

Ревтович М.Ю., Красько О.В., Иванов А.В.

Белорусский государственный медицинский университет, Беларусь, Минск

Объединенный институт проблем информатики НАН Беларуси, Беларусь, Минск

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

mihail_revtovich@yahoo.com

Прогнозирование развития метакронной перитонеальной диссеминации на основе модели нелинейных рисков

Введение. После радикального лечения рака желудка (РЖ), имеет место высокий риск развития метакронной перитонеальной диссеминации (МПД), в том числе и при использовании различных вариантов

Опухоли желудка, билиопанкреатодуоденальной зоны и печени

интраперитонеальной химиотерапии (ИХТ). Сложность ранней диагностики МПД определяет целесообразность оценки вероятности её развития для выделения когорты, у которой оправдано выполнение лапароскопий second-look.

Цель. Разработать модель прогнозирования МПД у радикально оперированных по поводу РЖ пациентов.

Материалы и методы. Проанализированы отдаленные результаты лечения 1311 пациентов (pT4a-bN0-3M0, R.Borrmann III–IV), адъювантное лечение: нормотермическая (НИХТ) и перфузионная термохимиотерапия (ТХТ), адъювантная полихимиотерапия (АПХТ), их комбинация. Для оценки риска МПД использована модель Файна-Грея.

Результаты. Установлено, что интенсивность развития МПД изменяется за 5-летний период наблюдения после лечения на фоне других конкурирующих событий (метахронная опухоль, отдаленные метастазы, смерть от причины, не связанной с РЖ). Для изучения изменяющихся во времени факторов риска развития МПД использована модель конкурирующих рисков Файн-Грея со стратификацией по временным интервалам наблюдения (1-й, 2-й, 3–5-й годы). Оценено влияние возраста, pT, pN, степени дифференцировки, формы роста опухоли, объема хирургического и адъювантного лечения. На основании модели определены отношения рисков (95% Доверительный интервал) и установлено: 1) снижение риска в возрасте старше 65 лет с каждым годом наблюдения – 2-й год $OR=0,53$ (0,32–0,87), 3-5 год $OR=0,59$ (0,37–0,92); 2) увеличение риска при pN1 в 1-й год – $OR=2,44$ (1,41–4,24); 3) увеличение риска для pN2 в течение 1-го и 2-го года соответственно $OR=2,27$ (1,27–4,05), $OR=1,95$ (1,01–3,78), для pN3 $OR=3,96$ (2,34–6,68); $OR=0,95$ (0,52–1,75); 4) снижение риска после АПХТ в течение 1 года – $OR=0,21$ (0,08–0,52); 5) снижение риска на протяжении 1–5 года после ИХТ: НИХТ $OR=0,20$ (0,09–0,45); ИИТХТ $OR=0,30$ (0,18–0,50). Разнонаправленное влияние факторов риска на МПД приводит к необходимости оценить период максимального риска для развития МПД на основе индивидуальных факторов пациента.

Выводы. При прогнозировании МПД необходим учет нелинейности рисков. Индивидуализация наблюдения и оценка рисков по предложенной модели позволит принять обоснованные решения по своевременному применению ИХТ, что повысит результативность лечения РЖ.

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