновение опухоли и полное зарубцевание пораженного участка, причем рубцы были нежные и иногда даже едва заметные. Последнее обстоятельство заслуживает внимания с косметической точки зрения, особенно если учесть, что рак и предраковые заболевания кожи в большинстве случаев локализуются на лице. Иногда вокруг нежного белого рубца возникал кружок пигментаций, который оставался долгое время.

Второй курс облучения получили 9 человек. Шестерым из них облучение проводилось по поводу возникновения вокруг старого очага нового проявления опухоли. Трое больных подверглись повторному облучению по поводу рецидива. Двое из них имели глубокое раковое поражение в области внутреннего угла глаза, а третий—рак нижней губы в виде твердой инфильтрации в ее толще. В подобных случаях, конечно, лучше было бы применить облучение техникой

глубокой рентгенотерапии: маленькими полями, сравнительно жесткими лучами, дробным, протяженно-длительным методом облучения.

Наш опыт показывает, что если близкофокусной рентгенотерапии подвергать больных, имеющих соответствующие показания (I и II стадии заболевания) к этому методу лечения и облучать требуемой для каждого случая дозой, то всегда можно получить желаемый эффект.

Хочется особо остановиться на лечении ракового поражения внутреннего и наружного углов глаза и верхнего и нижнего века. Лечение раковых опухолей упомянутых локализаций представляет определенные трудности, ввиду непосредственной близости их к такому важному органу, как глаз. При лучевой терапии полностью защитить глазное яблоко от действия лучей затруднительно. В этих случаях технические удобства аппарата близкофокусной рентгенотерапии позволяют избежать действия лучей на глаз и появления осложнений. Лечение подверглось 40 больных с раковым поражением кожи век и углов глаз и ни в одном из этих случаев серьезных повреждений глаза не имелось, кроме слабого воспаления конъюнктивы у некоторых больных, которые быстро исчезали после окончания облучения.

В качестве иллюстрации результатов лечения рака кожи применением близкофокусной рентгенотерапии ниже проводятся истории болезни нескольких больных.

Больная Г. А., 40 лет, домохозяйка. В 1952 г. заметила небольшое красное пятно в области правой носо-щечной складки, которое постепенно увеличивалось в размере. Вначале это образование не причиняло беспокойств больной, но спустя 6 месяцев после появления, поверхность его начала мокнуть с образованием корки. Корка временами отпадала, после чего образовывалась новая. Кроме того, больная отмечала зуд на месте поражения. В 1955 году больная обратилась к нам. При осмотре под внутренним углом глаза была обнаружена язвочка с несколько приподнятыми краями диаметром в 1 см. Поверхность язвы была покрыта коркой. Регионарные лимфатические узлы не прощупывались. Гистологический диагноз: плоскоклеточный рак с ороговеением. 29/VI—1955 г. было начато лечение близкофокусной рентгенотерапией. Техника облучения: локализатор диаметром в 1,5 см, напряжение тока—60 кв, сила тока—4 мА, кожно-фокусное расстояние—1,5 см. Разовая доза—525 рг, суммарная—7350 р. Облучение проводилось через день. Через 2 месяца после облучения на месте раковой опухоли отмечался нежный рубец с пигментной каймой. 3 года 4 месяца больная находится под наблюдением: на месте раковой опухоли имеется едва заметный нежный белесоватый рубец.

Больная Г. А., 44 лет, колхозница. В 1950 г. в области внутреннего угла левого глаза заметила появление маленького прыща, который в дальнейшем увеличивался, а затем изъязвился. Медикаментозное лечение результатов не дало. В 1955 г. больная обратилась к нам. При осмотре в области внутреннего угла левого глаза была замечена язва с приподнятыми краями, размером в 2×2 см, не спаившая с подлежащими тканями. Поверхность язвы была покрыта кровянисто-гнойной коркой. Регионарные лимфатические узлы не прощупывались. Гистологический диагноз: базальноклеточный рак.

Лечение близкофокусной рентгенотерапией начато 26/VIII—1955 г. Техника облучения: локализатор диаметром в 2 см, напряжение тока—60 кв., сила тока—4 мА, кожно-фокусное расстояние—3 см. Разовая доза—7040 р. Облучение проводилось

через день. В последующие после облучения 6 недель наблюдалась воспалительная реакция. Через 2,5 месяца больная была вызвана на осмотр. На месте ракового поражения был обнаружен нежный, гладкий незаметный рубец. До сих пор больная находится под нашим наблюдением. Никаких патологических изменений нет.

Больная К. Л., 38 лет, уборщица. В 1954 г. на коже нижнего века в области внутреннего угла левого глаза заметила появление бородавчатого образования, постепенно изъязвившееся и покрывшееся коркой. Когда в 1955 г. больная обратилась к нам, то при осмотре в области внутреннего отдела нижнего века была обнаружена маленькая язвочка размером в  $1 \times 1$  см, покрытая кровянистой коркой. Регионарные лимфатические узлы не прощупывались. Гистологический диагноз: плоскоклеточный рак.

Лечение близкофокусной рентгенотерапией начато 6/X—1955 г. Техника облучения: локализатор диаметром—в 1,5 см, напряжение тока—60 кв, сила тока—4 мА, кожно-фокусное расстояние—15 см. Разовая доза—660 р, суммарная доза—6600 р. Облучение проводилось через день. Через 2 месяца после окончания курса облучения больная явилась на осмотр: на месте раковой язвы имелся нежный, гладкий рубец. Больная находится под нашим наблюдением, чувствует себя хорошо, после лечения никаких патологических изменений нет.

Резюмируя результаты наших наблюдений, мы приходим к выводу, что в лечении рака при I и II стадиях заболевания и предраковых заболеваниях кожи и губы близкофокусная рентгенотерапия является методом выбора.

Институт рентгенологии и онкологии и  
республиканский онкологический  
диспансер Минздрава АрмССР.

Поступило 19 XI 1958 г.

## Հ. Թ. ԳՐԻԳՈՐՅԱՆ, Ռ. Գ. ՊՈԳՈՍՅԱՆ

**ՄԱՇԿԻ ԵՎ ՇՐԹՈՒՆՔԻ ՆԱԽԱՔԱՂՅԿԵՂԱՅԻՆ ՀԻՎԱՆԳՈՒԹՅՈՒՆՆԵՐԻ  
ԵՎ ՔԱՂՅԿԵՂԻ ՄՈՏՏՖՈՒՊՈՒՍԱՅԻՆ ՌԵՆՏԳԵՆՈՒԹԵՐԱՊԻԱՅԻ ՉԱՐՅԻ ՇՈՒՐՋԸ**

### Ա մ փ ո փ ու մ

Մաշկի և շրթունքի նախաքաղցկեղային հիվանդությունների և քաղցկեղի բուժման գործում ճառագայթային մեթոդն ունի իր առավելությունները: Ճառագայթների ո՛չ բոլոր տեսակներն են, որ տալիս են միևնույն արդյունքը: Ուսումնասիրությունները ցույց են տալիս, որ մաշկի ու շրթունքի նախաքաղցկեղային հիվանդությունների և քաղցկեղի բուժման գործում ունեւտգեւնյաւն ճառագայթները հանդիսանում են առավել արդյունավետը: Այդ նպատակով ունեւտգեւնյաւն ճառագայթների կիրառման մեթոդներից մեկն էլ մոտֆոկուսային ունեւտգեւնոթեւրապիաւն է:

Այդ միջոցով մենք բուժել ենք մաշկի ու շրթունքի նախաքաղցկեղային հիվանդություններով և քաղցկեղով սառապող 300 հիվանդ: Նրանցից նախաքաղցկեղային հիվանդություններով՝ 85 մարդ, մաշկի քաղցկեղով՝ 190, և ստորին շրթունքի քաղցկեղով՝ 25: Ըստ սեռի մենք ունենք հետևյալ պատկերը՝ 149 կին, 151 տղամարդ:

Հիվանդներին 26-ր մինչև մոտֆոկուսային ռենտգենոթերապիա ընդունելը ենթարկվել են բուժման այլ միջոցներով, 22-ը ենթարկվել են կլորիթերապիայի և 4-ը՝ վիրաբուժական բուժման: Այդ զեպքերը մենք բուժել ենք որպես հիվանդություն ունեցողիվներ: 73 հիվանդի մոտ կատարվել է հիստոլոգիական հետադոտություն:

Բուժումը տարվել է „Chaoul“ տիպի մոտֆոկուսային ապարատով, հետևյալ տեխնիկայով՝ 50-60kV 4mA ֆոկուսային հեռավորությունը 1, 5, 3 և 5 սմ: Օրվա միջին դոզան եղել է 500 ոզ, իսկ ամբողջական դոզան՝ 6—8 հազար ոզ:

Բուժումից հետո հիվանդները գտնվել են հսկողության տակ հետևյալ ժամանակաշրջաններում. մինչև 6 ամիս՝ 59 հիվանդ, 6 ամսից մինչև մեկ տարի՝ 73, 1 տարուց մինչև 2 տարի՝ 68, 2 տարուց մինչև 3 տարի՝ 57, 3 տարուց ավելի՝ 7 հիվանդ: Ստուդիան չեն ներկայացել 16 հիվանդ:

Մոտֆոկուսային ռենտգենաբուժման ենթարկված մեր բոլոր հիվանդների մոտ որպես անմիջական արդյունք նկատվել է ուռուցքի անհետացում և ախտահարված շրջանի լրիվ սպիացում:

Հիվանդների ընդհանուր թվից միայն 3-ի մոտ է կարևոր զգացվել անցկացնել կրկնակի ճառագայթավորում: Մնացած բոլոր հիվանդների մոտ, որոնք երկար ժամանակ գտնվել են հսկողության տակ, հիվանդության կրկնողություն չի նկատվել:

Մեր դիտողությունները թույլ են տալիս մեզ եզրակացնելու, որ մաշկի ու շրթունքի նախաքաղցկեղային հիվանդությունների և քաղցկեղի բուժման համար մոտֆոկուսային ռենտգենոթերապիան լավագույն մեթոդն է: