

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

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

Белорусский государственный медицинский университет, Беларусь, Минск

Объединенный институт проблем информатики НАН Беларуси, Беларусь, Минск

andry.ivan.13@gmail.com

Кумулятивная инцидентность перитонеальной диссеминации после хирургического лечения рака желудка

Введение. Метастатическая перитонеальная диссеминация (МПД) является наиболее частым вариантом прогрессирования рака желудка (РЖ) после радикального хирургического лечения, при этом процессы развития МПД зачастую запускаются в процессе его проведения.

Цель. Оценить влияние объема радикальной операции и лимфодиссекции на развитие МПД при РЖ.

Материалы и методы. Результаты радикального лечения оценены у 1080 пациентов РЖ (pT1-4N0-3M0) без перехода на пищевод (мужчин – 647, женщин – 433) в зависимости от объема выполненной операции (проксимальная/дистальная субтотальная резекция желудка (СРЖ), $n=639$ / гастрэктомия (ГЭ), $n=334$; стандартная (СО) / комбинированная операция (КО), $n=973/107$) и объема выполняемой лимфодиссекции (ЛД) – D1 ($n=151$) или D2 ($n=929$). Оценены показатели выживаемости (метод множительных оценок Каплана-Мейера), кумулятивной инцидентности (КИ) МПД.

Результаты. Увеличение объема операции от стандартной радикальной СРЖ до стандартной радикальной ГЭ, а при более распространенном опухолевом процессе – до КО, сопровождалось снижением показателей 5-летней выживаемости: 1) скорректированной – $76,2 \pm 1,8\%$ (СРЖ), $58,5 \pm 2,9\%$ (ГЭ), $40,0 \pm 5,2\%$ (КО), $\text{plog-rank} < 0,001$; 2) выживаемости, свободной от диссеминации – $74,3 \pm 1,8\%$ (СРЖ), $55,8 \pm 2,9\%$ (ГЭ), $39,5 \pm 5,2\%$ (КО), $\text{plog-rank} < 0,001$. Анализ показателей выживаемости не позволил оценить влияние отдельных факторов на развитие МПД, в связи с этим проведен анализ КИ МПД. Установлено увеличение

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

5-летней КИ МПД ($p_{\text{Gray}} < 0,001$) после КО $36,8 \pm 4,7\%$ vs СО – ГЭ ($21,6 \pm 2,3\%$), СРЖ ($11,1 \pm 1,2\%$), и при сочетании МПД с отдаленными лимфогематогенными метастазами ($p_{\text{Gray}} = 0,022$) – после КО $9,4 \pm 2,9\%$ vs СО – ГЭ и СРЖ – $9,3 \pm 1,6\%$; $5,0 \pm 0,9\%$. Вариант выполненной ЛД не влиял на КИ МПД, составив после ЛД D1 и D2 – $15,9 \pm 3,0\%$ и $17,0 \pm 1,2\%$ ($p = 0,530$). Однако выполнение ЛД в условиях pN+ обусловило КИ МПД после ЛД D1 с $8,3 \pm 2,8\%$ (pN0) до $29,1 \pm 6,2\%$ (pN+), $p_{\text{Gray}} < 0,05$; после ЛД D2 – с $9,4 \pm 1,3\%$ (pN0) до $27,3 \pm 2,1\%$ (pN+), $p_{\text{Gray}} < 0,05$.

Выводы. Оценка показателей выживаемости не позволяет определить влияние объема проведенного хирургического лечения на превалирующий вариант прогрессирования опухолевого процесса, что определяет целесообразность оценки кумулятивной инцидентности отдельных вариантов прогрессирования РЖ. Увеличение КИ МПД отмечено с увеличением объема выполненной операции и при pN+. Вариант выполненной ЛД не влияет на КИ 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