

ВЫБОР ОПТИМАЛЬНОЙ СТРАТЕГИИ КОМБИНИРОВАННОЙ ТЕРАПИИ МЕСТНО-РАСПРОСТРАНЕННОГО ПЛОСКОКЛЕТОЧНОГО РАКА ГОЛОВЫ И ШЕИ

О.А. Стативко, И.А. Покатаев, М.В. Носова, К.Н. Лисицына, Э.Р. Сабитов, В.Н. Галкин
Онкологический центр № 1 ГБУЗ города Москвы «Городская клиническая больница им. С. С. Юдина
Департамента здравоохранения города Москвы», Москва, Россия

Введение. Стандартом лечения нерезектабельного местнораспространенного плоскоклеточного рака головы и шеи является одномоментная химиолучевая терапия с радиомодификацией цисплатином в высокой дозе. Однако в реальной практике полный объем данного лечения воспроизводится крайне редко ввиду высокой токсичности, осложнений опухолевого процесса и быстрого прогрессирования на фоне лечения. В то же время данные о роли индукционной химиотерапии перед химиолучевой терапией у данной категории пациентов противоречивы.

Цель исследования. Определить оптимальный алгоритм лечения пациентов с нерезектабельным плоскоклеточным раком головы и шеи.

Материалы и методы. В ретроспективное исследование включались пациенты с нерезектабельным плоскоклеточным раком гортани, ротоглотки и гортаноглотки III–IVa стадии, которым назначалась либо одномоментная химиолучевая терапия с радиомодификацией препаратами платины, либо индукционная химиотерапия по стандартной схеме DCF с последующей (химио-)лучевой терапией. Первичными конечными точками являлись частота объективного ответа (ЧОО), выживаемость без прогрессирования (ВБП) и общая выживаемость (ОВ).

Результаты. Проанализированы медицинские данные 176 пациентов, получавших лечение с 2022 по 2023 г., из них 84 назначалась одномоментная химиолучевая терапия, 92 — на первом этапе проводилась индукционная химиотерапия по схеме DCF (доцетаксел + цисплатин + 5-фторурацил), на втором этапе (химио-)лучевая терапия. Группы оказались сбалансированы по полу и локализации первичной опухоли. Только 30,9% пациентов в группе химиолучевой терапии смогли получить стандартную радиомодификацию цисплатином 100 мг/м², остальным пациентам назначались еженедельные режимы цисплатина или карбоплатина. Весь запланированный объем комбинированного лечения смогли получить 65 (77,4%) пациентов в группе химиолучевой терапии и 78 (84,8%) пациентов в группе индукционной терапии.

В группе одномоментной химиолучевой терапии ЧОО составляла 76%, в группе индукционной химиотерапии после завершения двух этапов комбинированного лечения ЧОО достигала 82%. При медиане длительности наблюдения 8,7 мес медиана времени без прогрессирования в группе химиолучевой терапии составила 7,6 мес по сравнению с 9,4 мес в группе индукционной химиотерапии (ОР 0,67, 95% ДИ 0,43–1,04, $p=0,07$). Шестимесячная общая выживаемость оказалась значимо выше в группе индукционной химиотерапии — 92,8% по сравнению с группой химиолучевой терапии — 65,7% ($p<0,01$).

Выводы. Применение индукционной химиотерапии перед лучевой или химиолучевой терапией позволило улучшить результаты лечения пациентов с нерезектабельным местнораспространенным раком головы и шеи по сравнению с одномоментной химиолучевой терапией в реальной клинической практике.