

внутрибрюшной перфузионной термохимиотерапией в сочетании с системной АПХТ благодаря возможности увеличения показателей выживаемости. Это подчеркивает важность комплексного подхода при лечении местнораспространенного РЖ.

РЕЗУЛЬТАТЫ КОМПЛЕКСНОГО ЛЕЧЕНИЯ РАКА ЖЕЛУДКА С ИСПОЛЬЗОВАНИЕМ ВНУТРИБРЮШНОЙ ПЕРФУЗИОННОЙ ТЕРМОХИМИОТЕРАПИИ (ВПТХТ)

Ревтович М. Ю.¹, Суконко О. Г.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, зачастую наблюдается прогрессирование рака желудка (РЖ) с развитием перитонеальной диссеминации, представляющей собой наиболее частый и ранний вариант прогрессирования данного заболевания.

Цель – оценить отдаленные результаты комплексного лечения РЖ (IIB-IIIС стадий, III-IV тип по Borrmann), в том числе после применения ВПТХТ.

Материал и методы. Оценка отдаленных результатов выполнена у 123 пациентов, включенных в проспективное рандомизированное исследование: контрольная группа (55 пациентов), основная (68 пациентов) – операция+ВПТХТ (цисплатин 50 мг/м²+ доксорубин 50 мг/м², 42⁰С, 1 час). В качестве критериев оценки результатов изучена кумулятивная инцидентность (КИ): а) прогрессирования РЖ с развитием перитонеальной диссеминации; б) прогрессирования РЖ с формированием отдаленных лимфогематогенных метастазов. При оценке различных событий использован анализ конкурирующих рисков – оценивалась инцидентность событий (критерий Грея).

Результаты. Анализ вариантов прогрессирования РЖ выявил снижение 3-летней КИ перитонеальной диссеминации при использовании ВПТХТ – $22,1 \pm 0,30\%$ vs $67,6 \pm 0,50\%$ в группе контроля ($p < 0,001$), при этом эффект снижения КИ диссеминации сохранялся при любой степени метастатического поражения регионарного лимфоколлектора: pN0 – с $57,1 \pm 3,10$ до $21,4 \pm 1,30\%$ ($p = 0,005$); pN1-2 – с $61,3 \pm 1,40$ до $40,0 \pm 1,30\%$ ($p < 0,001$); pN3 – с $81 \pm 0,90$ до $57,1 \pm 1,30\%$ ($p < 0,001$) и при любой степени дифференцировки аденокарциномы: GI-II – с $53,9 \pm 2,20$ до $4,35 \pm 0,19\%$ ($p < 0,001$); GIII-IV – с $71,3 \pm 0,60$ до $31,1 \pm 0,50\%$ ($p < 0,001$). В то же время при использовании ВПТХТ отмечено увеличение КИ отдаленных лимфогематогенных метастазов – с $5,4 \pm 0,10\%$ (в группе контроля) до $26,6 \pm 0,30\%$ ($p = 0,001$). Многомерный анализ (модель Файна-Грея) продемонстрировал увеличение относительного риска (ОР) перитонеальной диссеминации при отсутствии ВПТХТ после радикального хирургического лечения РЖ – ОР 5,6 (95% ДИ 3,0–10,7) ($p < 0,001$). В то же время использование ИИТХТ сопровождалось статистически значимым риском развития отдаленных лимфогематогенных метастазов – ОР 6,8 (95% ДИ 2,0–22,9), $p = 0,002$. Последнее свидетельствует о необходимости усовершенствования предложенного метода комплексного лечения с ВПТХТ в плане возможности профилактики не только диссеминированного поражения брюшины, но и системного прогрессирования заболевания с формированием отдаленных лимфогематогенных метастазов. Также было отмечено, что в группе комплексного лечения происходило снижение риска развития канцероматоза с возрастом: оценка взаимодействия возраста и проведенного комплексного лечения – 0,9 (95% ДИ 0,8–0,96), $p = 0,001$ (наоборот, прогрессирование с развитием перитонеальной диссеминации в группе хирургического контроля не зависело от возраста). Установленный факт требует изменения подхода к наблюдению данной категории пациентов для своевременной диагностики канцероматоза в отдаленные сроки после проведенного комплексного лечения.

Заключение. Использование ВПТХТ позволяет снизить кумулятивную инцидентность перитонеальной диссеминации у

радикально оперированных пациентов, в том числе при наличии факторов неблагоприятного прогноза прогрессирования, таких как pN2-3, GIII-IV. В связи с этим применение ВПТХТ для предотвращения развития перитонеальной диссеминации у пациентов с резектабельным РЖ pT4a-bN0-3M0 представляется целесообразным.

РЕЗУЛЬТАТЫ ПОСЛЕОПЕРАЦИОННОЙ ИНТРАПЕРИТОНЕАЛЬНОЙ ХИМИОТЕРАПИИ ЦИСПЛАТИНОМ, ДЕПОНИРОВАННОМ НА МОНОКАРБОКСИЦЕЛЛЮЛОЗЕ, ПРИ РАКЕ ЖЕЛУДКА IV-IIIС СТАДИИ

Ревтович М. Ю.¹, Суконко О. Г.¹, Бычковский П. М.²,
Юркштович Т. Л.²

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

²НИИ физико-химических проблем БГУ, г. Минск, Республика Беларусь

Введение. Характер прогрессирования рака желудка с развитием перитонеальной диссеминации свидетельствует о необходимости дополнения радикальной хирургической операции интраперитонеальным введением цитостатиков. Одним из вариантов проведения адъювантного лечения является проведение адъювантной интраперитонеальной химиотерапии (ИХТ) с применением цисплатина, депонированного на монокарбоксицеллюлозе, которая обладает кровоостанавливающим действием и обеспечивает пролонгированный релиз химиопрепарата.

Цель исследования: оценить переносимость и ближайшие результаты лечения пациентов с резектабельным РЖ с применением цисплатина, депонированного на монокарбоксицеллюлозе.

Материал и методы. Рандомизировано 116 радикально оперированных пациентов IА-IIIС стадий (2014-2017 г.г.) в возрасте от 22 до 75 лет – основная группа (54 пациента) – радикальная операция+аппликация цисплатина, депонированного