

Таганович А.Д.¹, Ковганко Н.Н.¹, Рутковская Ж.А.¹, Колб А.В.¹, Хотько Е.А.¹, Готько О.В.²

¹ УО «Белорусский государственный медицинский университет», Беларусь, Минск

² ГУ «Республиканский научно-практический центр онкологии и медицинской радиологии им. Н.Н. Александрова», Беларусь, Минск

ataganovich@gmail.com

Новые лабораторные предикторы рецидива опухоли у пациентов с III стадией плоскоклеточного рака легкого после проведенного лечения на основании результатов сочетанного определения уровня CYFRA 21-1, CXCR1 и CXCR2

Введение. Плоскоклеточный рак легкого (ПКРЛ) является одним из основных гистологических типов немелкоклеточного рака легкого. В ходе лечения пациентов с III стадией ПКРЛ проводят резекцию опухоли и дополнительно - курсы химиотерапии. Несмотря на проведенное лечение у части пациентов развивается рецидив, доказательством которого являются, прежде всего, результаты компьютерной томографии (первое - через 6 месяцев после операции).

Цель. Изучить возможность использования данных мониторинга уровня CYFRA 21-1 в сыворотке крови, доли лимфоцитов, снабженных рецептором CXCR1 и доли моноцитов, снабженных рецептором CXCR2 в популяциях этих клеток крови, до и после проведенного лечения для определения вероятности рецидива у пациентов с III стадией ПКРЛ.

Материалы и методы. Обследовано 48 пациентов (29 мужчин и 19 женщин) с впервые диагностированным ПКРЛ III стадии. У 28 пациентов (T1N2M0, T2N2M0, T3N1M0, T3N2M0) была проведена хирургическая резекция опухоли (R0) с последующим проведением 4 курсов адъювантной полихимиотерапии (АПХТ), включавшей винорельбин и цисплатин (В+Ц). У 20 пациентов (T4N0M0, T4N1M0, T4N2M0) до операции было проведено 2 курса неoadъювантной полихимиотерапии (НПХТ), включавшей те же препараты, затем выполнена хирургическая резекция опухоли (R0) с последующим назначением 2 курсов АПХТ, включавших В+Ц.

Уровень показателей измеряли у пациентов до начала лечения и через 3 недели, 3 и 6 месяцев после лечения соответственно на автоматическом иммунохемилюминесцентном анализаторе (CYFRA 21-1), проточном цитометре (CXCR1, CXCR2).

Результаты. Проведение ROC-анализа, построение моделей пропорциональных рисков Кокса показали, что появление рецидива опухоли зависит от разницы уровня CYFRA 21-1, доли лимфоцитов, снабженных рецептором CXCR1 и доли моноцитов, снабженных рецептором CXCR2 в общей популяции этих клеток крови в период 3 недели - 3 месяца, 3-6 месяцев, 3 недели - 6 месяцев после лечения. Создание регрессионного уравнения комбинированной модели разницы и расчет его пограничных значений позволили предсказать развитие рецидива с вероятностью 83,3% (3 недели - 3 месяца), 91,7% (3-6 месяцев), 95,8% (3 недели - 6 месяцев), чувствительностью 82,4%, 94,1%, 100,0% и специфичностью 83,9%, 90,3%, 93,5%, соответственно.

Выводы. Созданное уравнение может быть рекомендовано для предсказания рецидива.

Международный научно-практический журнал

ЕВРАЗИЙСКИЙ ОНКОЛОГИЧЕСКИЙ ЖУРНАЛ

2024, том 12, №2, приложение (online)

Eurasian Journal of Oncology

International scientific journal

2024. Volume 12. #2. Supplement (Online)

Тезисы докладов XIV Съезда онкологов и радиологов стран СНГ и Евразии

XIV Съезд онкологов и радиологов стран СНГ и Евразии,
посвященный 30-летию АДИОР СНГ и ЕВРАЗИИ

25–27 апреля 2024. Таджикистан

ONLINE



ISSN 2309-7485 (Print)
ISSN 2414-2360 (Online)



ПРОФЕССИОНАЛЬНЫЕ
ИЗДАНИЯ