

Тема: Брахитерапия локализованного рака предстательной железы с использованием источников различной мощности дозы

Авторы: Д.Ю.Каменев, И.П. Мошуров, А.Ю. Павлов, А.Д. Цыбульский, Н.А. Знаткова, Н.В.Коротких, И.Н. Куликова

Учреждение: ФГБОУ ВО ВГМУ им. Н.Н. Бурденко, ФГБУ «Российский научный центр рентгенорадиологии»

Введение: Заболеваемость рака предстательной железы составляет около 14,5% всех случаев онкологических болезней у мужчин. В последние десятилетия наблюдается тенденция к росту заболеваемости, ежегодный её прирост, что обуславливает актуальность этой проблемы здравоохранения [2]. В настоящее время на территории Российской Федерации активно применяются две методики внутритканевой лучевой терапии, имеющие схожие показания к лечению, но принципиально различающиеся по активности радиоизотопного источника и способу доставки дозы облучения. Это брахитерапия источником низкой мощности дозы (^{125}I) и брахитерапия источником высокой мощности дозы (^{192}Ir). Сравнение данных методик позволит выбрать тактику лечения в конкретном клиническом случае [1,3,4].

Цель: Сравнение эффективности и токсичности низкоэнергетической и высокоэнергетической брахитерапии, применяемой в монорежиме у пациентов с локализованным раком предстательной железы групп низкого и промежуточного рисков прогрессирования.

Материалы и методы: В исследование включено 226 пациентов с локализованным раком предстательной железы групп низкого и промежуточного рисков прогрессирования. Всем пациентам была проведена брахитерапия в период с 2010 по 2018г. 88 пациентов получили лечение в объеме брахитерапии высокой мощности дозы (БТ-ВМД) с использованием микроисточника ^{192}Ir в виде 2 фракций по 15 Гр с интервалом в 2-4 недели в условиях «Воронежского областного клинического онкологического диспансера». 100 пациентов получили лечение в объеме брахитерапии с применением микроисточников ^{125}I (БТ-НМД) в стандартном режиме до суммарной очаговой дозы 145 Гр на базе ФГБУ «Российский научный центр рентгенорадиологии». Медиана наблюдения составила 46 месяца. Все пациенты дали письменное информированное согласие.

Результаты: ПСА-специфическая выживаемость составила 96,3% в группе БТ-ВМД, в группе БТ-НМД – 92,7%. В группе БТ-ВМД как и в группе БТ-НМД наблюдался 1 случай метастазов в кости, что составило 1,1% и 0,7% соответственно. Поражение лимфатических узлов в группе БТ-ВМД не наблюдалось, в группе БТ-НМД зафиксирован 1 случай (0,7%). В группе БТ-НМД у 6 пациентов с промежуточным риском прогрессирования выявлен местный рецидив опухоли. У 5 из 6 пациентов инициальный ПСА от 10нг/мл до 20 нг/мл. БТ-НМД показала более высокую частоту ранней генитоуринарной (ГУ) и гастроинтестинальной (ГИ) токсичности, чем БТ-ВМД ($p < 0,001$). Частота поздней ГУ токсичности в группах достоверно не отличалась. Более высокие результаты со стороны сохранения эректильной функции (ЭФ) при БТ-ВМД – 74%, в группе БТ-НМД - 66,7% (p

Выводы: Получены сопоставимые результаты по сравнению с БТ-НМД у пациентов групп низкого и промежуточного рисков прогрессирования. Ранняя ГУ токсичность отмечалась чаще у пациентов, перенесших БТ-НМД. Поздняя ГУ токсичность в группах не отличалась.

Список литературы: 1. Каменев Д.Ю., Мошуров И.П., Кравец Б.Б., Коротких Н.В. Брахитерапия – перспективный метод лечения рака предстательной железы. // Вестник экспериментальной и клинической хирургии. –201 –10–1- с 79-86. 2. Каприн А.Д., Старинский В.В., Петрова Г.В. Злокачественные новообразования в России в 2017г. - Москва 2018 – с 4. 3. Канаев С.В., Новиков С.Н., Новиков Р.В. и др. Брахитерапия рака предстательной железы: сравнительная характеристика методик. // Онкоурология.- 2015.- 11(2).- с 69-76. <https://doi.org/10.17650/1726-9776-2015-11-2-69-76>. 4. Солодкий В.А., Павлов А.Ю., Цыбульский А.Д., Мошуров И.П., Коротких Н.В., Каменев Д.Ю. Брахитерапия высокой и низкой мощности дозы в лечении локализованного рака предстательной железы // Вопросы онкологии – 2019.- 65-3-434-441