

ОТДАЛЁННЫЕ РЕЗУЛЬТАТЫ КОМБИНИРОВАННОГО ЛЕЧЕНИЯ РАКА ПИЩЕВОДА С ИСПОЛЬЗОВАНИЕМ ИНТРАОПЕРАЦИОННОЙ ФОТОДИНАМИЧЕСКОЙ ТЕРАПИИ

© *Павелец Константин Вадимович, Дрозд Ульяна Александровна*

Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет. 194100, Санкт-Петербург, ул. Литовская, д. 2

Санкт-Петербургское государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Городская Мариинская больница», Email: ulianka-rus@mail.ru

Ключевые слова: рак пищевода; резекция пищевода; фотодинамическая терапия; фотосенсибилизатор; флуоресцентная диагностика.

Введение. Злокачественные новообразования пищевода являются наиболее агрессивными опухолями с низким уровнем выживаемости. С 2007 г. по 2017 г. заболеваемость населения злокачественными новообразованиями пищевода в России увеличилась на 13,5%. На данный момент рак пищевода занимает 12 место в общей структуре онкологической заболеваемости в России среди мужчин и 15 место среди женщин. (А.Д.Каприн и соавт. 2018г.)

Цель исследования. Оценить отдалённые результаты комбинированного лечения больных со злокачественными новообразованиями пищевода с применением интраоперационной фотодинамической терапии (иФДТ).

Материалы и методы. В исследование было включено 178 больных раком пищевода, которые проходили лечение в 6-ом хирургическом отделении СПб ГБУЗ «Городская Мариинская больница». В основную группу вошло 89 пациентов, получивших только хирургическое лечение, в контрольную группу — 89 больных, у которых хирургическое вмешательство сочеталось с применением иФДТ. Всем пациентам выполнялась резекция пищевода с лимфодиссекцией в разных объемах.

Пациентам из контрольной группы за 3–5 часов до проведения иФДТ вводился фотосенсибилизатор (Радахлорин или Фотодитазин). После завершения абдоминального и торакального этапов проводили флуоресцентную диагностику и фотодинамическую терапию. Интраоперационная фотодинамическая терапия выполнялась с использованием аппарат «Фара-2» (Аткус). Основные параметры: монохромный красный свет с длиной волны 662 ± 10 нм, мощность излучения ~ 8 Вт, плотность мощности составляла 20–30 мВт/см², суммарная световая доза торакальной и абдоминальной зон 24 ± 6 Дж/см², время облучения по 20 мин.

Результаты. Для оценки ближайших и отдалённых результатов пациенты были распределены по стадиям заболевания в соответствии с классификацией pTNM, принятой на VIII съезде Американского общества онкологов (2017 г.). Из-за несопоставимости и малочисленности групп из исследования было исключено 35 пациентов, у которых были I, II и IIIA стадии. Анализ продолжительности жизни пациентов проводился по методу Каплан-Мейера, достоверность различий рассчитывалась с помощью Логрангового теста.

Медиана общей выживаемости больных аденокарциномой пищевода с IIIB стадией в основной группе составила $19,4 \pm 4,1$ мес., а в контрольной $38,0 \pm 4,6$ мес. ($p < 0,05$). 1-летняя выживаемость в основной и контрольной группах составила 100%, 3-летняя выживаемость в основной группе — 30%, в контрольной группе — 55,6%, 5-летняя выживаемость не достигнута ($p < 0,05$).

Медиана общей выживаемости больных аденокарциномой пищевода с IVA стадией в основной группе составила $14,0 \pm 2,5$ мес., а в контрольной $17,7 \pm 2,8$ мес. ($p < 0,05$). 1-летняя выживаемость в основной группе составила 80%, в контрольной группе — 66,7%, 3-летняя выживаемость в основной группе — 6,7%, в контрольной группе — 16,7%, 5-летняя выживаемость не достигнута ($p < 0,05$).

Медиана общей выживаемости больных плоскоклеточным раком пищевода с IIIB стадией в основной группе равнялась $18,0 \pm 2,2$ мес., а в контрольной $28,5 \pm 2,9$ мес. ($p < 0,05$). 1-летняя выживаемость в основной группе составила 70,4%, в контрольной группе — 87,5%, 3-летняя выживаемость в основной группе — 7,4%, в контрольной группе — 20,8%, 5-летняя выживаемость в основной группе не достигнута, в контрольной — 8,3% ($p < 0,05$).

Медиана общей выживаемости больных плоскоклеточным раком пищевода с IVA стадией в основной группе представлена $16,2 \pm 2,9$ мес., а в контрольной $29,0 \pm 3,3$ мес. ($p < 0,05$). 1-летняя выживаемость в основной группе составила 68,8%, в контрольной группе составила 76,2%, 3-летняя выживаемость в основной группе не достигнута, в контрольной группе — 28,6%, 5-летняя выживаемость не достигнута ($p < 0,05$).

Выводы. На основании полученных данных можно сделать вывод, что общая медиана выживаемости и продолжительность жизни пациентов со злокачественными новообразованиями пищевода, получивших комбинированное лечение с использованием интраоперационной фотодинамической терапии, статистически значимо выше, чем в группе, получившей только хирургическое лечение.