

В. Д. Захарычев, А. В. Ганул, Б. О. Борисюк, Л. В. Бороров
ПРОГНОСТИЧЕСКОЕ ЗНАЧЕНИЕ ГИСТОЛОГИЧЕСКИХ СУБТИПОВ
НЕМЕЛКОКЛЕТОЧНОГО РАКА ЛЕГКОГО ПРИ АДЬЮВАНТНОЙ ХИМИОТЕРАПИИ

*Национальная медицинская академия последипломного образования им. П. Л.Шурика
Национальный институт рака*

Гистологический субтип немелкоклеточного рака легкого (НМРЛ) является одним из ведущих прогностических факторов у резектабельных больных.

Цель — в ретроспективном анализе оценить влияние адьювантной химиотерапии (ХТ) на выживаемость при различных гистологических формах НМРЛ.

Материал и методы

Пациенты с резектабельным НМРЛ II и III стадии рандомизированы на 2 группы. В лечебной группе (n = 196) больные после радикальной операции получали ХТ по схеме — цисплатин + гемцитабин, или паклитаксел + цисплатин/карбоплатин, всего 3-4 цикла. Контрольную группу составили пациенты после самостоятельного радикального хирургического лечения (n = 220). Пациенты наблюдались каждые 3 месяца на протяжении первых 2 лет, затем каждые 6 мес. до потери наблюдения. Целью было сравнение общей и безрецидивной выживаемости в каждой группе больных в зависимости от гистологической формы опухоли (аденокарцинома/не аденокарцинома). Интенсивность доз ХТ в группах аденокарциномы и не аденокарциномы были одинаковыми. Общая выживаемость определялась по критерию времени, прошедшем от момента рандомизации до смерти по любым причинам или до последнего наблюдения.

Результаты

Медиана выживаемости в контрольной группе при аденокарциноме составила 20,1 мес., при не аденокар-

циноме — 27,9 мес. Пятилетняя выживаемость была 22,2% и 29,1 % соответственно. В лечебной группе медиана выживаемости составила 33,9 мес. для аденокарциномы и 35,8 мес. для не аденокарциномы. 5-летняя выживаемость была одинаковой между двумя гистологическими подгруппами: 35,5 — для аденокарциномы и 34,7 — для не аденокарциномы. Увеличение 5-летней выживаемости в группе пациентов с адьювантной ХТ составила 13,3 % при аденокарциноме и 5,6 — при не аденокарциноме.

Выводы

Аденокарциноме в сравнении с другими гистологическими подгруппами следует оценивать как менее благоприятный прогностический фактор для 5-летней выживаемости после самостоятельного хирургического лечения.

Адьювантная ХТ улучшила показатели выживаемости во всех гистологических подгруппах, более значимо при аденокарциноме, что свидетельствует о более высокой ее чувствительности к ХТ. Таким образом, гистологический тип аденокарциномы может рассматриваться как благоприятный прогностический фактор для адьювантной ХТ. Следовательно, гистологический тип должен быть добавлен к другим уже известным благоприятным прогностическим факторам (женщины, азиаты, не курящие, хороший перформенс статус и стадия) и биологическим факторам, таким как VEGF рецептор, EGFR и состояние Kras мутации.