

ВЫБОР НЕОАДЬЮВАНТНОЙ ХИМИОТЕРАПИИ МЕСТНО-РАСПРОСТРАНЕННОГО РАКА ПРЯМОЙ КИШКИ

Патюпо Е. О.¹, Каравай А. В.¹, Углыница К. Н.¹, Астапенко Т. Г.²,
Чушель С. Г.², Бриштель М. В.²

¹Гродненский государственный медицинский университет, Гродно, Беларусь

²Гродненская университетская клиника, Гродно, Беларусь

Актуальность. В Гродненской области за 9 месяцев 2022 года выявлено 525 пациентов с колоректальным раком, таким образом опухоли данной локализации занимают второе место в структуре онкологической заболеваемости. В Беларуси наблюдается увеличение случаев рака прямой кишки на 10% за последние пять лет. К местно-распространенному раку прямой кишки относятся опухоли cT3/T4N0–2M0. Стандартом лечения для них является проведение предоперационной химиолучевой терапии (ХЛТ) с последующим, через 6–8 недель с момента окончания лучевой терапии (ЛТ), хирургическим лечением.

Цель. Изучить режимы неоадьювантной химиотерапии (НАХТ) местно-распространенного рака прямой кишки с целью применения в клинической практике.

Методы исследования. Проведен анализ индукционного и консолидирующего режимов НАХТ по данным мировой литературы.

Результаты и их обсуждение. НАХТ при местно-распространенном раке прямой кишки проводят с целью улучшения патоморфоза и системного воздействия на микрометастазы и циркулирующие опухолевые клетки до ХЛТ, тогда такой режим называется индукционным, или консолидирующие курсы после ХЛТ.

При изучении консолидирующей терапии по схеме FOLFOX было отмечено, что проведение 6 курсов НАХТ значимо увеличивало шанс достижения полного патоморфологического эффекта [1]. Исследование CAO/ARO/AIO-12 показало, что в группе консолидирующей химиотерапии частота полных патоморфологических эффектов выше (25 % против 17 %), а также встречалось меньше значимых осложнений III–IV степени [2]. В исследовании OPRA 28% пациентов в результате добились полного морфологического ответа и оперативное лечение им не проводилось, также улучшились показатели безрецидивной выживаемости. В группе консолидирующей химиотерапии была значимо выше частота выполнения органосохраняющих вмешательств: 58 % против 43 %, последствием чего стало значимое улучшение выживаемости до выполнения тотальной мезоректумэктомии [3].

Выводы. При выборе режимов НАХТ предпочтительно проводить консолидирующую терапию с включением оксалиплатина и фторпиримидинов в течение не менее 16–18 нед – это улучшит непосредственные результаты, но без

данных в пользу увеличения ОВ, увеличит шанс достижения полного клинического ответа и повысит возможность избежать хирургического лечения.

ЛИТЕРАТУРА

1. Федянин, М. Ю. Неоадьювантная терапия при местно-распространенном раке прямой кишки / М. Ю. Федянин, А. А. Трякин // Тазовая хирургия и онкология. – 2022. – 12(1). – С. 36–45
2. Fokas, E. Randomized Phase II Trial of Chemoradiotherapy Plus Induction or Consolidation Chemotherapy as Total Neoadjuvant Therapy for Locally Advanced Rectal Cancer: CAO/ARO/AIO-12 / E. Fokas, M. Allgäuer, B. Polat // J Clin Oncol. – 2019. – 37. – P. 34
3. Thompson, H. Survival and organ preservation according to clinical response after total neoadjuvant therapy in locally advanced rectal cancer patients: A secondary analysis from the organ preservation in rectal adenocarcinoma (OPRA) trial / H. Thompson, J. Ki Kim, J. Yuva // J Clin Oncol. – 2021. – P. 37

ПЕРСПЕКТИВЫ ВНЕДРЕНИЯ НЕОАДЬЮВАНТНОЙ ХИМИОТЕРАПИИ РАКА ОБОДОЧНОЙ КИШКИ

Патюпо Е. О.¹, Угляница К. Н.¹, Каравай А. В.¹, Лагун Ю. Я.¹, Кулик О. А.²,
Ногтев В. С.²

¹Гродненский государственный медицинский университет, Гродно, Беларусь

²Гродненская университетская клиника, Гродно, Беларусь

Актуальность. Высокая заболеваемость раком толстого кишечника является всемирной проблемой. По данным мировой статистики в структуре онкологической заболеваемости опухоли этой локализации занимают второе место среди женщин, третье – среди мужчин. В Беларуси наблюдается увеличение случаев рака ободочной кишки на 20% за последние пять лет. В Гродненской области за 9 месяцев 2022 года выявлено 525 пациентов со злокачественными новообразованиями толстого кишечника, что соответствует второму месту в структуре онкологических заболеваний.

Цель. Изучить возможность внедрения неоадьювантной химиотерапии рака ободочной кишки в клиническую практику.

Методы исследования. Проведен анализ эффективности внедрения в клиническую практику неоадьювантной химиотерапии наиболее распространенных схем лечения по данным мировой литературы.

Результаты и их обсуждение. Неоадьювантная химиотерапия показана пациентам перед проведением оперативного лечения с целью уменьшения объема опухоли, перевода ее в резектабельное состояние, системного воздействия на микрометастазы и циркулирующие опухолевые клетки, определения чувствительности опухоли к препаратам. На данный момент пациентам с резектабельным локализованным раком ободочной кишки показано проведение