

World Congress of Brachytherapy. Barselona, Spain, May 10-12, 2012.  
Radiotherapy @ Oncology, 2012. V. 103. S. 112. - Abstract PO-279.

Radiotherapy and multimodality treatment for patients with locally advanced uterine cervix cancer

T.M. Litvinova<sup>1</sup>, I.A Kosenko<sup>2</sup>, O.P. Matylevich<sup>2</sup>, L.A. Furmanchuk<sup>2</sup>, G.V. Kostevich<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Belarusian State Medical University, Minsk, Belarus

<sup>2</sup>N.N. Alexandrov National X-Cancer Centre, Minsk, Belarus

Improvement of the efficacy of treatment for patients with locally advanced uterine cervix cancer (LAUCC) is one of gynecologic oncology objects.

*Objective:* Comparing the outcomes of multimodality treatment and radiotherapy in LAUCC patients.

*Materials and methods:* The study enrolled 88 LAUCC patients. In group 1 (36 women) the treatment started with multidrug chemotherapy (MDCT) courses of cisplatin, gemcitabine or doxorubicin. The patients presenting resectable tumours (41.7%) were administered a brachytherapy (BT) treatment at a dose of 10 Gy and type III hysterectomy or pelvic exenteration, the rest of the patients received combination radiotherapy (CRT). Group 2 (52 women) were treated with split-course CRT and cisplatin. The treatment started with external-beam radiotherapy (EBRT) at a dose of 30 Gy. After an interval, 32 patients received BT at point A 5 Gy twice a week up to 30 Gy and EBRT up to 20 Gy. The remaining 20 patients, also after an interval, continued the treatment with only EBRT up to a total dose of 20Gy. The basic characteristics of patients in the both groups were comparable.

*Results:* In group 1, 80% of the patients underwent radical surgery, and 20% received non-radical surgical treatment. Postoperative morbidity rate was 6.7%. In the course of 3-year follow-up, only 2 (13.3%) patients developed relapses. Observed overall survival (OOS) was  $0.90 \pm 0.09$ , recurrence-free survival (RFS) was  $0.89 \pm 0.1$ , metastasis-free survival (MFS), was 1.0. Among the patients administered MDST and CRT, recurrence occurred in 1 (4.8%) patient, and

metastases in 6 (28.6%). Three-year OOS was  $0.26 \pm 0.02$ , RFS was  $0.99 \pm 0.07$ , MFS was  $0.39 \pm 0.18$ .

In group 2, of 32 patients treated with SRT, 10 (31.3%) presented with uncured tumour, and of the remaining 20 patients, such cases amounted to 15 (75%), the number of women with relapses and metastases among them exceeding by 43.7%. three-year OOS was  $0.62 \pm 0.09$  and  $0.30 \pm 0.1$ , RFS was  $0.90 \pm 0.06$  and  $0.74 \pm 0.1$ , MFS was  $0.70 \pm 0.08$  and  $0.63 \pm 0.1$  respectively.

Conclusions:

CRT for LAUCC patients, being a standard treatment in Belarus produces high rates of OOS, RFS and MFS, compared to EBRT alone without BT.

The novel multimodality technique is more beneficial than CRT but it can be performed only in 41.7% of LAUCC patients.

### **Лучевое и комплексное лечение больных местно-распространенным раком шейки матки**

Т.М. Литвинова, И.А. Косенко, О.П. Матылевич, Л.А. Фурманчук, Г.В. Костевич

Белорусский государственный медицинский университет, Республиканский научно-практический центр онкологии и медицинской радиологии им. Н.Н. Александрова, Беларусь

Повышение эффективности лечения больных местно-распространенным раком шейки матки (МРРШМ) является одной из задач онкогинекологии.

*Цель работы:* сравнить результаты комплексного и лучевого лечения больных местно-распространенным раком шейки матки (МРРШМ).

*Материал и методы.* В исследование вошло 88 больных МРРШМ. В 1-й группе (36 женщин) лечение начинали с курсов полихимиотерапии (ПХТ) цисплатиной, гемцитабином или доксорубицином. При достижении резектабельности опухоли (41,7%) проводили сеанс брахитерапии (БТ) в дозе 10 Гр и операцию гистерэктомии III типа или экзентерацию таза, остальным

больным – сочетанную лучевую терапию (СЛТ). Пациентки 2-й группы (52 женщины) получали СЛТ по расщепленному курсу с цисплатиной. Лечение начинали с дистанционной лучевой терапии (ДЛТ) в дозе 30 Гр. После перерыва 32 пациенткам проводили брахитерапию по 5 Гр в т. А 2 раза в неделю до дозы 30 Гр и ДЛТ до дозы 20 Гр. Остальным 20 больным после перерыва продолжали только ДЛТ до суммарной дозы 20 Гр. Обе группы больных были сопоставимы по основным показателям.

*Результаты.* В 1-й группе в 80% случаев выполнена радикальная операция, в 20% – нерадикальная. Послеоперационные осложнения составил 6,7%. В течение 3-х лет наблюдения появились только рецидивы у 2 (13,3%) больных. Общая наблюдаемая выживаемость (ОНВ) составила  $0,90 \pm 0,09$ ; выживаемость свободная от рецидивов (ВСР) –  $0,89 \pm 0,1$ , выживаемость свободная от метастазов (ВСМ) – 1,0. После ПХТ и СЛТ рецидив возник у одной (4,8%) больной, метастазы – у 6 (28,6%). Трехлетняя ОНВ была равна  $0,26 \pm 0,02$ , ВСР –  $0,99 \pm 0,07$ , ВСМ –  $0,39 \pm 0,18$ .

Из 32 больных 2-й группы, пролеченных СЛТ, у 10 (31,3%) опухоль была неизлечена, а из 20 пациенток – у 15 (75,0%), при этом число женщин с рецидивами и метастазами среди последних было на 43,7% больше.

Трехлетняя ОНВ составила в первом случае  $0,62 \pm 0,09$ , во втором –  $0,30 \pm 0,1$ ; ВСР –  $0,90 \pm 0,06$  и  $0,74 \pm 0,1$ ; ВСМ –  $0,70 \pm 0,08$  и  $0,63 \pm 0,1$  соответственно.

*Выводы.*

1. СЛТ больных МРРШМ, используемая в Беларуси как стандарт, позволяет добиться высокой ОНВ, ВСР и ВСМ по сравнению с проведением только ДЛТ без БТ.
2. Новый комплексный метод лечения более эффективен, чем СЛТ, но он выполнен только у 41,7% больных МРРШМ.