

Нейроонкологія: інноваційні хірургічні технології. Сучасні променеві методи лікування

Довгожителі серед хворих з гліобластою. Міф, чи реальність?

Пилипенко Г.С.^{1,2}, Сірко А.Г.^{1,2}

¹ ДЗ «Дніпропетровська медична академія МОЗ України», Дніпро, Україна

² КЗ «Дніпропетровська обласна клінічна лікарня ім. І.І. Мечникова», Дніпро, Україна

Мета. Оцінити фактори, що сприяють тривалій виживаності у пацієнтів з гліобластою (ГЛБ), результати лікування в конкретній групі спостережень.

Матеріали і методи дослідження. Виконано пошук в англomовній літературі за ключовими словами «гліобластома», «довгожителі», «прогностичні фактори тривалого виживання». Виконано ретроспективний аналіз демографічних даних, оцінки за шкалою Карновського (ШК), комп'ютерно-томографічних, обсяг втручання (тотальність резекції), обсяг лікування після операції (радіотерапія (РТ), хіміотерапія(ХТ), якості життя після операції у хворих з виживанням більше 24 міс. з гістологічно підтвердженою ГЛБ, які перебували на лікуванні в 2009-2017 рр. Також виконано оцінку результатів лікування всієї групи пацієнтів з ГЛБ, які зазнали комплексного лікування за вказаний період. Первинний гістологічний матеріал повторно вивчений двома незалежними патоморфологами.

Результати. Пацієнтів з ГЛБ з тривалістю життя після операції більше 24 міс. загальноприйнято вважати довгожителіми (ДЖ). За даними літератури, найбільш часто у ДЖ, які зазнали комбінованого лікування, виживаність асоційована з факторами: молодий вік, високий доопераційний статус за ШК, макроскопічно повне видалення пухлини (gross total resection, GTR), метилювання промотора MGMT. Всього в дослідження включено 110 пацієнтів. Спочатку виявлено 17 довгожителів, але після перегляду патоморфологами матеріалу - 15 (13,6% із загального числа, Gr 4), у двох пацієнтів пухлина відповідала анапластичній астроцитомі Gr 3. Середній вік в групі ДЖ склав 34±10,6 р., початкове значення за ШК - 90% (n = 12), 70-80% (n = 3). Через 2 р. і більше значення за ШК - 90% (n = 11), 70-80% (n = 3). У 73% (n = 11) випадків виконана GTR пухлини, в 27% (n = 4) - near total resection. У 100% випадків (n=15) проведена РТ на лінійному прискорювачі, ХТ темозоломідом - у 80%(n=12) пацієнтів. 5-ти річна виживаність в групі склала 8,2%(n=9). Медіана виживаності в основній групі склала 11.6 міс. При цьому в групі 21-40 років медіана виживаності - 21.3 міс. Імуногістохімічне дослідження всім пацієнтам не проводилося, тому наявні результати у дослідженні не враховувалися.

Висновки. Сприятливими факторами виживання у ДЖ в нашому дослідженні були молодий вік, високий вхідний показник за ШК, тотальне видалення пухлини (GTR) і проведення ХТ темозоломідом. Проведення імуногістохімічних, молекулярних досліджень в майбутньому дозволить провести глибокий аналіз факторів довготривалого виживання.

Keywords: гліобластома; довгожителі; променева терапія; MGMT; обсяг резекції