

Карциноиды легкого: факторы прогноза и результаты хирургического лечения

Петушкова Алина Александровна, Шинкевич Маргарита Владимировна
Белорусский государственный медицинский университет, Минск
Научный(-е) руководитель(-и) – кандидат медицинских наук Короткевич Павел
Евгеньевич, Белорусский государственный медицинский университет, Минск

Введение

Карциноиды относятся к группе злокачественных нейроэндокринных опухолей легкого и подразделяются на типичный и атипичный в зависимости от степени дифференцировки. Заболеваемость карциноидами легкого составляет 0,2–2:100 000 населения. Основным методом лечения является хирургический. В Республике Беларусь стандартными операциями у пациентов с I–III стадиями являются лобэктомия, билобэктомия или пневмонэктомия с удалением лимфатических узлов корня легкого и средостения с клетчаткой на стороне поражения. Однако оптимальный объем операции до настоящего времени не определен, что связано с противоречивыми результатами проводившихся исследований.

Цель исследования

Улучшить результаты лечения пациентов с карциноидами легкого.

Материалы и методы

Проведен ретроспективный анализ лечения 67 оперированных пациентов с карциноидами легкого в период с 2004 г. по 2015 г., проживавших на момент установления диагноза в г. Минске. Средний возраст пациентов составил 53,7 года (min=22, max=77). У 35 (52,3%) пациентов имел место типичный карциноид, у 14 (20,9%) – атипичный, у 18 (26,8%) – степень дифференцировки не была определена. Преобладали опухоли периферической локализации в соотношении 3,6 : 1. Средний размер опухоли составил 18,7 мм (min=6, max=54). В 7 наблюдениях имелось поражение регионарных лимфатических узлов. У 50 пациентов (74,6%) выполнена анатомическая резекция (лобэктомия – 44, билобэктомия – 3, пневмонэктомия – 3), у 27 (25,4%) – сублобарная резекция легкого. На момент окончания исследования умерли 6 пациентов: 3 в связи с прогрессированием основного заболевания, 2 – от сопутствующей патологии, 1 – от первично-множественного рака. Конечной точкой исследования выбраны общая, скорректированная и безрецидивная выживаемость. В работе использованы стандартные методы вариационной статистики. Оценка выживаемости и длительности безрецидивного периода включала расчеты по методу Kaplan-Meier. Сравнение данных в различных группах осуществлялось с использованием logrank теста. Результаты считали статистически значимыми при p меньше 0,05. Для анализа данных использовали пакет R; версия R 3.1.3 [R Core Team (2015). R: A language and environment for statistical computing. R Foundation for Statistical Computing, Vienna, Austria URL <http://www.R-project.org/>].

Результаты

5-летняя общая, скорректированная и безрецидивная выживаемость составила $91\pm 4\%$, $95\pm 3\%$ и $90\pm 4\%$ соответственно. При атипичном карциноиде отдаленные результаты лечения были достоверно хуже. Скорректированная 5-летняя выживаемость составила $86\pm 9\%$ при атипичном и 100% при типичном карциноиде ($p=0,0296$), а безрецидивная выживаемость – $79\pm 11\%$ и $97\pm 3\%$ соответственно ($p=0,0382$). Проведена оценка выживаемости пациентов в зависимости от объема хирургического вмешательства и достоверных различий не получено: общая выживаемость в случае выполнения операции в объеме сублобарной резекции составила – 100% , при анатомической резекции – $87\pm 5\%$ ($p=0,1571$); скорректированная выживаемость составила – 100% и $94\pm 3\%$ соответственно ($p=0,33$); безрецидивная выживаемость – 100% и $90\pm 4\%$ соответственно ($p=0,169$).

Выводы

Выживаемость пациентов с карциноидами легкого главным образом определяется гистологическим вариантом опухоли. Полученные результаты свидетельствуют, что сублобарная резекция является допустимой операцией для ряда пациентов с периферическим типичным карциноидом.