

# МОЖЛИВОСТІ ДИСТАНЦІЙНОЇ ПРОМЕНЕВОЇ ТЕРАПІЇ У ЛІКУВАННІ МАСТАЛГІЇ У ПАЦІЄНТІВ, ХВОРИХ НА РАК ПЕРЕДМІХУРОВОЇ ЗАЛОЗИ, ЯКІ ПРИЙМАЮТЬ АНДРОГЕННУ ДЕПРИВАЦІЙНУ ТЕРАПІЮ

*О.В. Сафронова, Т.В. Удатова, Я.В. Кметюк*

*КЛ «Феофанія» ДУС  
Всеукраїнський центр радіохірургії*

**Вступ.** Одним із методів лікування раку передміхурової залози РПЗ є медична кастрація із призначенням агоністів ЛГРГ та антиандрогенів. У пацієнтів групи високого та дуже високого ризику гормонотерапію необхідно призначати строком до 2–3 років. Гінекомастія та/або мастодинія є частим побічним ефектом антиандрогенної терапії РПЗ і може погіршувати якість життя пацієнтів. У цих випадках може бути рекомендовано прийом тамоксифену, однак, цей препарат має великий спектр побічної дії з боку серцево-судинної системи, які є небажаними у літніх пацієнтів.

**Мета дослідження:** оцінити можливості ДПТ у лікуванні гінекомастії з масталгічним синдромом у пацієнтів, хворих на РПЗ, які приймають андрогенну деприваційну терапію. Провести огляд існуючої літератури щодо варіантів лікування гінекомастії, індукованої антиандрогенами, включаючи ефективність, безпеку та якість життя пацієнтів.

**Матеріали та методи дослідження.** Нами було проаналізовано 11 досліджень, які вивчали доцільність та можливість, переваги та недоліки використання ДПТ для профілактики гінекомастії та лікування мастодинії. У КЛ «Феофанія» було проведено лікування масталгічного синдрому 15 хворим на РПЗ, які перебували на тривалій терапії антиандрогенами. Лікування проводилось на лінійному прискорювачі із використанням енергії електронів 6 MeV РОД 6,0 Гр до підведення СОД 12,0 Гр на ареолярну ділянку з відступом в 3,0 см. Усім пацієнтам проводився однаковий алгоритм лікувального процесу (виготовлення свинцевого блоку для

формування поля опромінення, передпроменева підготовка на комп'ютерному томографі, опонтурування з включенням в об'єм опромінення патологічної залозистої тканини грудної залози, індивідуальне планування та лікування). Критеріями ефективного лікування були: суб'єктивне зменшення больового відчуття в ареолярній ділянці, об'єктивне пом'якшення грудної залози. Для додаткового контролю не раніше ніж через 6 місяців після курсу ДПТ можливо проведення комп'ютерної томографії (КТ) грудної клітини з оцінкою стану грудних залоз.

**Результати та їх обговорення.** Більшість оцінених нами досліджень були рандомізовані та повідомляли про ДПТ як ефективний метод профілактичного та/або терапевтичного лікування гінекомастії з масталгією. За даними GRADE, з 146 пролікованих пацієнтів у 141 вдалось зменшити прояви масталгічного синдрому. Прийом тамоксифену 20 мг на добу не виявився ефективнішим як профілактичний та лікувальний варіант. За результатами нашого дослідження у 100% пацієнтів спостерігались зменшення чи зникнення явищ масталгічного синдрому, що було головним критерієм якості терапії. Прояви гінекомастії зменшились у 40% пацієнтів. За результатами контрольної КТ не виявлено жодного негативного впливу на легені при терміні спостереження 12 місяців.

**Висновки.** Мастодинію, індуковану прийомом антиандрогенів, можна ефективно лікувати радіотерапією без відповідних побічних ефектів. Ці результати дають перспективу призначення ДПТ на початку прийому гормонотерапії для профілактики виникнення гінекомастії.