



ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫЕ МАТЕРИАЛЫ ДЛЯ ПАЦИЕНТОВ И
УХАЖИВАЮЩИХ ЗА НИМИ ЛИЦ

Об аблационной радиотерапии для лечения рака печени и рака поджелудочной железы

В этом материале рассказывается об аблационной радиотерапии для лечения рака печени и рака поджелудочной железы.

О радиотерапии

Для лечения рака с помощью радиотерапии используются мощное радиоактивное излучение. Радиотерапия убивает раковые клетки, затрудняя их размножение. После этого ваше тело сможет естественным путем избавиться от этих поврежденных раковых клеток. Радиотерапия также влияет на нормальные клетки, но они, в отличие от раковых, могут самостоятельно восстанавливаться.

Радиотерапию можно проводить до или после химиотерапии или операции.

Об аблационной радиотерапии

В некоторых случаях радиотерапию проводят, чтобы уменьшить опухоль. В других случаях она позволяет уничтожить опухоль. Абляционная радиотерапия предназначена для уничтожения опухоли.

Абляционная радиотерапия может применяться для лечения рака печени и рака поджелудочной железы, если одну или несколько опухолей не удается полностью удалить во время операции. Но абляционная радиотерапия безопасна не для всех. Например, если опухоль расположена слишком близко к желудку или двенадцатиперстной кишке (т. е. той части тонкой кишки, которая ближе всего к желудку), абляционная радиотерапия может повредить эти важные органы. В этом случае ваш онколог-радиолог порекомендует другой план лечения.

О стереотаксической экстракраниальной радиотерапии

Стереотаксическая экстракраниальная радиотерапия (Stereotactic body radiotherapy, SBRT) — это разновидность радиотерапии. Перед началом SBRT вы пройдете сканирование, которое позволит определить точное положение опухоли в вашем теле в трех измерениях (3D). Во время сеансов радиотерапии пучки излучения направляются на опухоль под несколькими углами. Это означает, что опухоль

получает большую дозу (количество) радиации, а соседние здоровые ткани и органы получают очень маленькую дозу.

Незначительное перемещение органов при движении или дыхании является нормальным. Во время SBRT ваше тело будут сканировать, чтобы проверять положение опухоли и органов в вашем теле. Если их положение изменится, ваш онколог-радиолог соответствующим образом изменит план лечения. Это называется «радиотерапия под визуальным контролем» (image-guided radiation therapy, IGRT).

При раке печени или поджелудочной железы проводится либо 15, либо 25 сеансов абляционной SBRT.

Об адаптивной радиотерапии с использованием магниторезонансной томографии

При адаптивной радиотерапии с использованием магниторезонансной томографии (МРТ) облучение осуществляется с помощью аппарата под названием «МР-линейный ускоритель», в который встроен МРТ-сканер. Это позволяет вашему онкологу-радиологу более четко видеть опухоль и органы во время сеансов. Благодаря этому он может корректировать план облучения в режиме реального времени с учетом

естественного движения опухоли и органов в теле.

При адаптивной радиотерапии с использованием МРТ достаточно 5 сеансов аблационной радиотерапии для лечения рака печени или поджелудочной железы.

Поскольку во время каждого сеанса лечения используется очень много радиации, этот тип радиотерапии небезопасен, если опухоль находится слишком близко к важным органам, таким как кишечник. В этом случае ваш онколог-радиолог порекомендует другой план лечения.

Чего стоит ожидать во время аблационной радиотерапии

Перед первым сеансом аблационной радиотерапии вы пройдете процедуру планирования лечения под названием «моделирование». Моделирование проводится для того, чтобы разметить область лечения и убедиться в том, что вы получите правильную дозу радиации. Процедура моделирования длится около 1–2 часов. Обычно ее проводят примерно за 10 дней до первого сеанса аблационной радиотерапии.

Вы будете проходить аблационную радиотерапию в Memorial Hospital (основной больнице центра MSK) или в одном из региональных отделений MSK. Каждый сеанс

длится примерно 30 минут.

Побочные эффекты аблационной радиотерапии

У некоторых людей во время аблационной радиотерапии возникает тошнота (ощущение, что вас вот-вот вырвет) или утомляемость (чувство сильной усталости и ощущение, что у вас меньше сил, чем обычно). Из каждого 100 человек, получающих аблационную радиотерапию при раке печени или поджелудочной железы, эти побочные эффекты возникают менее чем у 10 человек, а более чем у 90 человек они не возникают. Ваши радиотерапевты помогут вам справиться с тошнотой и утомляемостью, если они у вас возникнут.

Аблационная радиотерапия также может вызвать незначительное кровотечение в пищеварительном тракте (желудке или кишечнике). Из каждого 100 человек, получающих аблационную радиотерапию при раке печени или поджелудочной железы, этот побочный эффект возникает примерно у 2–3 человек, а у 97–98 человек он не возникает. Этот побочный эффект чаще возникает у людей, принимающих антикоагулянты (лекарства, разжижающие кровь). Если у вас кровотечение и вы теряете слишком много

крови, то можете получить переливание крови, чтобы восстановить запасы крови, пока кровоточащая область заживает. Ложиться в больницу не нужно.

If you have questions or concerns, contact your healthcare provider. A member of your care team will answer Monday through Friday from 9 a.m. to 5 p.m. Outside those hours, you can leave a message or talk with another MSK provider. There is always a doctor or nurse on call. If you're not sure how to reach your healthcare provider, call 212-639-2000.

Дополнительную информацию см. в нашей виртуальной библиотеке на сайте www.mskcc.org/pe.

About Ablative Radiation Therapy for Liver and Pancreatic Cancers
- Last updated on June 17, 2021

Все права защищены и принадлежат Memorial Sloan Kettering Cancer Center