

Предикторы перитонеальной диссеминации после радикального лечения рака желудка

Введение. Высокая частота развития метакронной перитонеальной диссеминации (МПД) при инфильтративных формах рака желудка (РЖ) диктует необходимость оценки вероятности данного варианта прогрессирования РЖ для дифференцированного подхода к назначению интраперитонеальной химиотерапии для предупреждения МПД.

Цель. Оценить взаимосвязь клинико-морфологических особенностей РЖ с развитием МПД.

Материалы и методы. Проанализированы отдаленные результаты радикального хирургического лечения 1080 пациентов, страдавших РЖ (pT1-4N0-3M0). Использованы метод множительных оценок Каплана-Мейера, анализ конкурирующих рисков с оценкой кумулятивной инцидентности (КИ) прогрессирования, в том числе МПД.

Результаты. Установлено, что пол и возраст не оказывают влияние на отдаленные результаты лечения РЖ, включая показатели 5-летней выживаемости, а также КИ МПД. Анализ показателей выживаемости, не позволил оценить вклад тех или иных факторов неблагоприятного прогноза на развитие вариантов прогрессирования РЖ, в связи с этим проведен анализ их КИ. 5-летняя КИ МПД превалирует при: а) субтотальном поражении – в случае дистальной локализации опухоли в сравнении с проксимальной локализацией, а также при локализации опухоли в теле и дистальном отделе желудка – $27,6 \pm 2,9\%$ ($p < 0,001$); б) инфильтративных формах роста (инфильтративно-язвенная – $23,5 \pm 1,9\%$; диффузно-инфильтративная – $17,0 \pm 2,3\%$) в сравнении с экзофитными (блюдцеобразная – $6,7 \pm 1,5\%$; полиповидная – $3,1 \pm 3,1\%$) – $p < 0,001$, в том числе при сочетании МПД с другими метастазами (МПД+МТС) соответственно – $9,4 \pm 1,3\%$ и $7,3 \pm 1,6\%$ vs $2,5 \pm 0,9\%$ и 0 ($p < 0,003$); в) инвазии первичной опухолью глубже подслизистого слоя – pT2 ($20,2 \pm 3,1\%$), pT3 ($29,1 \pm 2,3\%$), pT4 ($34,0 \pm 5,0\%$) vs pT1 ($1,4 \pm 0,6\%$) – $p < 0,001$; МПД+МТС – $6,6 \pm 1,9\%$, $11,5 \pm 1,6\%$, $7,7 \pm 2,8\%$ vs pT1 ($2,5 \pm 0,7\%$) – $p < 0,001$; г) pN+ – pN1 ($22,0 \pm 2,9\%$), pN2 ($22,5 \pm 3,6\%$), pN3 ($34,9 \pm 3,9\%$) vs pN0 ($9,1 \pm 1,2\%$) – $p < 0,001$; МПД+МТС – $4,4 \pm 1,4\%$, $13,8 \pm 3,0\%$, $34,9 \pm 3,9\%$ vs c pN0 ($2,7 \pm 0,7\%$) – $p < 0,001$; д) некогезивной аденокарциноме ($21,7 \pm 1,7\%$) vs когезивной ($10,5 \pm 1,4\%$) – $p < 0,001$, МПД+МТС соответственно – $7,8 \pm 1,1\%$ vs $5,4 \pm 1,0\%$, $p = 0,05$.

Выводы. Общепринятый подход с оценкой показателей выживаемости не позволяет определить влияние клинико-морфологических особенностей опухолевого процесса на характер прогрессирования РЖ, что определяет целесообразность использования подхода на основании оценки кумулятивной инцидентности конкурирующих событий, в том числе и при разработке прогностических моделей.

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