

29 – 30 сентября 2023 года, Санкт-Петербург

ОПРЕДЕЛЕНИЕ ФАКТОРОВ ДЛИТЕЛЬНОЙ ВЫЖИВАЕМОСТИ ПАЦИЕНТОВ С ГЛИОБЛАСТОМОЙ

Орехова В.В.¹, Улитин А.Ю.^{1,2}, Мацко М.В.^{3,4,5}, Скляр С.С.^{2,6}, Машиевский Г.А.⁷

¹ ФГБОУ ВО «Северо-Западный государственный медицинский университет им. И.И. Мечникова» Минздрава России, ²«Российский научно-исследовательский нейрохирургический институт им. проф. А.Л. Поленова» – филиал ФГБУ «Национальный медицинский исследовательский центр им. В.А. Алмазова» Минздрава России, Санкт-Петербург; ³ГБУЗ «Санкт-Петербургский клинический научно-практический центр специализированных видов медицинской помощи (онкологический) им. Н.П. Напалкова», Санкт-Петербург; ⁴ФГБОУ ВО «Санкт-Петербургский государственный университет», Санкт-Петербург; ⁵ ЧОУ ВО «Санкт-Петербургский медико-социальный институт», Санкт-Петербург; ⁶ ФГБУ «Петербургский институт ядерной физики им. Б.П. Константинова» НИЦ «Курчатовский институт», г. Гатчина, Ленинградская область;

⁷ ФГАОУ ВО «Санкт-Петербургский государственный электротехнический университет «ЛЭТИ» им. В.И. Ульянова (Ленина)», Санкт-Петербург

Актуальность.

Долгоживущие больные с глиобластомой — редкий вариант течения данного заболевания. Под термином «долгоживущие» подразумевается продолжительность жизни 3 года и более.

Цель исследования: выявление факторов, оказывающих влияние на высокую выживаемость больных глиобластомой.

Материалы и методы.

В исследование включен 91 пациент, которые в свою очередь были разделены на 2 группы. Возраст пациентов варьировал от 32 до 75 лет. Диагноз устанавливался в соответствии с классификацией опухолей ЦНС ВОЗ 2021 года. Первая группа – 70 (76,92%) пациентов (27 (38,57%) мужчин, 43 (61,43%) женщин), продолжительность жизни которых составила менее 3 лет. Вторая группа – 21 (23,08%) пациент (12 (57,14%) мужчин, 9 (42,86%) женщин) с продолжительностью жизни 3 года и более. В обеих группах оценивалось влияние следующих показателей: индекс Карновского, локализация опухоли, объем оперативного вмешательства, проведение первой, второй, третьей линии ЛТ и/или ХТ, ответ на проводимую терапию, результаты молекулярно-генетического исследования. При рецидиве опухоли проводилось однократное повторное хирургическое лечение: пациентам в первой группе – в 32 (45,71 %), и во второй группе – в 7 (33,33%) случаях. Также, при рецидиве опухоли, проводились ЛТ и/или ХТ 2й и 3й линии.

Результаты.

Уточнены факторы, достоверно влияющие на продолжительность жизни пациентов с глиобластомой. В первую очередь, это – молодой возраст. Средний возраст составил 46,5 лет у больных с продолжительностью жизни 3 года и более, и 57,6 лет в группе сравнения ($p=0,000010$). На продолжительность жизни больных свыше 3х лет оказали также влияние следующие факторы: проведение в первой линии терапии ЛТ с TMZ ($p=0,04$) и ХТ TMZ (6 – 15 циклов) ($p=0,00106$), проведение повторной ЛТ/радиохирургии ($p<0,001$) и 2-й линии ХТ ($p=0,025$). По нашим данным, функциональный статус пациента, локализация опухоли и объем ее резекции на продолжительность жизни пациентов с глиобластомой не повлияли. При проведении однофакторного анализа установлено, что уровень экспрессии гена MGMT достоверно не оказал влияние на общую продолжительность жизни у долгоживущих пациентов ($p=0,56$).

Выводы.

Доля больных с продолжительностью жизни 3 года и более составила 23%. Со статистической достоверностью на продолжительность жизни свыше трех лет у пациентов с первичной глиобластомой оказали влияние следующие факторы: возраст пациента, проведение в первой линии ЛТ с TMZ, последующая интенсивная химиотерапия темозоломидом (более 6 циклов) в адьювантном режиме, а также проведение второй линии ЛТ и/или ХТ.

Влияние уровня экспрессии гена MGMT необходимо оценивать на основе многофакторного анализа совместно с другими параметрами.