



**Сравнение онкологических
результатов хирургического и
лучевого лечения при раке
предстательной железы с низким
онкологическим риском**

Демешко П.Д., Красный С.А., Поляков С.Л.



Актуальность проблемы

- Лечение может включать радикальную простатэктомию (РПЭ), дистанционную, контактную и сочетанную лучевую терапию (ЛТ)
- Отсутствуют рандомизированные исследования по сравнению лучевого и хирургического лечения
- Противоречивые результаты ретроспективных обсервационных исследований, использование различных конечных точек



Цель исследования

- Сравнительная оценка отдаленных результатов лечения пациентов, страдающих локализованным РПЖ с низким и промежуточным риском прогрессирования в зависимости вида терапии (РПЭ или ДЛТ) и факторов прогноза



Материал и методы исследования

212 пациентов, получивших лучевое или хирургическое лечение в РНПЦ ОМР им. Н.Н. Александрова по поводу РПЖ в период с 2005 по 2008 год

Критерии включения в исследование :

- Впервые выявленный локализованный РПЖ (сT1с-2с), сумма Глисона ≤ 7
- Отсутствие данных в пользу регионарных и отдаленных метастазов
- Отсутствие длительной гормонотерапии до РПЭ
- Завершенный курс ЛТ



Материал и методы исследования

ДЛТ по радикальной
программе
(n=68)



Адьювантная терапия
(кастрация)
13,2%

РПЭ
(n=144)



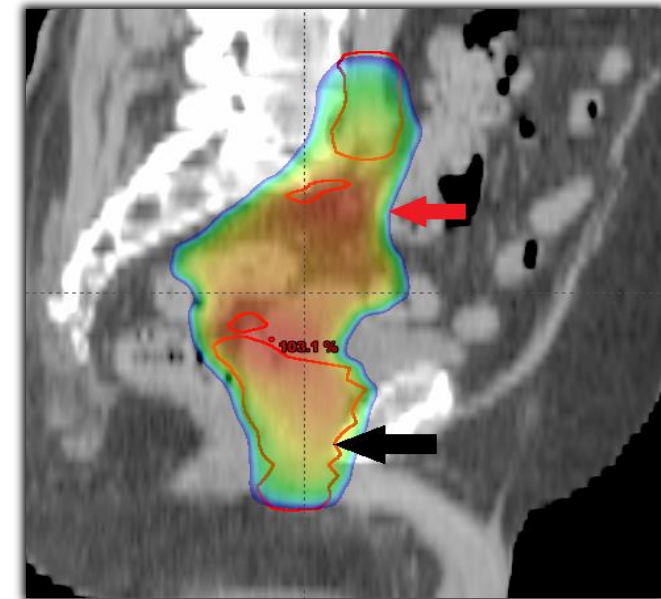
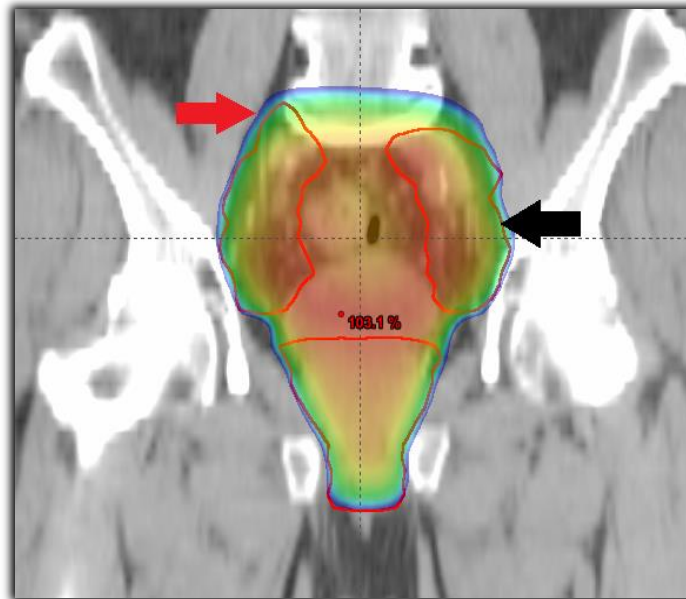
Адьювантная терапия
(кастрация и/или ЛТ)
6,3%

Конечная точка – смерть от РПЖ (РСВ)
Медиана наблюдения – 90,5 месяца (7,5 лет)



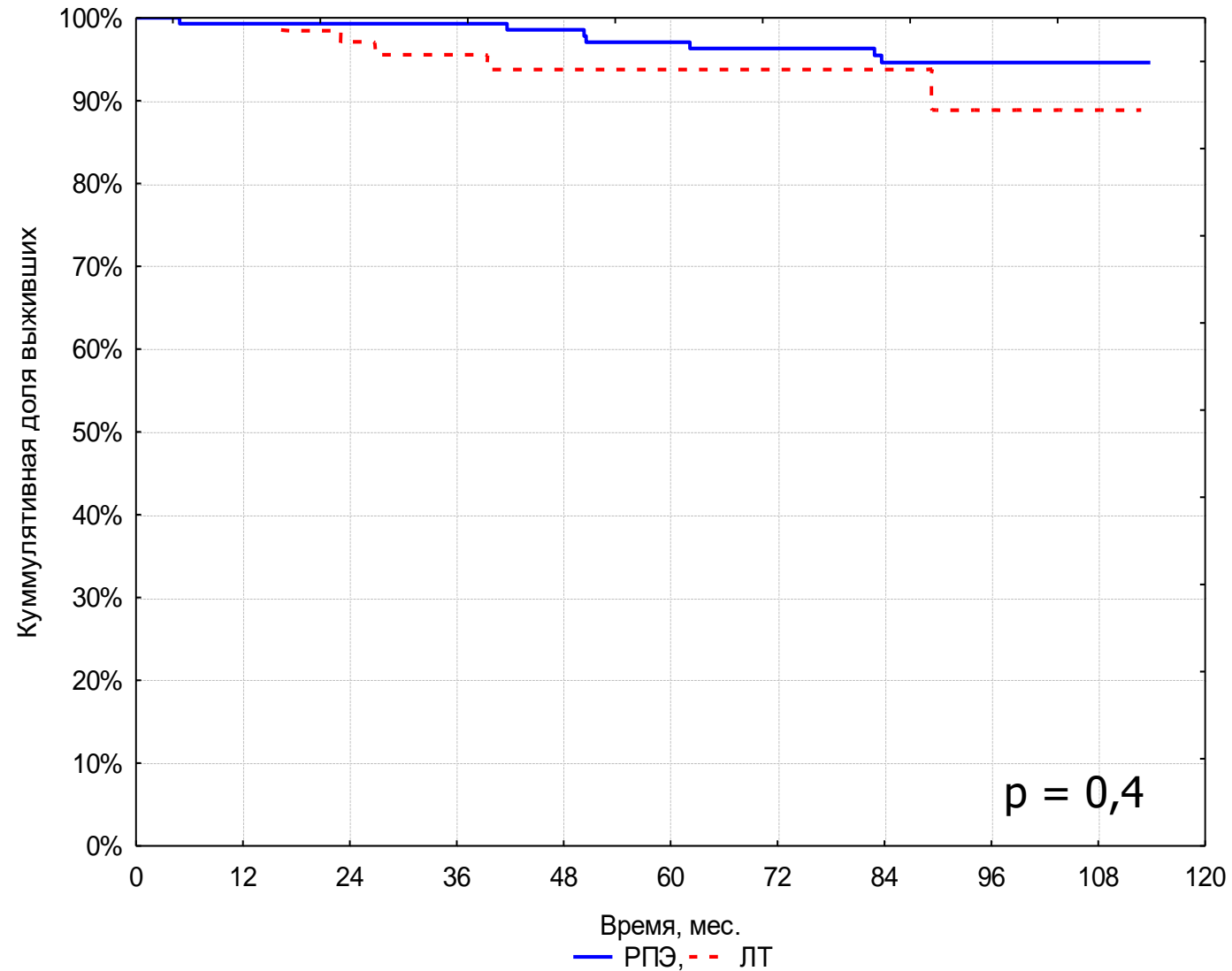
Материал и методы исследования

- 3D-конформная ДЛТ на линейных ускорителях электронов Clinac 2300 C/D и Trilogy iX (Varian Medical Systems, США)
 - СОД 74 Гр, РОД 2 Гр, 5 фракций/нед. на простату и семенные пузырьки
 - СОД 44 Гр на регионарные лимфоузлы
- Позадилонная РПЭ со стандартной лимфодиссекцией





Результаты исследования



9-летняя РСВ в общей когорте:

Радикальная простатэктомия: 96,1%

Лучевая терапия: 89,7%



Результаты исследования

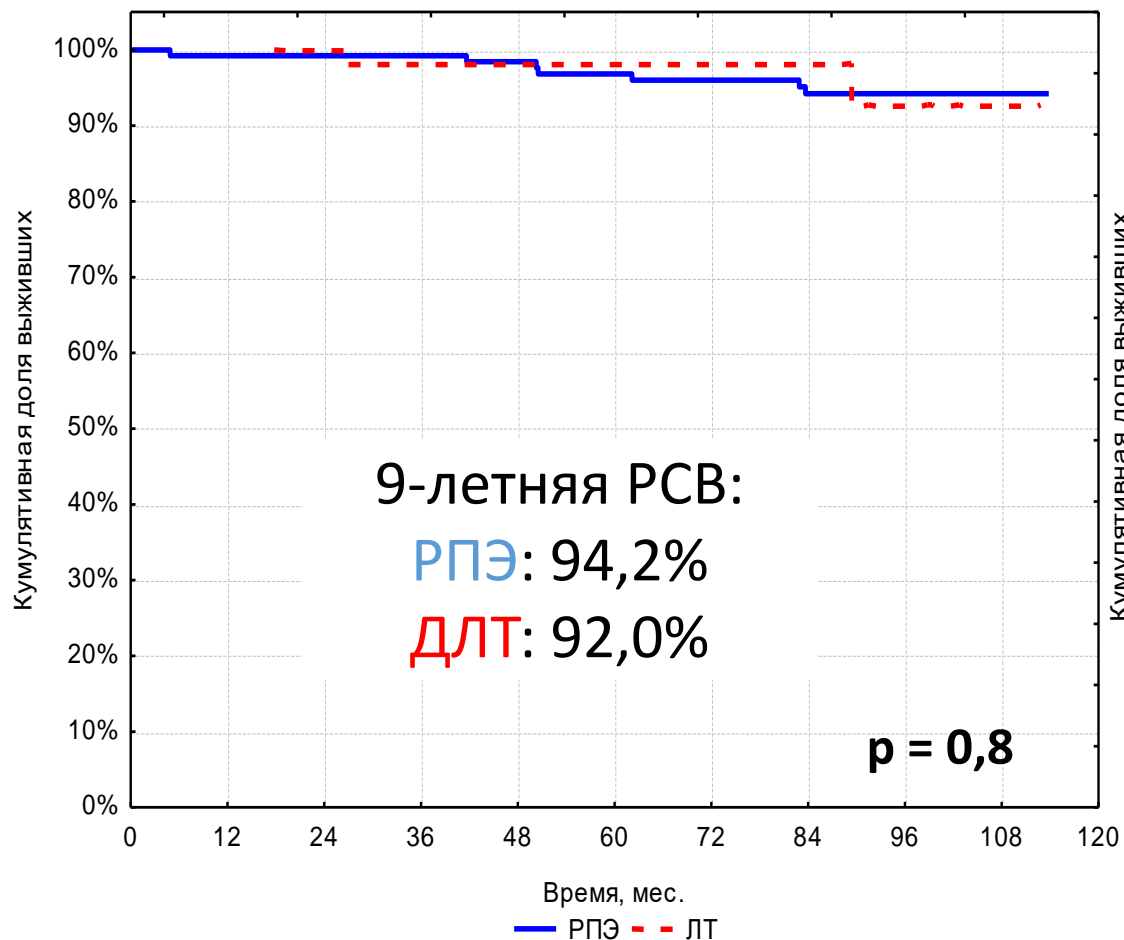
Монофакторный анализ (регрессия Кокса)

Переменные	ОР	95% ДИ	Р
РПЭ против ЛТ	0,548	0,132-2,280	0,4
Возраст: < 70 против ≥ 70 лет	0,59	0,07-05,014	0,6
Сумма Глисона: 7 против ≤ 6	3,830	1,022-14,359	0,046
ПСА до лечения: < 10 против ≥ 10 нг/мл	0,352	0,075-1,658	0,2

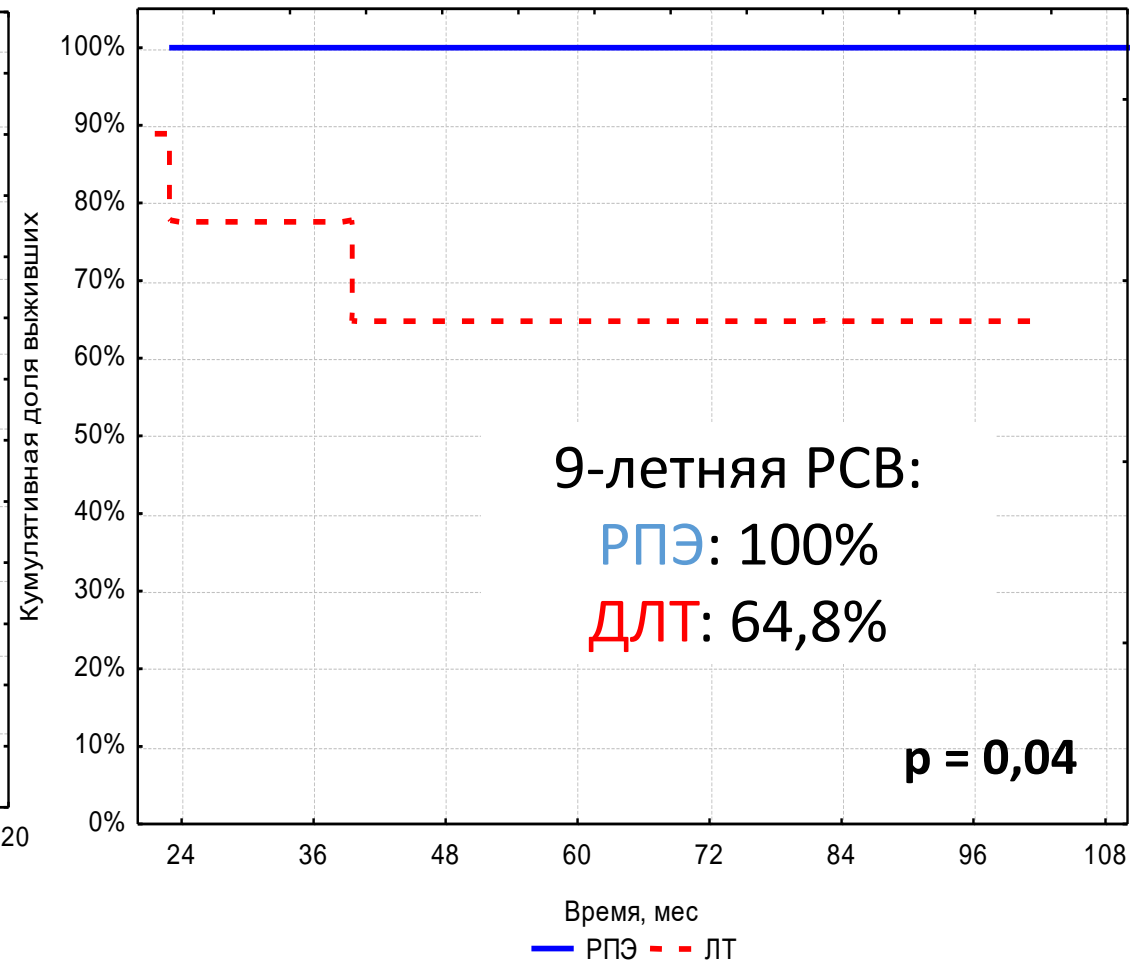


Результаты исследования

Сумма Глисона 6



Сумма Глисона 7



Выводы



- Раково-специфическая выживаемость пациентов после РПЭ или ЛТ по поводу впервые выявленного РПЖ с низким и промежуточным риском прогрессирования в общей когорте не различалась в зависимости от вида проведенного лечения (ОР = 0,5 [95% ДИ 0,132-2,280], $p = 0,4$).
- По данным регрессионного анализа пропорциональных рисков Кокса независимым фактором, влиявшим на показатель РСВ, являлась степень злокачественности опухоли (сумма баллов Глисона 7 против ≤ 6 , ОР = 3,8 [95% ДИ 1,022-14,359], $p = 0,04$).
- В подгруппе пациентов с умеренно-дифференцированным РПЖ (сумма Глисона 7) хирургическое лечение было ассоциировано со статистически значимо лучшими отдаленными результатами по сравнению с 3D-конформной ЛТ: 8-летняя РСВ в случаях РПЭ и ЛТ составила соответственно 100% и $64,8 \pm 16,5\%$ ($p = 0,04$).