

Neoadjuvanta kombinēta staru-ķīmijterapija lokāli izplatīta taisnās zarnas vēža ārstēšanā

Elīna Skuja, Artūrs Šorubalko¹, Gunta Purkalne, Edvīns Miklaševičs

Rīgas Stradiņa universitāte, Onkoloģijas institūts, Latvija

¹ Paula Stradiņa Klīniskā universitātes slimnīca, Onkoloģijas klīnika, Latvija

Ievads. Katru gadu Latvijā tiek atklāti 450 jauni taisnās zarnas vēža gadījumi, 50% pacientu tiek diagnosticēta II–III stadijas slimība. Neoadjuvanta (pirmsoperācijas) staru-ķīmijterapija ir kļuvusi par standarta terapiju lokāli izplatīta taisnās zarnas vēža ārstēšanā pēdējā desmitgadē. Neoadjuvanta staru-ķīmijterapija samazina audzēja izmērus, palielina rezekstabilitāti, samazina lokālo recidīvu risku un pagarina kopējo dzīvildzi.

Darba mērķis, materiāls un metodes. Retrospektīva analīze – atlasīti pacienti ar lokāli izplatītu (T_{3-4} N_{0-2} M_0) taisnās zarnas vēzi laika posmā no 2007. gada līdz 2012. gadam, kuri saņēma pirmsoperācijas staru terapiju ar vai bez ķīmijterapijas. Analizēta audzēja stadijas samazināšanās pacientiem ar atšķirīgu ārstēšanas taktiku pirmsoperācijas etapā un dzīvildzes dati. Izmantota P. Stradiņa KUS Onkoloģijas klīnikas pacientu staru terapijas protokoli un ambulatorās kartes.

Rezultāti. Analizēti 75 pacienti, kuri saņēma pirmsoperācijas staru terapiju ar vai bez ķīmijterapijas pievienošanas, ar sekojošu radikālu ķirurģisku ārstēšanu laikposmā no 2007. līdz 2012. gadam. Astoņi pacienti (10,7%) saņēma īso staru terapijas kursu (5×5 Gy), šie pacienti tika izslēgti no turpmākās analīzes.

Sešdesmit septiņi pacienti saņēma garo staru terapijas kursu (45–50,4 Gy 4–6 nedēļas), 58,2% saņēma kombinētu staru-ķīmijterapiju. Vidējais laiks no staru terapijas pabeigšanas līdz operācijai bija 44,5 dienas (22–130 dienas). Sešdesmit trīs pacientiem, kas saņēma staru terapiju ar vai bez ķīmijterapijas, bija pieejami dzīvildzes dati. Vienpadsmit pacientiem (17,5%) konstatēta vēža progresija – 1 pacientam lokāls recidīvs, 7 – attālas metastāzes, 3 – lokāls recidīvs un attālas metastāzes. Sešdesmit trim analizē iekļautajiem pacientiem vidējā bezrecidīva dzīvildze (mDFS) un vidējā kopējā dzīvildze (mOS) netika sasniegtas. Trīsdesmit sešu mēnešu kopējā dzīvildze bija 70,6%, bet 36 mēnešu bezrecidīva dzīvildze – 67,7%.

Četrdesmit sešiem pacientiem bija pieejami dati par pirmsoperācijas cTNM (MRI vai US) un pēcoperācijas pTNM stadiju. T vai N stadija samazinājās 65,2% pacientu, T stadija – 39,1%, N stadija – 52,2%. Pirmsoperācijas stadiju (cTNM) sadalījums bija šāds: I stadija – 4,3%, II stadija – 13%, III stadija 82,7%, bet pēcoperācijas stadiju (pTNM) sadalījums bija šāds: I stadija – 28,3%, II stadija – 34,8%, III stadija – 36,9% (t -test $p = 0,0001$).

67,4% pacientu saņēma kombinētu staru-ķīmijterapiju. Pacientiem staru-ķīmijterapijas grupā T vai N samazināšanās novērota 71% un N stadijas mazināšanās 58,1% gadījumu, salīdzinot ar 53,3% un 33,3% staru terapijas pacientu grupā.

Pacientiem ar pēcoperācijas III stadijas taisnās zarnas vēzi vidējā bezrecidīva dzīvildze bija 39 mēneši ($p = 0,26$). Pacientiem ar T stadijas mazināšanos 36 mēnešu bezrecidīva dzīvildze bija 80%, salīdzinot ar 55,8% pacientu, kuriem T stadija nemazinājās ($p = 0,13$).

Secinājumi.

1. Ķīmijterapijas pievienošana palielina neoadjuvantas staru terapijas efektivitāti.
2. Pēcoperācijas pTNM stadija ietekmē bezprogresijas dzīvildzi pacientiem pēc neoadjuvantas staru terapijas ar vai bez ķīmijterapijas pievienošanas.