

Шмак А. И., Ревтович М. Ю., Якубович И. А., Котова А. А.

РЕЗУЛЬТАТЫ КОМПЛЕКСНОГО ЛЕЧЕНИЯ ПАЦИЕНТОВ РАКОМ ГОЛОВКИ ПОДЖЕЛУДОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ

Республиканский научно-практический центр онкологии и медицинской радиологии им. Н. Н. Александрова, г. Минск, Республика Беларусь

Результаты существующих методов лечения рака головки поджелудочной железы (РГПЖ) свидетельствуют об их недостаточной эффективности, что обуславливает необходимость разработки новых вариантов комбинированного и комплексного лечения данной патологии.

Цель: оценить эффективность и переносимость предоперационной химиолучевой терапии (ХЛТ) в режиме гипофракционирования дозы у пациентов РГПЖ.

Материалы и методы. Проанализированы результаты комплексного лечения 40 пациентов РГПЖ за период 2007-2013 гг. Комплексное лечение включало: основная группа (27 пациентов) — предоперационная ХЛТ в режиме гипофракционирования дозы (РОД 4 Гр СОД 32 Гр (эквивалентная 46 Гр), фторафур 1200 мг/сут + панкреатоудоденальная резекция + послеоперационная ХЛТ (РОД 2 Гр, СОД 40 Гр, фторафур 1200 мг/сут (до 6 мес.

после операции)); контрольная группа (13 пациентов) — операция + послеоперационная ХЛТ (РОД 1,8 Гр, СОД 45-50,4 Гр, фторафур 1200 мг/сут (до 6 мес. после операции)). Результаты оценены по методу Kaplan-Meier, достоверность различий — с использованием логрангового (log-rank) критерия. Достоверность различий в количестве случаев прогрессирования в группах сравнения оценивалась с использованием критерия хи-квадрат (χ^2). Для оценки побочных эффектов облучения использовалась шкала RTOG.

Результаты и обсуждение. Побочных эффектов ЛТ III-IV степени (RTOG) при указанных выше режимах фракционирования дозы не наблюдалось. Несмотря на морфологически подтвержденное радикальное хирургическое лечение, ни один из пациентов контрольной группы не пережил 2 года. Прогрессирование заболевания отмечено у 12 пациентов контрольной группы (92,3 %) в сроки от 3 до 14 мес. и у 7 пациентов основной группы (25,9 %) в сроки от 4 до 19 мес. — $\chi^2 = 3,782$, $p = 0,052$. Каких-либо различий в сроках развития прогрессирования заболевания в группах сравнения нами не отмечено: в контрольной группе медиана 7 мес. (интерквартильный размах Q_{25} - Q_{75} — 4,5-12,5 мес.), в основной медиана 8 мес. (интерквартильный размах Q_{25} - Q_{75} — 4,5-12,5 мес.) — $Z = 0,976$, $p = 0,329$ (U-test). В основной группе отмечено достоверное улучшение показателей общей выживаемости и выживаемости, свободной от прогрессирования, по сравнению с контрольной группой. Показатели общей выживаемости составили в основной группе: 1-годичная — $0,75 \pm 0,088$ [95 % ДИ 0,598-0,875], 2-летняя — $0,75 \pm 0,088$ [95 % ДИ 0,598-0,875], 3-летняя — $0,50 \pm 0,213$ [95 % ДИ 0,218-1,0]; в контрольной 1-годичная — $0,46 \pm 0,150$ [95 % ДИ 0,245-0,875], 2-летняя — $0,19 \pm 0,112$ [95 % ДИ 0,053-0,645] — [logrank: χ^2 on 1 df = 5,2; $p = 0,024$]. Медиана выживаемости составила в контрольной группе 12 мес., в основной группе не достигнута. Выживаемость, свободная от прогрессирования, составила в основной группе: 1-годичная — $0,79 \pm 0,083$ [95 % ДИ 0,645-0,973], 2-летняя — $0,643 \pm 0,119$ [95 % ДИ 0,447-0,925], 3-летняя — $0,643 \pm 0,119$ [95 % ДИ 0,447-0,925]; в контрольной группе: 1-годичная — $0,33 \pm 0,136$ [95 % ДИ 0,150-0,742], 2-летняя — $0,08 \pm 0,073$ [95 % ДИ 0,013-0,544] — [logrank: χ^2 on 1 df = 13,4; $p = 0,000253$]. Медиана выживаемости в контрольной группе 8 мес., в основной группе не достигнута.

Выводы. Использование предоперационной ХЛТ в режиме гипофракционирования дозы характеризуется удовлетворительной переносимостью, не ухудшает непосредственные результаты лечения. Использование комплексной методики, включающей наряду с радикальной операцией пред- и послеоперационную химиолучевую терапию, сопровождается достоверным улучшением ближайших результатов лечения.