

СРАВНЕНИЕ ЭФФЕКТИВНОСТИ ДВУХ РЕЖИМОВ ВЫСОКОМОЩНОЙ
БРАХИТЕРАПИИ: ОДНА ИЛИ ДВЕ ФРАКЦИИ?

Е. О. Щукина, В. А. Бирюков, Н. Б. Ермакова, Д. Б. Санин, О. Б. Карякин, А. Д. Каприн, С. А. Иванов
Медицинский радиологический научный центр им. А. Ф. Цыба — филиал ФГБУ «Национальный медицинский
исследовательский центр радиологии» Минздрава России, Обнинск, Россия

Цель. Сравнить эффективность и безопасность высокомощной брахитерапии (ВМ-БТ) в различных режимах с использованием Ir-192 в лечении локализованного рака предстательной железы.

Материалы и методы. В исследовании представлен обзор результатов лечения пациентов с локализованным раком предстательной железы групп низкого и промежуточного риска прогрессирования, которые проходили лечение в МРНЦ им. А. Ф. Цыба с апреля 2016 по декабрь 2019 г. ВМ-БТ проводилась в двух режимах фракционирования: 19 Гр за 1 фракцию или 15 Гр за 2 фракции с интервалом в две недели. Количество пациентов в группе 2×15 Гр составило 146, в группе 1×19 Гр — 130. Характеристики пациентов представлены в табл. 1 и 2.

Таблица 1

Характеристика пациентов			
Характеристика	15×2 (n=146)	19 (n=130)	p
Средний возраст, лет	65,68±6,99 (95% ДИ: 64,54–66,83)	66,78±6,06 (95% ДИ: 65,73–67,83)	0,169
Средний инициальный ПСА, нг/мл	7,0 (5,48–8,55)	7,15 (5,7–9,1)	0,416
Средний объем предстательной железы, см ³	43,0 (32,0–52,0)	39,5 (31,0–49,0)	0,314
Qмакс, мл/с	18,0 (15,0–23,0)	17,55 (13,0–21,0)	0,273
Средний балл IPSS перед лечением	4,0 (3,0–8,5)	4,0 (3,0–6,0)	0,743
Средний балл IPSS после лечения	5,0 (3,0–7,0)	5,0 (4,0–5,0)	0,766
Средний балл МИЭФ-5 после лечения	11,0 (5,0–18,0)	11,0 (5,0–16,0)	0,195
Среднее время наблюдения, лет	55,0 (49,5–65,0)	65,0 (60,0–70,0)	<0,001
Время до биохимического рецидива	42,86±19,83 (95% ДИ: 24,52–61,19)	39,24±20,47 (95% ДИ: 30,79–47,69)	0,680

Таблица 2

Характеристика пациентов			
Признак	15×2 (n=146)	19 (n=130)	p
Категория Т			
T1c (121 — 44,5%)	57 (39,0%)	64 (50,8%)	0,067
T2a (107 — 39,3%)	58 (39,8%)	49 (38,9%)	
T2b (15 — 5,5%)	11 (7,5%)	4 (3,2%)	
T2c (29 — 10,7%)	20 (13,7%)	9 (7,1%)	
Индекс Глисона/Градирующая группа ISUP			
6 (3+3)/1 (230 — 85,2%)	118 (80,8%)	112 (90,3%)	0,094
7 (3+4)/2 (34 — 12,6%)	24 (16,4%)	10 (8,1%)	
7 (4+3)/3 (6 — 2,2%)	4 (2,8%)	2 (1,6%)	

ВМ-БТ проводилась с использованием источника Ir-192 под спинномозговой анестезией. Наблюдение после лечения включало в себя ТРУЗИ предстательной железы, регистрацию осложнений, измерение уровня ПСА в сыворотке крови, осмотр онколога. Пациентам с биохимическим рецидивом (надир + 2 нг/мл) или клиническим подозрением на рецидив проводилась мпМРТ органов малого таза и ПЭТ-КТ с ПСМА. Все выявленные локальные рецидивы были верифицированы гистологически после проведенной диагностической пункции предстательной железы.

Результаты. Биохимический рецидив был зафиксирован у 32 пациентов: у 5 пациентов в группе 15 Гр × 2 и у 27 пациентов в группе 19 Гр × 1. Зависимость риска рецидива от режима ВМ-БТ была статистически значимой (p<0,001). Анализ, проведенный с использованием метода Каплана–Мейера, показал, что среднее время рецидива среди пациентов, получавших 2 фракции ВМ-БТ, составило 88,25±1,77 месяца (95% ДИ: 84,78–91,72), среди пациентов, полу-

чавших одну фракцию ВМ-БТ — $67,45 \pm 1,98$ (95% ДИ: 63,58–71,32). Медиана не была достигнута в обеих группах пациентов. При применении высокомогностной брахитерапии в монорежиге у пациентов с РПЖ в режиме 19 Гр за одну фракцию была достигнута безрецидивная выживаемость 62,55%, а в режиме 15 Гр за две фракции — 89,73% ($p=0,001$).

Выводы. Таким образом, ВМ-БТ в монорежиге, проводимая в виде двух фракций по 15 Гр, обеспечивает более высокий контроль над заболеванием, чем проведение лечения за 1 фракцию 19 Гр. Данный вид лечения демонстрирует более низкие показатели безрецидивной выживаемости и в настоящее время в нашем центре не используется.

Распространяется бесплатно.

Журнал предназначен для врачей всех специальностей, среднего медперсонала, ординаторов, студентов, аспирантов.

Редакция не несет ответственности за достоверность информации, содержащейся в рекламных материалах.

Выходит 4 раза в год.

При перепечатке материалов цитирование журнала обязательно.