

ОЦЕНКА ВЕРОЯТНОСТИ ПРОГРЕССИРОВАНИЯ РАКА ЖЕЛУДКА ПОСЛЕ ПРОВЕДЕНИЯ ВНУТРИБРЮШНОЙ ПЕРФУЗИОННОЙ ТЕРМОХИМИОТЕРАПИИ (ВПТХТ)

Суконко О. Г.¹, Ревтович М. Ю.¹, Красько О. В.²

¹Республиканский научно-практический центр онкологии и медицинской радиологии им. Н. Н. Александрова, г. Минск, Республика Беларусь

²Объединенный институт проблем информатики НАН Беларуси, г. Минск, Республика Беларусь

Введение. Несмотря на радикальный характер проведенного лечения, а также применение способов предотвращения прогрессирования заболевания (в частности ВПТХТ), прогрессирование рака желудка (РЖ) не исключается.

Цель: разработать прогностическую модель для оценки вероятности прогрессирования РЖ (IIВ-IIIС стадий, III-IV тип по Borrmann) после применения ВПТХТ.

Материал и методы. Материалом для исследования были 68 радикально оперированных пациентов, которым проведена ВПТХТ в режиме цисплатин 50 мг/м² + доксорубицин 50 мг/м², 42⁰С, 1 час. Для выявления прогностически неблагоприятных факторов проведен многофакторный анализ (модель Файна и Грея).

Результаты. Прогрессирование опухолевого процесса отмечено у 36 из 68 пролеченных по комплексному способу пациентов, в том числе у 16 с формированием перитонеальной диссеминации. Отмечено изменение структуры прогрессирования РЖ, проявившееся увеличением доли отдаленных лимфогематогенных метастазов на фоне снижения количества случаев перитонеальной диссеминации и общего количества случаев прогрессирования РЖ. Прогрессирование с формированием отдаленных лимфогематогенных метастазов отмечено у 20 пациентов (55,6%), среди которых преобладали метастазы в печени – 12 из 20 случаев. Максимальное количество случаев прогрессирования РЖ отмечено в течение первых 2 лет с момента проведения комплексного лечения – 28 из 36 случаев, что составило 77,8%. В результате многофакторного анализа

установлено, что неблагоприятными факторами, ассоциированными с прогрессированием РЖ (в любом из вариантов – перитонеальная диссеминация, отдаленные лимфогематогенные метастазы) после комплексного лечения, включающего ВПТХТ, являются: возраст – ОР 0,95 (95% ДИ 0,91-0,99), $p=0,011$; степень метастатического поражения регионарного лимфоколлектора, соответствующая pN2 – ОР 3,3 (95% ДИ 1,01-11,0), $p=0,048$; pN3 – ОР 7,2 (95% ДИ 2,4-21,6), $p<0,001$. Оценка взаимодействия возраста и проведенного комплексного лечения с ВПТХТ продемонстрировала снижение риска развития канцероматоза с увеличением возраста – ОР 0,9 (95% ДИ 0,85-0,96), $p=0,001$. С учетом установленных факторов предложена прогностическая модель оценки вероятности прогрессирования после применения комплексного лечения с ИИТХТ (индекс конкордации 0,704), позволяющая прогнозировать долгосрочные результаты проведенного комплексного лечения и индивидуально подходить к планированию наблюдения и обследования пациентов. Валидация модели осуществлялась с помощью бутстрепинга с 5000 повторами. Индекс конкордации составил 0,704.

Заключение. Предложенная номограмма позволяет прогнозировать ожидаемую вероятность развития прогрессирования РЖ после проведенного комплексного лечения с использованием внутрибрюшной перфузионной термохимиотерапии, что позволит индивидуализированно подойти к планированию наблюдения данной категории пациентов.