Memorial Sloan Kettering Cancer Center

ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫЕ МАТЕРИАЛЫ ДЛЯ ПАЦИЕНТОВ И УХАЖИВАЮЩИХ ЗА НИМИ ЛИЦ

Об абляционной радиотерапии для лечения рака печени и рака поджелудочной железы

В этом материале рассказывается об абляционной 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 абляционной 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 абляционной 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 абляционной радиотерапии

Перед первым сеансом абляционной 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 абляционной радиотерапии.

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

длится примерно 30 минут.

Побочные эффекты абляционной радиотерапии

У некоторых людей во время абляционной радиотерапии возникает тошнота (ощущение, что вас вот-вот вырвет) или утомляемость (чувство сильной усталости и ощущение, что у вас меньше сил, чем обычно). Из каждых 100 человек, получающих абляционную 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.

Абляционная радиотерапия также может вызвать незначительное кровотечение в пищеварительном тракте (желудке или кишечнике). Из каждых 100 человек, получающих абляционную 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.

Если у вас есть вопросы или опасения, позвоните своему медицинскому сотруднику. Специалист вашей лечащей команды ответит на звонок с понедельника по пятницу с 9:00 до 17:00 В другое время вы можете оставить сообщение или поговорить с другим врачом центра MSK. Вы всегда можете связаться с дежурным врачом или медсестрой/медбратом. Если вы не знаете, как связаться со своим медицинским сотрудником, позвоните по номеру 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