

Adjuvanta ķīmijterapija II stadijas resnās zarnas vēža ārstēšanā

Elīna Skuja, Gunta Purkalne, Edvīns Miklaševičs

*Rīgas Stradiņa universitāte, Onkoloģijas institūts, Latvija
Paula Stradiņa Klīniskā universitātes slimnīca, Onkoloģijas klīnika, Latvija*

Ievads. 2012. gadā Latvijā tika atklāti 691 jauns resnās zarnas vēža gadījums, II stadijas audzējs konstatēts 27% pacientu. Standarta ārstēšanas metode ir radikāla operācija, bet profilaktiskas ķīmijterapijas piemērošana ir diskutabla, jo sniedz nelielu bezrecidīva un kopējās dzīvildzes ieguvumu. Pacientiem ar augstu recidīva risku ir apsverama 6 mēnešus fluoropirimidīnu bāzes profilaktiska ķīmijterapija.

Darba mērķis, materiāls un metodes. Retrospektīva analīze – atlasīts 91 pacients ar II stadijas (T3N0M0 un T4N0M0) resnās zarnas vēzi laika posmā no 2005. līdz 2010. gadam, kurš tika operēts un novērots Paula Stradiņa Klīniskajā universitātes slimnīcā. Analizēti klīniskie un dzīvildzes dati. Izmantotas Paula Stradiņa Klīniskās universitātes slimnīcas Onkoloģijas klīnikas pacientu ambulatorās kartes un datu bāze.

Rezultāti. Vidējais pacientu vecums – 63,8 (34–80) gadi. 57 pacientiem (62,6%) diagnosticēts T4N0M0 (IIB) stadijas audzējs, 34 pacientiem (37,4%) – T3N0M0 (IIA) stadijas audzējs. Operācijas materiālā izmeklēto limfmezglu skaits bija 0–30 (vidēji 11,3 limfmezgli), vairāk par 12 limfmezgļiem izmeklēti 41 pacientam (55,4% no tiem, kuriem bija pieejami morfoloģijas dati); 17 pacientiem (18,7%) nav datu par izmeklēto limfmezglu skaitu. Operācija neatliekamā kārtā (ileusa vai perforācijas dēļ) veikta 39 pacientiem (45,3%); 5 pacientiem (5,5%) nav datu par operācijas norisi. Pēc operācijas profilaktisku ķīmijterapiju saņēma 72 pacienti (79,1%) – 5FU/LV (*Mayo Clinic* shēma) saņēma 50 pacienti (69,4%), irinotekānu saturošu terapiju – 4 pacienti (5,6%), oksaliplatīnu saturošu terapiju – 2 pacienti (2,8%), kapecitabīnu – 7 pacienti (9,7%), ftorafūra terapiju – 9 pacienti (12,5%). Saņemto profilaktiskās ķīmijterapijas kursu skaits bija 2–6 kursi (vidēji 4,8).

Pēc ķīmijterapijas saņemšanas pacienti turpināja nākt uz kontroles vizītēm pie onkologa – vidējais pacientu novērošanas laiks bija 33,1 mēneši (2–89 mēn.). Progresija konstatēta 15 pacientiem (16,5%) laika posmā no 9 līdz 84 mēnešiem kopš diagnozes uzstādīšanas brīža: 3 pacientiem lokāls recidīvs (3,3%) un 12 pacientiem attālas metastāzes (13,2%). 1 gada bezrecidīva dzīvildze – 96%, 2 gadu bezrecidīva dzīvildze – 89,8%, 3 gadu bezrecidīva dzīvildze – 81,7%, 5 gadu bezrecidīva dzīvildze – 74,5% pacientu. No Latvijas vēža reģistra datiem zināms, ka 19 pacienti (20,9%) ir miruši laika posmā no 5 līdz 96 mēnešiem pēc diagnozes noteikšanas brīža. 1 gada kopējā dzīvildze – 96,6%, 2 gadu kopējā dzīvildze – 91%, 3 gadu kopējā dzīvildze – 86%, 5 gadu kopējā dzīvildze – 77,4% pacientu. Pacientiem ar T3N0M0 (IIA) stadijas audzēju bija labāka kopēja dzīvildze, salīdzinot ar T4N0M0 (IIB) stadijas pacientu grupu ($p = 0,13$), bet bezrecidīva dzīvildze neatšķīrās ($p = 0,83$). Pacientiem, kas saņēma ķīmijterapiju, bija labāka bezrecidīva dzīvildze ($p = 0,02$) un kopējā dzīvildze ($p = 0,09$), salīdzinot ar pacientiem, kas profilaktisku ķīmijterapiju nesaņēma. Atsevišķi analizējot T4N0M0 (IIB) stadijas pacientu grupu, tiem, kas saņēma profilaktisku ķīmijterapiju, bija konstatēta labāka bezrecidīva dzīvildze ($p = 0,058$) un kopējā dzīvildze ($p = 0,063$). Atsevišķi analizējot pacientus, kuriem audzēja operācija veikta neatliekamā kārtā (ileuss vai perforācija), tiem, kuri saņēma profilaktisku ķīmijterapiju, bija labāka kopējā dzīvildze ($p = 0,57$) un bezrecidīva dzīvildze ($p = 0,20$).

Secinājumi. Adjuvanta ķīmijterapija uzlabo bezrecidīva un kopējo dzīvildzi pacientiem ar augsta riska II stadijas resnās zarnas vēzi (T4 audzējs, akūta operācija).