

Цель:

Исследовать уровни субпопуляционного состава лимфоцитов и особенности экспрессии TLRs клетками с фенотипом CD45+/- при РОК в зависимости от распространенности процесса и разработать математическую модель прогнозирования лимфогенного метастазирования рака ободочной кишки.

Материалы и методы:

В исследование включено 50 пациентов РОК: без поражения л.у. (N0)-23 пациента (46%), с поражением л.у. (N+)- 27 пациентов (54%). Из ткани опухоли, перитуморальной зоны, линии резекции была получена клеточная суспензия для выявления основных субпопуляций лимфоцитов, а также определение экспрессии TLRs (2, 3, 4) на CD45+(лимфоцитах), CD45-EPCAM+ (эпителиальные клетки). Статистический анализ результатов исследования проводился с помощью программы STATISTICA 13.3.

Результаты:

В тканях первичной опухоли пациентов 2-х групп определяется увеличение CD45+, а также уменьшение ДП, ДН, NKT, CD19+ по сравнению с линией резекции. В опухолях у пациентов с N0 увеличено количество Т-л, NK. В перитуморальной зоне обеих групп отмечено высокое содержание CD45+ и NKT клеток, однако при N0 отмечено более низкое содержание CD19+, а при N+-ДП, NK ($p < 0,05$). В 2-х группах выявлено значительное увеличение опухолевых клеток, экспрессирующих TLR4 в 6,3 и 3,1 раза, а также снижение клеток, экспрессирующих TLR2. Для тканей опухолей группы N0, в отличие от N+ характерно уменьшение количества опухолевых клеток, экспрессирующих TLR3. В перитуморальной зоне обеих групп отмечено увеличение клеток, экспрессирующих TLR4, а также разнонаправленное изменение количества клеток, которые экспрессируют TLR2: уменьшение при N0, увеличение при N+ ($p < 0,05$). При анализе относительного количества лимфоцитов во фрагментах тканей первичных опухолей пациентов с N0 отмечено уменьшение относительного количества клеток, экспрессирующих TLR2 и увеличение экспрессирующих TLR3,4, а для пациентов N+ отмечено увеличение количества клеток, которые экспрессируют TLR4 в 2,5 раз ($p < 0,05$). С помощью метода логистической регрессии была разработана комплексная модель для определения вероятности лимфогенного метастазирования опухоли. Индивидуальные значения больного подставляются в математическую регрессионную модель и рассчитывается вероятность N+ (диагностическая чувствительность-89,1%, специфичность- 88,2%).

Выводы:

Предложенная модель прогнозирования риска лимфогенного метастазирования позволит на предоперационном этапе у больных РОК спрогнозировать распространенность процесса и стать одним из методов уточняющей диагностики и стадирования процесса.

Список литературы:

1. Кит О.И., Дженкова Е.А., Мирзоян Э.А. и др. Молекулярно-генетическая классификация подтипов колоректального рака: современное состояние проблемы. Южно-Российский онкологический журнал/ South Russian Journal of Cancer. 2021;2(2):50-56. <https://doi.org/10.37748/2686-9039-2021-2-2-6>.
2. Schreiber RD, Old LJ, Smyth MJ. Cancer immunoediting: integrating immunity's roles in cancer suppression and promotion. Science. 2011;331(6024):1565-1570. doi:10.1126/science.1203486.
3. Gay NJ, Symmons MF, Gangloff M, Bryant CE. Assembly and localization of Toll-like receptor signalling complexes: nature reviews Immunology. 2014; 8:546-558.

Стереотаксическая лучевая терапия как метод локального контроля олигометастазов рака толстой кишки в печени

Авторы:

(1) Москаленко Алексей Николаевич, mansurgkokod@gmail.com, ГБУЗ «Городская клиническая онкологическая больница №1 Департамента здравоохранения Москвы», Москва

(2) Лядов Владимир Константинович, vlyadov@gmail.com, ГБУЗ «Городская клиническая онкологическая больница №1 Департамента здравоохранения Москвы», Москва

Ключевые слова:

Стереотаксическая лучевая терапия. Резекция печени. Колоректальный рак. Олигометастатическое поражение печени.

Актуальность:

Основным методом лечения при олигометастатическом поражении печени раком толстой кишки является комбинированная терапия в составе лекарственной противоопухолевой терапии и хирургической резекции. Однако, только 10–25% метастазов резектабельны. Один из возможных подходов к обеспечению локального контроля (ЛК) за метастатическими очагами — применение стереотаксической лучевой терапии (СЛТ).

Цель:

Оценка эффективности СЛТ и сравнение её с резекцией печени — цели нашего исследования.

Материалы и методы:

Непосредственные и отдаленные результаты были оценены у 62 больных с олигометастатическим поражением печени раком толстой кишки, которым проводилась СЛТ со средней очаговой дозой (СОД) 54 Гр в 3 фракции. Для проведения псевдорандомизации методом подбора пар, были отобраны пациенты с солитарными метастазами. Из группы СЛТ было отобрано 17 пациентов. В группу хирургического лечения вошли 28 пациентов.

Результаты:

Медиана наблюдения в группе СЛТ достигла 24,6 мес. Токсичности 3 ст. и выше не отмечено. Для группы СЛТ одногодичный ЛК составил 71,4% (ДИ 95% 60,5-84,4) и двухлетний- 61,2% (ДИ 95% 48,5-77,2). Медиана ЛК не была достигнута. Двухлетняя ОВ достигла 74,1% (ДИ 95% 62,8-87,4). Медиана выживаемости без прогрессирования (ВБП) составила 8,4 мес. Статистически значимое влияние на ОВ оказали: мутационный статус генов системы RAS (HR=4,1, 95%ДИ =1,6-10,1, p =0.003), число метастазов (HR=2,7, 95%ДИ =1,0–6,9, p =0.047) и размера метастатических очагов (HR=3,5 95%ДИ =1,4-8,9, p =0.007) Для ЛК значимыми факторами риска явились: СОД \geq 51Гр (HR=0,38, 95%ДИ =0.11–0,73, p =0.009) и максимальный размер метастаза более 3 см. (HR=3,87, 95%ДИ =1.53–9,78, p =0.004). Для ВБП ни один из включенных факторов не показал значимого влияния. Медиана наблюдения составила 23,3 мес. в группе СЛТ и 24,2 мес. в группе хирургии (p>0,05). Двухгодичный ЛК в группе СЛТ достиг 81,2% (95% ДИ = 64,2 — 100%) и 79,6% (95% ДИ = 64,2-100%) в группе хирургии (p=0,82). Двухгодичная ОВ в группе СЛТ составила 75,6% (95%ДИ = 57,4-99,6%) и 81,9% (95%ДИ = 68,6-97,6%) в группе хирургии (p=0,92). Двухгодичная ВБП для пациентов в группе СЛТ составила 29,4% и 33,7% в группе хирургии (p=0,68). Уровни ЛК, ОВ и ВБП для СЛТ при солитарных метастазах рака толстой кишки в печени и хирургической резекции достоверно не отличилась.

Выводы:

СЛТ — безопасный и эффективный метод обеспечения ЛК за олигометастазами колоректального рака в печени. Для достижения максимального эффекта от СЛТ требуется отбор пациентов по числу и размеру метастазов. Путем эскалации дозы СЛТ возможно улучшение отдаленных результатов лечения. Высокодозная СЛТ в при солитарных метастазах колоректального рака в печени может быть сравнима по уровню ЛК с хирургией.

Список литературы:

1. Petrelli F, Comito T, Barni S, Pancera G, Scorsetti M, Ghidini A; SBRT for CRC liver metastases. Stereotactic body radiotherapy for colorectal cancer liver metastases: A systematic review // *RadiotherOncol.* 2018 Dec;129(3):427-434
2. Roman J, Vávra P, Ekrťová T, et al. Comparison of surgical intervention to Cyberknife radiotherapy in the treatment of liver malignancies // *RozhlChir.* 2019;98(10):408-413.

Персонализированная адъювантная химиотерапия немелкоклеточного рака легкого II-III стадий

Авторы:

(1) Мох Алена Андреевна, alenamox@yandex.ru, Научно-исследовательский институт онкологии, Томский национальный исследовательский медицинский центр Российской академии наук, 634009, г. Томск, пер. Кооперативный, 5, Россия, Томск

(2) Родионов Евгений Олегович, rodionov_eo@oncology.tomsk.ru, Научно-исследовательский институт онкологии, Томский национальный исследовательский медицинский центр Российской академии наук, 634009, г. Томск, пер. Кооперативный, 5, Россия. ФГБОУ ВО «Сибирский государственный медицинский университет» Минздрава России, 634050, г. Томск, Московский тракт, 2, Россия, Томск