

¹Анищенко А. Е., Шелковиц С.² Е., Демидчик Ю. Е., ²Прудывус И. С.

ВЫЖИВАЕМОСТЬ ПАЦИЕНТОК С СЕРОЗНЫМ РАКОМ ЯИЧНИКОВ В ЗАВИСИМОСТИ ОТ РАСПРОСТРАНЕННОСТИ ОПУХОЛЕВОГО ПРОЦЕССА

¹ *Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск,
Белорусская медицинская академия последипломного образования,
г. Минск*

Рак яичников (РЯ) занимает второе место по частоте заболеваемости среди злокачественных новообразований женской половой сферы. За последнее десятилетие в Республике Беларусь число новых случаев карциномы яичников увеличилось в 1,2 раза и составляет 18,1 на 100 тыс. женского населения.

Цель: анализ результатов лечения пациенток с серозным раком яичников в зависимости от распространенности опухолевого процесса.

Материалы и методы. В настоящий анализ были включены данные о лечении 369 жительниц г. Минска с впервые выявленным морфологически верифицированными случаями заболевания серозным раком яичников I-IV стадиях в 2006-2010 гг.

Результаты и обсуждение. Анализ возрастной структуры показал, что основную массу исследуемых составили пациентки 55 лет и старше, медиана возраста в когорте составила 50 лет ($Q_1 = 20$, $Q_2 = 80$). Оценка степени распространения опухоли проводилась по клинко-хирургической классификации FIGO и TNM UICC (2009 г.). Все пациентки разделены на две группы по признаку распространения опухолевого процесса: в первую группу вошли пациентки с опухолевым процессом в пределах гениталий — T1-2AN0M0 (ранний рак яичников), во вторую — пациентки с наличием распространенного опухолевого поражения серозных оболочек тазовой и брюшной полости — T2B-3CN0-1M0-1 (поздний рак яичников). В 300 (81,3 %) наблюдениях на момент установления диагноза опухолевый

процесс носил распространенный характер IIВ-IV стадии. Медиана времени наблюдения составила 34 месяца, при предельном сроке наблюдения — 60 месяцев. Пятилетняя общая наблюдаемая выживаемость (ОНВ) составила 0,470 (95 % ДИ [0,413; 0,535]). Медиана времени жизни — 54 месяца (95 % ДИ [44; НО]). Медиана времени жизни без рецидива — 16 месяцев (95 % ДИ [12; 24]). Пятилетняя общая выживаемость, свободная от рецидива (ВСР) — 0,352 (95 % ДИ [0,302; 0,409]).

В схему лечения пациенток в обязательном порядке входил хирургический компонент и курсы адъювантной полихимиотерапии. При раннем РЯ выполнялась экстирпация матки с придатками и резекция сальника, при распространенном процессе — циторедуктивная операция (максимально возможное удаление первичной опухоли и метастатических очагов). Частота полных циторедукций составила 69 (29,7 %) случаев. Пятилетняя ОНВ в первой группе пациенток оказалась равной 0,851 (95 % ДИ [0,769; 0,941]), при распространенном раке — 0,379 (95 % ДИ [0,316; 0,453]). ОНВ для раннего рака яичников не зависела от возраста пациенток и степени дифференцировки опухоли ($p_{\text{лог-ранг}} = 0,451$, $p_{\text{лог-ранг}} = 0,184$ соответственно). При распространенном раке ОНВ статистически значимо зависела от завершенности 1-й линии адъювантной ПХТ и полноты циторедукции ($p_{\text{лог-ранг}} < 0,0001$, $p_{\text{лог-ранг}} = 0$ и $p_{\text{лог-ранг}} = 0$ соответственно).

Пятилетняя ВСР при раннем раке составила 0,753 (95 % ДИ [0,654; 0,868]) и 0,256 (95 % ДИ [0,206; 0,319]) при распространенном опухолевом процессе. При расчете ВСР для раннего рака яичников влияние таких факторов, как возраст пациенток и степень дифференцировки опухоли, статистически не значимо ($p_{\text{лог-ранг}} = 0,421$, $p_{\text{лог-ранг}} = 0,161$ соответственно). При распространенном раке ВСР не выявлено статистически значимой зависимости от степени дифференцировки и схемы лечения ($p_{\text{лог-ранг}} = 0,115$ и $p_{\text{лог-ранг}} = 0,598$ соответственно). Статистически значимо ВСР зависит от завершенности 1-й линии адъювантной ПХТ и полноты циторедукции ($p_{\text{лог-ранг}} = 0$) при распространенном раке яичников.

Выводы:

1. Серозный рак яичников к моменту первичной диагностики в 80 % случаев имеет распространение опухоли по брюшине таза и брюшной полости.

2. Результаты лечения зависят от стадии заболевания. ОНВ при раннем раке — 0,851 (95 % ДИ [0,769; 0,941]), при позднем — 0,379 (95 % ДИ [0,316; 0,453]), ВСР — 0,753 (95 % ДИ [0,654; 0,868]) и 0,256 (95 % ДИ [0,206; 0,319]) соответственно).

3. При распространенном опухолевом процессе ОНВ и ВСР статистически значимо зависят от завершенности 1-й линии адъювантной ПХТ и полноты циторедуктивной операции ($p_{\text{лог-ранг}} = 0$).