

АНАЛИЗ ВЫЖИВАЕМОСТИ ПАЦИЕНТОВ ПРИ РАКЕ ЛЕГКОГО В ВОЗРАСТНОЙ ГРУППЕ СТАРШЕ 70 ЛЕТ В РЕСПУБЛИКЕ БЕЛАРУСЬ В 1991-2005 ГГ.

Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск,

Республика Беларусь

Научный руководитель: Ю. И. Аверкин, канд. мед. наук, зав.

отделом эпидемиологии рака РНПЦ ОМР им. Н. И. Александрова

По оценкам МАИР, 46 % из всех жителей Земли, заболевших раком в 2000 г., являлись людьми в возрасте 65 лет и старше. К 2050 г. можно ожидать, что доля лиц этой возрастной группы среди заболевших возрастет до 57 %. Ключевыми вопросами при выборе лечебной тактики у лиц пожилого возраста являются следующие: каково влияние онкологического заболевания на продолжительность и качество жизни пожилого больного; способен ли пациент перенести противоопухолевое лечение; каково соотношение пользы и вреда от противоопухолевой терапии у конкретного индивидуума?

Задачи исследования: проанализировать показатели выживаемости пациентов старше 70 лет при раке легкого в Беларуси и оценить возможность проведения специального противоопухолевого лечения в данной возрастной группе.

Материалы и методы

Материалом для исследования послужили данные БелЦМТ о случаях выявления рака легкого у пациентов старше 70 лет в Беларуси за период 1991—2005 гг. (код С.34 по МКБ-10). Всего было выявлено 18027 случаев заболевания. Проанализирована поло-возрастная структура заболевших, распространенность опухолевого процесса, показатели выживаемости.

Результаты и обсуждение

В структуре заболеваемости рак легкого в группе старше 70 лет у мужчин занял 1-е место (16,7 %), на 2-м месте — рак предстательной железы (16,4 %), на 3-м — колоректальный рак (10,8 %); у женщин на 1-м месте в структуре заболеваемости — колоректальный рак (13,4 %), на 2-м месте — рак молочной железы (11,8 %), на 3-м — рак желудка (9,7 %). Рак легкого у женщин в данной возрастной группе — на 5-м ранговом месте. По ряду причин противоопухолевое лечение удалось провести только у 30 % пациентов, причем возможность его проведения коррелировала с возрастной группой. В группе старше 85 лет противоопухолевое лечение получили только 6 % заболевших. С 1991 по 2005 гг. количество получивших специальное лечение пациентов увеличилось почти на 11 %. Медиана выживаемости при I стадии заболевания составила 12,6 мес, при II стадии — 8,1 мес, при III стадии — 4,7 мес, при IV стадии — 2,1 мес. ($p < 0,0001$). Медиана выживаемости при комплексном лечении (операция + ЛТ + ХТ) составила 16,2 мес. в 1991-1995 гг. и 19,4 мес. — в 2001-2005 гг. При IV стадии заболевания не было выявлено различий в показателях выживаемости в зависимости от выбора метода лечения (ЛТ или ХТ).

Выводы

Морфологическая верификация диагноза при раке легкого в возрастной группе старше 70 лет составила 47,8 %, что на 30 % меньше, чем у всей когорты пациентов при раке легкого. При этом в 1991—2005 гг. противоопухолевое лечение было проведено только у 29,6 % больных в возрастной группе старше 70 лет. Трехкомпонентное лечение позволяет повысить медиану выживаемости, но возможности и переносимость такого лечения ограничены (менее 1 % больных в данной возрастной группе). Основным видом лечения являлась ЛТ. Добавление ХТ позволило увеличить медиану выживаемости на 2—3 мес.

Шепетько М. Н.

СЕМИНОМА СРЕДОСТЕНИЯ

Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск,

Республика Беларусь

Кафедра онкологии

Опухоли средостения принадлежат к группе редко встречающихся новообразований. Они возникают из разных тканей, бывают органнне и внеорганные. Из 113 больных опухолями этой локализации, находившихся на лечении в Минском городском клиническом онкологическом диспансере (МГКОД), за последние 10 лет встретился только один случай герминоклеточной опухоли.

Больной Л., 23 года, поступил в первое онкохирургическое отделение МГКОД 22 сентября 1999 г. с направительным диагнозом: опухоль передне-верхнего средостения. Образование было выявлено во время профилактического флюорографического исследования 22 июня 1999 г. R-ОГК: в передне-верхнем средостении справа определяется дополнительное образование округлой формы 6,5 см в диаметре. В 1998 г. образования на флюорографии не определялось.

При поступлении пациент предъявлял жалобы на одышку при быстрой ходьбе, сердцебиение, боли в правой половине грудной клетки. В стационаре проведено обследование: КТ: опухоль верхней трети переднего средостения. Лимфоузлы средостения не увеличены. Трахея и бронхи проходимы. Трахеобронхоскопия: Острый трахеобронхит. Ангиография дуги аорты: аваскулярная опухоль, исходящая из средостения справа. Данных за сдавление опухолью трахеи и бронхов не обнаружено. УЗИ органов брюшной полости, щитовидной железы и периферических лимфатических узлов, радиоизотопная ренография и сцинтиграфия костей скелета с ⁹⁹Тс признаки распространения опухолевого процесса не выявили. Выставлен предварительный диагноз: Тимомы средостения. Показано оперативное лечение.

21 октября 1999 г. выполнена операция: стернотомия, удаления опухоли переднего средостения. Послеоперационный период без особенностей. Макропрепарат: опухоль дольчатой структуры, размерами 10,5x9,8x6,7 см. На разрезе с очагами деструкции, кровяными лакунами. Плотные участки располагаются по периферии новообразования. Капсулы нет. По результатам морфологического исследования: семинома средостения. pT4N0M0, 4-я стадия.

28 октября 1999 г. на 7-е сутки после операции пациент переведён в отделение химиотерапии для продолжения лечения. За период 28.10.1999—07.01.2000гг. больному проведены 3 курса полихимиотерапии по схеме: Цисплатин, Циклофосфан, Этапозид. Рекомендован 4 курс полихимиотерапии, однако пациент на лечение не явился. 22 декабря 1999г. госпитализирован в отделение лучевой терапии, где проведен курс телегамматерапии на передне-верхнее средостение в СОД 30 Гр (разовая — 2 Гр).

Пациент наблюдается более 10 лет, что свидетельствует о чувствительности новообразования к химиолучевому лечению и правильно выбранной тактике ведения пациента.

Швед М. В.

ВЫЖИВАЕМОСТЬ БОЛЬНЫХ РАКОМ ПОЧКИ

*Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск,
Республика Беларусь*

Научный руководитель: канд. мед. наук, ассист. В. Е. Папок (кафедра онкологии)

Ключевые слова: рак почки, выживаемость, лечение.

В структуре онкологической заболеваемости населения Республики Беларусь рак почки составляет 4,2 % и занимает шестое место среди всех злокачественных новообразований.

Был проведен анализ амбулаторных карт и историй болезни всех больных с установленным в 2003 г. диагнозом рака почки. Всего обследовано 182 пациента, из которых 107 человек (58,8 %) — мужчины и 75 (41,2 %) — женщины. Средний возраст составил 59 лет (от 23 до 81 года).

Выявлено 174 (95,6 %) случая почечно-клеточного рака и 8 (4,4 %) случаев рака лоханки. У 88 (48,8 %) пациентов установлена I стадия заболевания, 23 (12,6 %) — II, 41 (22,5%) — III, 30 (16,5 %) — IV стадия. Опухоль локализовалась справа у 101 (55,5 %) больного, слева — у 79 (43,4 %), двухстороннее поражение — у 1, опухоль подковообразной почки — у 1 человека. У 63 (34,6 %) обратившихся выявлено образование в верхнем, у 59 (32,4 %) — в среднем, у 51 (28,1 %) — в нижнем сегменте, у 9 (4,9 %) — тотальное поражение почки. Хронические заболевания почек диагностированы у 47 (25,8 %) человек. Наследственный анамнез отягощен у 37 (20,3 %) больных, онкологический анамнез — у 14 (7,7 %). 23 (12,6 %) пациента имели отдаленные метастазы и 19 (10,4 %) — метастазы в регионарных лимфатических узлах.

152 (83,5 %) больным была выполнена радикальная нефрэктомия, 14 (7,7 %) — резекция почки. 16 (8,8 %) обратившихся не получали специфического лечения по причине распространенности процесса, тяжести состояния или отказа от лечения. Адреналэктомия выполнена в 67 (36,8 %) случаях.

Общая пятилетняя выживаемость составила 72,9 %, при этом без признаков прогрессирования—82,5 %. Прогрессирование процесса наступило у 27 (14,8 %) пациентов в срок от 4 месяцев до 6 лет (медиана -2,2 года). Локальный рецидив после резекции почки выявлен у 1 человека. С помощью моновариантного анализа установлена разница в выживаемости мужчин и женщин (67,8 против 79,9 %, Plog rank=0,037), курящих и некурящих (46,8 против 80,2 %, Plog rank=0,001), пациентов без и с проведением адреналэктомии (85,4 против 63,6 %, Plog rank=0,001).

Таким образом, худший прогноз ассоциирован с полом, курением и выполнением адреналэктомии.