

ПРЕДВАРИТЕЛЬНЫЕ РЕЗУЛЬТАТЫ ОДНОЦЕНТРОВОГО РКИ II ФАЗЫ «СРАВНЕНИЕ БЕЗОПАСНОСТИ И ЭФФЕКТИВНОСТИ ПЕРВОЙ ЛИНИИ ПХТ И ПХТ В КОМБИНАЦИИ С СЕАНСАМИ ВАХД С ДОЦЕТАКСЕЛОМ ПРИ ПЕРВИЧНОМ РАКЕ ЖЕЛУДКА IV СТАДИИ В ГРУППЕ ПЕРИТОНЕАЛЬНОГО КАНЦЕРОМАТОЗА»

С.А. Климин^{1,2}, Н.М. Киселев^{1,2}, А.В. Масленникова^{1,2},
С.В. Гамаюнов^{1,2}

Место работы: 1. ГАУЗ НО НИИКО «Нижегородский областной
клинический онкологический диспансер», Нижний Новгород,
Россия; 2. ФГБОУ ВО «Приволжский исследовательский
медицинский университет» Минздрава России, Нижний Нов-
город, Россия

Эл. почта: kliminsergey7@gmail.com

Цель: Изучение эффективности и безопасности комбини-
рованного лечения в первой линии на базе режима FLOT
с внутрибрюшным применением доцетаксела методом
ВАХД при первичном раке желудка IV стадии в группе пе-
ритонеального канцероматоза Су и/или PCI ≤ 15 в сравне-
нии с самостоятельной ПХТ FLOT в первой линии.

Материалы и методы: На базе ГАУЗ НО «НИИКО «НО-
КОД» разработан и внедрен протокол одноцентрового
рандомизированного клинического исследования II фазы
с дизайном superiority. Исследование зарегистрировано
на clinicaltrials.gov, NCT06313801. Рассчитанный объем
выборки 106 человек с учетом потери данных 10% паци-
ентов. Пациенты по распространенности перитонеальной
диссеминации стратифицированы на группы су, PCI 1–7,
PCI 8–15, рандомизированы внутри каждой страты. Ос-
новные конечные точки — ВБП и степень токсичности
по CTCAE v5.0., дополнительные — ОВ, завершенность
з апланированной терапии, процент конверсии пациентов
в Су- и PRGS 1, оценка качества жизни по EORTC QLQ-C30,
хирургические осложнения по Clavien–Dindo.

Результаты: В КИ (06.2023–09.2024) включен 31 пациент.
Группа 1 (ПХТ) n = 14, Группа 2 (ПХТ РИАС) n = 14, выведено
и исключено 3 пациента. Полностью завершил лечение
21 пациент, в процессе лечения находятся 7 пациентов.
Медианы ВБП и ОВ не достигнуты. Полная конверсия полу-
чена у 7 пациентов (су-, PRGS 1), из них 2 пациента из груп-
пы ПХТ и 5 пациентов из группы ПХТ РИАС. В циторедук-
тивную операцию реализовано 2 пациента. Максимальная
токсичность, завершивших всю терапию grade 1–2 — 71,43%
(60% в группе ПХТ и 81,8% в группе ПХТ РИАС), grade 3 —
28,57% (40% в группе ПХТ и 18,2% в группе ПХТ РИАС),
токсичность grade 4–5 не отмечена. Качество жизни (EORTC
QLQ-C30) на данный момент сопоставимо в обеих группах.
Завершенность терапии на данный момент 100%. Значимых
хирургических осложнений не отмечено (Clavien–Dindo
grade IIIb и выше). Оценка промежуточных результатов
запланирована при наборе 50% пациентов.

Заключение: Увеличение медианы ВБП, заложенное в аль-
тернативной гипотезе исследования, является достижи-
мым. Токсичность и уровень осложнений, качество жизни
по предварительным результатам — сопоставимы. В иссле-
дуемой группе ниже частота токсичности grade 3. Исследо-
вание внутрибрюшного использования доцетаксела на ба-
зе оптимальной схемы ПХТ оправдано и перспективно.

ПРОГНОЗИРОВАНИЕ ВЕРОЯТНОСТИ РАЗВИТИЯ МЕТАХРОННОЙ ПЕРИТОНЕАЛЬНОЙ ДИССЕМИНАЦИИ ПОСЛЕ РАДИКАЛЬНОГО ЛЕЧЕНИЯ РАКА ЖЕЛУДКА

М.Ю. Ревтович¹, А.В. Иванов², О.В. Красько³

Место работы: 1. УО «Белорусский государственный медицин-
ский университет», Минск, Республика Беларусь; 2. ГУ «Респуб-
ликанский научно-практический центр онкологии и медицин-
ской радиологии им. Н.Н. Александрова», Минск, Республика
Беларусь; 3. Объединенный институт проблем информатики
НАН Беларуси, Минск, Республика Беларусь

Эл. почта: mihail_revtoich@yahoo.com

Цель: Разработать модель прогнозирования метакхро-
нной перитонеальной диссеминации (МПД) у радикально
оперированных по поводу рака желудка (РЖ) пациентов.

Материал и методы: Проанализированы отдаленные
результаты лечения 1311 пациента (pT4a-bN0–3M0,
R. Borrmann III–IV), адъювантное лечение: нормотермиче-
ская (НИХТ) и перфузионная интраоперационная интрапе-
ритонеальная термохимиотерапия (ИИТХТ), адъювантная
полихимиотерапия (АПХТ), их комбинация. Для оценки
риска МПД использована модель Файна–Грея.

Результаты: Установлена неоднородность интен-
сивности развития МПД с учетом других конкурирующих
событий (метакхронная опухоль, отдаленные метастазы,
смерть от причин, не связанных с РЖ), что обусловило
необходимость стратификации по временным интерва-
лам наблюдения (1, 2, 3–5 годы) в пределах которых ко-
эффициенты модели менялись с учетом конкурирующих
рисков, соответствуя предположению об их пропорцио-
нальности. Определено изменение риска МПД: 1) сниже-
ние риска в возрасте > 65 лет с каждым годом наблюде-
ния — 2 год ОР 0,53 (95%ДИ 0,32–0,87; p = 0,012), 3–5 год
ОР 0,59 (95%ДИ 0,37–0,92; p = 0,021); 2) увеличение
риска при pN1 в 1 год — ОР 2,44 (95%ДИ 1,41–4,24),
p = 0,001; 3) увеличение риска в течение 1 и 2 года соот-
ветственно для pN2 ОР 2,27 (95%ДИ 1,27–4,05), p = 0,006;
ОР 1,95 (95%ДИ 1,01–3,78), p = 0,048; для pN3 в течение
всего периода наблюдения — ОР 3,96 (95%ДИ 2,34–6,68),
p < 0,001; ОР 0,95 (95%ДИ 0,52–1,75), p < 0,001.

Проведение адъювантного лечения сопровождалось
снижением риска МПД после: 1) проведения АПХТ в те-
чение 1 года — ОР 0,21 (95%ДИ 0,08–0,52), p < 0,001; 2) после проведения любого из вариантов ин-

траперитонеальной химиотерапии в течение 1–5 года — НИХТ ОР 0,20 (95%ДИ 0,09–0,45), $p < 0,001$; ИИТХТ ОР 0,30 (95%ДИ 0,18–0,50), $p < 0,001$. Валидация прогностической модели, разработанной на основании изложенного выше, продемонстрировала её высокую прогностическую ценность и дискриминационную способность (индекс конкордации 0,798; AUC = 0,835).

Вывод: Развитие МПД после радикального лечения РЖ имеет неоднородную интенсивность в динамике наблюдения, зависящую от клинико-морфологических особенностей опухолевого процесса и объема проведенного противоопухолевого лечения. Индивидуализация наблюдения на основании оценки рисков по предложенной модели позволит принять обоснованные решения при определении показаний для выполнения лапароскопии second-look на этапе диспансерного наблюдения, что повысит результативность лечения РЖ при прогрессировании опухолевого процесса.

РЕЗУЛЬТАТЫ ЛЕЧЕНИЯ ИНФИЛЬТРАТИВНЫХ ФОРМ РАКА ЖЕЛУДКА pT4a-bN0-3M0

М.Ю. Ревтович¹, А.В. Иванов², О.В. Красько³

Место работы: 1. УО «Белорусский государственный медицинский университет», Минск, Республика Беларусь; 2. ГУ «Республиканский научно-практический центр онкологии и медицинской радиологии им. Н.Н. Александрова», Минск, Республика Беларусь; 3. Объединенный институт проблем информатики НАН Беларуси, Минск, Республика Беларусь

Эл. почта: mihail_revtovich@yahoo.com

Цель: Провести сравнительный анализ эффективности лечения рака желудка (РЖ) после применения различных вариантов интраперитонеальной химиотерапии и системной адъювантной полихимиотерапии (АПХТ).

Материалы и методы: Проанализированы результаты лечения 441 радикально оперированного по поводу РЖ пациента (pT4a-bN0-3M0, R. Borrmann III–IV). В качестве адъювантного лечения использованы: нормотермическая интраперитонеальная химиотерапия (НИХТ) цисплатином 50 мг/м², перфузионная интраоперационная интраперитонеальная термохимиотерапия (ИИТХТ — цисплатин 50 мг/м² доксорубин 50 мг/м², 420С, 1 час), АПХТ (капецитабин по 1000 мг/м²; оксалиплатин 100 мг/м², 7–8 курсов), их комбинация. Для оценки отдаленных результатов использованы метод Каплана–Мейера, анализ конкурирующих рисков с оценкой кумулятивной инцидентности (КИ) прогрессирования, в том числе метастатической перитонеальной диссеминации (МПД).

Результаты и обсуждение: Установлено, что применение НИХТ, ИИТХТ, комбинации ИИТХТ АПХТ, а также АПХТ сопровождается снижением 3-летней КИ прогрессирования соответственно 35,5 ± 8,8%, 47,8 ± 6,2%, 17,6 ± 9,6%, 42,1 ± 8,3% (для сравнения только хирургическое лече-

ние — 57,0 ± 3,1%), в том числе КИ МПД — 12,9 ± 6,2%, 22,4 ± 5,1%, 0, 15,4 ± 5,9% (для сравнения только хирургическое лечение — 13,0 ± 2,1%); КИ МПД с другими метастазами — 3,2 ± 3,3%; 0; 0; 10,2 ± 4,9% (для сравнения только хирургическое лечение — 10,6 ± 1,9%).

Следствием комплексного подхода (комбинация ИИТХТ АПХТ) было статистически значимое увеличение показателей 3-летней общей выживаемости (ОВ) — 76,5 ± 10,3%, для сравнения в группах НИХТ, ИИТХТ, АПХТ, хирургического лечения ОВ составила соответственно 54,8 ± 8,9%, 52,2 ± 6,1%, 76,5 ± 10,3%, 60,4 ± 8,5%, 46,5 ± 3,1% (plog-rank = 0,004). 3-летняя выживаемость, свободная от диссеминации, в группах ИИТХТ АПХТ, НИХТ, ИИТХТ, АПХТ, хирургического лечения составила соответственно — 81,2 ± 9,8%; 61,5 ± 9,5%; 56,1 ± 6,3%; 66,5 ± 7,6% (plog-rank < 0,001). Возможность предупреждения развития МПД после проведения адъювантного лечения определяет необходимость учета его объема при прогнозировании МПД для обоснованного определения показаний для лапароскопий second-look.

Вывод: Для увеличения сроков ремиссии опухолевого процесса после радикального лечения инфильтративных форм РЖ целесообразно дополнение стандартного подхода (операция АПХТ) проведением перфузионной ИИТХТ.

ПРОГНОЗИРОВАНИЕ ГЛУБИНЫ ИНВАЗИИ СТЕНКИ ЖЕЛУДКА ПРИ РАКЕ ПО ДООПЕРАЦИОННЫМ КЛИНИЧЕСКИМ ДАННЫМ

А.И. Потейко¹, М.Ю. Ревтович², О.В. Красько³

Место работы: 1. ГУ «Республиканский научно-практический центр онкологии и медицинской радиологии им. Н.Н. Александрова», Минск, Республика Беларусь; 2. УО «Белорусский государственный медицинский университет», Минск, Республика Беларусь; 3. Объединенный институт проблем информатики НАН Беларуси, Минск, Республика Беларусь

Эл. почта: mihail_revtovich@yahoo.com

Цель: Разработать прогностическую модель оценки вероятности инвазии первичной опухолью серозной оболочки желудка на основании анализа дооперационных данных для оптимизации объема планируемых лечебных мероприятий и повышения результативности лечения рака желудка (РЖ).

Материалы и методы: Выполнен ретроспективный анализ результатов радикального лечения 1054 пациентов. Изучена взаимосвязь глубины инвазии опухолью стенки желудка (pT) с рядом дооперационных клинико-морфологических и лабораторных показателей (уровень фибриногена, абсолютное количество эритроцитов, тромбоцитов, нейтрофилов, лимфоцитов, моноцитов, и их отношения). Построение модели выполнено на основе линейной ло-



Malignant Tumors

ЗЛОКАЧЕСТВЕННЫЕ ОПУХОЛИ

Том 14
№ 3s1 • 2024

спецвыпуск

№ 1

МАТЕРИАЛЫ XXVIII Российского онкологического конгресса

12–14 ноября 2024

Москва

- 4 Консенсус по лечению больных псевдомиксомой брюшины
- 14 Редкие опухоли. Метастатический рак носоглотки
- 19 Меланомы слизистых оболочек органов пищеварения
- 26 Мезотелиома редких локализаций. Лучшее по материалам конференции iMig2023
- 35 Агрессивный фиброматоз
- 42 Современные возможности сохранения фертильности у пациенток молодого возраста. Взгляд онколога
- 49 Поздние осложнения противоопухолевой терапии. Фертильность. Решение проблемы
- 53 Редкие иммуноопосредованные нежелательные явления: клиническая характеристика, подходы к диагностике и лечению
- 63 Мультицентровое рандомизированное исследование пролонгированной антибиотикопрофилактики при цистэктомии в клиниках, работающих по протоколу раннего послеоперационного восстановления (ERAS)
- 72 Что надо знать о редко встречающихся возбудителях инфекций у онкологических больных?
- 80 Интеграция знаний об онкологических заболеваниях в учебный процесс на стоматологическом факультете
- 84 Профессиональная психологическая подготовка врачей-онкологов: мастер-класс
- 90 Тезисы постерных докладов и принятые к публикации