

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

Оценка эффективности интраперитонеальной химиотерапии при радикальном лечении рака желудка pT4a-bN0-3M0

Введение. Высокая вероятность развития метакронной перитонеальной диссеминации (МПД) при инфильтративных формах рака желудка (РЖ) диктует необходимость дополнения радикального хирургического лечения системной адъювантной полихимиотерапией (АПХТ) и/или интраперитонеальной химиотерапией.

Цель. Провести сравнительный анализ эффективности лечения РЖ после применения различных вариантов интраперитонеальной химиотерапии и АПХТ.

Материалы и методы. Проанализированы отдаленные результаты лечения 441 радикально оперированного по поводу РЖ пациента (pT4a-bN0-3M0, R.Borrmann III–IV). В качестве адъювантного лечения использованы: нормотермическая интраперитонеальная химиотерапия (НТИХТ) цисплатином, перфузионная интраоперационная интраперитонеальная термохимиотерапия (ИИТХТ – цисплатин/доксорубицин), АПХТ (капецитабин/оксалиплатин), их комбинация. Для оценки отдаленных результатов лечения использованы метод множительных оценок Каплана-Мейера, анализ конкурирующих рисков с оценкой мультиативной инцидентности (КИ) прогрессирования, в том числе МПД.

Результаты. Установлено, что применение НТИХТ, ИИТХТ, комбинации ИИТХТ+АПХТ, а также АПХТ сопровождается снижением 3-летней КИ прогрессирования соответственно $35,5 \pm 8,8\%$, $47,8 \pm 6,2\%$, $17,6 \pm 9,6\%$, $42,1 \pm 8,3\%$, в том числе КИ МПД – $12,9 \pm 6,2\%$, $22,4 \pm 5,1\%$, 0 , $15,4 \pm 5,9\%$; КИ МПД с другими метастазами – $3,2 \pm 3,3\%$; 0 ; 0 ; $10,2 \pm 4,9\%$. Следствием комплексного подхода (комбинация ИИТХТ+АПХТ) было статистически значимое увеличение показателей 3-летней общей выживаемости (ОВ) – $76,5 \pm 10,3\%$, для сравнения в группах НТИХТ, ИИТХТ, АПХТ, хирургического лечения ОВ составила соответственно $54,8 \pm 8,9\%$, $52,2 \pm 6,1\%$, $76,5 \pm 10,3\%$, $60,4 \pm 8,5\%$, $46,5 \pm 3,1\%$ (plog-rank=0,004). 3-летняя выживаемость, свободная от диссеминации, в группах ИИТХТ+АПХТ, НТИХТ, ИИТХТ, АПХТ, хирургического лечения составила соответственно $81,2 \pm 9,8\%$; $61,5 \pm 9,5\%$; $56,1 \pm 6,3\%$; $66,5 \pm 7,6\%$ (plog-rank<0,001).

Выводы. Для увеличения сроков ремиссии опухолевого процесса после радикального лечения инфильтративных форм РЖ целесообразно дополнение стандартного подхода (операция+АПХТ) проведением перфузионной ИИТХТ. Возможность предупреждения развития МПД при проведении различных вариантов адъювантного лечения определяет необходимость учета его объема при прогнозировании диссеминации для оптимизации объема диспансерного наблюдения с учетом прогнозируемой вероятности МПД.

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