

Дослідження II фази з вивчення індукційної хіміотерапії доцетакселом, цисплатином та S-1 при раку шлунка з перитонеальними метастазами (KUGC06)

Okabe H. та ін. Хірургічно-онкологічна група Кіотського університету (KUSOG). Журнал *Ann Surg Oncol*. Червень 2019; 26 (6): 1779-1786. Опубліковано онлайн 14 лютого 2019 р. ЦіО (doi): 10.1245/s10434-019-07229-7.

Вступ. Раніше нами було продемонстровано значну ефективність комбінації S-1 та цисплатину при раку шлунка з обмеженими перитонеальними метастазами. У цьому дослідженні II фази ми оцінили безпеку й ефективність індукційної хіміотерапії із застосуванням доцетакселу, цисплатину та S-1 (схема DCS) у лікуванні раку шлунка з перитонеальними метастазами.

Методи. Головним критерієм включення був рак шлунка з перитонеальними метастазами або позитивною перитонеальною цитологією за відсутності віддалених метастазів і неможливості перорального лікування. Пацієнти отримали три 28-денні цикли DCS (цисплатин 60 мг/м², доцетаксел 40 мг/м² у 1-й день, S-1 80 мг/м² з 1-го по 14-й день), потім їм виконали гастректомію D2 (якщо була можлива резекція R0). Первинною кінцевою точкою була частота резекції R0. Розмір вибірки був визначений таким чином, щоб забезпечити статистичну силу 80 % для виявлення 20 % покращення частоти резекції R0 порівняно з вихідним показником 45 % за односторонньої α 0,1.

Результати. Із 30 пацієнтів 24 отримали три цикли DCS. Найчастішим проявом токсичності 3 або 4 ступеня була нейтропенія (60 %). Повна відповідь перитонеальних метастазів спостерігалася в 16 пацієнтів, і в 14 хворих була досягнута резекція R0 (47 %; 95 % довірчий інтервал 28-66 %). При поширеності перитонеальних метастазів POCY1, P1, P2 та P3 за японською класифікацією частота резекції R0 становила 63, 60, 46 та 0 % відповідно.

Висновки. Індукційна хіміотерапія за схемою DCS є безпечною і в деяких пацієнтів з обмеженими перитонеальними метастазами або позитивною перитонеальною цитологією дозволяє досягти резекції R0. Утім, ефективність цієї схеми видається такою ж, як і комбінації S-1 + цисплатин.

A Phase 2 Study of Induction Chemotherapy Using Docetaxel, Cisplatin, and S-1 for Gastric Cancer with Peritoneal Metastasis (KUGC06)

Okabe H et al. Kyoto University Surgical Oncology Group (KUSOG). *Ann Surg Oncol*. 2019 Jun; 26 (6): 1779-1786. doi: 10.1245/s10434-019-07229-7. Epub 2019 Feb 14.

Background. The authors previously showed the significant efficacy of S-1 plus cisplatin for gastric cancer with limited peritoneal metastasis. They conducted a phase 2 study to evaluate the safety and efficacy of induction chemotherapy using a docetaxel, cisplatin, and S-1 (DCS) triplet regimen to treat gastric cancer with peritoneal metastasis.

Methods. The key eligibility criteria were gastric cancer with peritoneal metastasis or positive peritoneal cytology but no other distant metastases and capability of oral administration. The patients received three 28-day cycles of DCS (60 mg/m² of cisplatin, 40 mg/m² of docetaxel on day 1, and 80 mg/m² of S-1 from day 1 to day 14), then underwent D2 gastrectomy if R0 was possible. The primary end point was the R0 resection rate. The sample size was determined to have 80 % power for detecting a 20 % improvement in the R0 resection rate over a 45 % baseline for a one-tailed alpha of 0.1.

Results. Among 30 enrolled patients, 24 completed three cycles of DCS. The most frequent grade 3 or 4 toxicity was neutropenia (60 %). A complete response of peritoneal metastasis was observed in 16 patients, and 14 patients achieved R0 resection (47 %; 95 % confidence interval 28-66 %). When the extent of peritoneal metastasis was classified as POCY1, P1, P2, and P3 according to the Japanese classification, the R0 resection rates were respectively 63 %, 60 %, 46 % and 0 %.

Conclusions. Induction chemotherapy with DCS is safe and can achieve R0 resection for some patients with limited peritoneal metastasis or positive peritoneal cytology. The efficacy, however, appears similar to that of S-1 plus cisplatin.

Внутрішньопечінковий оксаліплатин + системний 5-ФУ ± цетуксимаб у пацієнтів з печінковими метастазами колоректального раку, які раніше не отримували хіміотерапії

Larsen F.O. та ін. Журнал Oncology. 2019; 96 (6): 299-308.
Опубліковано онлайн 18 квітня 2019 р.
ЦіО (doi): 10.1159/000499314.

Вступ. За умови відповіді на хіміотерапію нерезектабельні печінкові метастази колоректального раку можуть стати резектабельними, а отже, пацієнт може отримати шанс на виліковування. Головною метою цього дослідження було оцінити частоту відповіді на внутрішньопечінкову інфузію оксаліплатину в комбінації із системним введенням 5-фторурацилу (5-ФУ) ± цетуксимаб. Крім того, визначали частоту зміни нерезектабельного статусу печінкових метастазів у резектабельний, медіану виживаності без прогресування, медіану загальної виживаності та токсичність.

Методи. У проспективному дослідженні II фази взяли участь 45 пацієнтів з печінковими метастазами колоректального раку, які до цього не отримували хіміотерапії. Кальцію фолінат і 5-ФУ призначали внутрішньовенно, натомість оксаліплатин – чергуючи внутрішньовенне й внутрішньопечінкове введення. При внутрішньопечінковому введенні оксаліплатину тривалість інфузії скорочували до 10 хв із подальшим введенням емболічного матеріалу. Пацієнтам із пухлинами з «диким» (немутованим) типом KRAS додатково призначали цетуксимаб.

Результати. Лікування добре переносилося, єдиними побічними ефектами після внутрішньопечінкової терапії були біль у печінці та незначне підвищення активності печінкових ферментів. Відповідь була отримана у 82 % пацієнтів, при цьому в 58 % хворих нерезектабельні печінкові метастази стали резектабельними. Медіани загальної виживаності та виживаності без прогресування дорівнювали 38,7 міс (95 % довірчий інтервал 33,0-44,3) та 12,9 міс (95% ДІ 10,2-15,6) відповідно.

Висновки. У пацієнтів із колоректальним раком, які раніше не отримували хіміотерапії, внутрішньопечінкова інфузія оксаліплатину тривалістю 10 хв у поєднанні із системним введенням 5-ФУ є цілком можливою і має низьку токсичність. Було зареєстровано високу частоту відповіді та тривалу медіану загальної виживаності.

Intrahepatic Oxaliplatin and Systemic 5-Fu +/- Cetuximab in Chemo-Naïve Patients with Liver Metastases from Colorectal Cancer

Larsen FO et al. Oncology. 2019; 96 (6): 299-308.
doi: 10.1159/000499314.
Epub 2019 Apr 18.

Background. In case of response to chemotherapy, unresectable liver metastases from colorectal cancer can be converted to resectable and thereby obtain a chance of cure. The primary aim of this trial was to evaluate the response rate with intrahepatic oxaliplatin in combination with systemic 5-FU +/- cetuximab. Secondary aims were to evaluate the conversion rate from unresectable to resectable liver metastases, median progression-free survival, median overall survival, and toxicity. **Methods.** Forty-five chemo-naïve patients with liver metastases from colorectal cancer were treated in a prospective phase II trial. Calcium folinate and 5-FU were delivered systemically while oxaliplatin was delivered alternating between systemic and intrahepatic administration. When oxaliplatin was delivered intrahepatically, infusion time was reduced to 10 min followed by embolic material. In patients with KRAS wild-type tumors, cetuximab was added.

Results. The treatment was well tolerated and only pain in the liver and a mild increase in liver enzymes were observed after intrahepatic oxaliplatin. The patients obtained a response rate of 82 %. Further, 58 % converted from having unresectable to resectable liver metastases. The median overall survival and progression-free survival were 38.7 months (95 % confidence interval [CI] 33.0-44.3) and 12.9 months (95 % CI 10.2-15.6), respectively.

Conclusions. Intrahepatic infusion of oxaliplatin in 10 min with systemic 5-FU to patients with chemo-naïve colorectal cancer is feasible and with low toxicity. A high response rate and long median overall survival were obtained.

Додавання паклітакселу до доксорубіцину / цисплатину та променевої терапії не покращує загальну виживаність і довгострокову безрецидивну виживаність при раку ендометрія пізніх стадій: рандомізоване дослідження III стадії NRG / Гінекологічної онкологічної групи (GOG)

Spirtos N.M. та ін. Журнал Gynecol Oncol. Липень 2019; 154 (1): 13-21. Опубліковано онлайн 30 квітня 2019 р. ЦіО (doi): 10.1016/j.ygyno.2019.03.240.

Мета. Встановити, чи покращує додавання паклітакселу до цисплатину й доксорубіцину довгострокову безрецидивну виживаність (БРВ) і загальну виживаність (ЗВ) у пацієнток із раком ендометрія (РЯ) пізніх стадій, які перенесли хірургічне втручання для зменшення об'єму пухлини й отримали променеву терапію.

Методи. У проспективному рандомізованому дослідженні GOG порівнювали дві схеми хіміотерапії: CD (цисплатин 50 мг/м², доксорубіцин 45 мг/м²) та CDP (те саме + паклітаксел 160 мг/м²) після променевої терапії та хірургічного втручання зі зменшення об'єму пухлини при РЯ пізніх стадій. Взаємозв'язок між застосованим лікуванням і ЗВ характеризували за допомогою аналізу Каплана-Меєра, незалежність терапії та ЗВ оцінювали у логранговому тесті, вплив лікування на очікувану ЗВ визначали із застосуванням моделі пропорційних ризиків (ПР) Кокса зі стратифікацією за віком. Припущення ПР оцінювали за допомогою тесту взаємодії між лікуванням і натуральним логарифмом часу виживаності. У ході дослідження визначали тяжкість небажаних подій незалежно від їх імовірної причини.

Результати. Після першої публікації було зареєстровано 60 випадків смерті, 311 пацієнток залишилися живими, з них 290 (93,8 %) – без рецидиву. Аналіз зі стратифікацією за стадією РЯ не показав статистично значимого зниження ризику рецидиву або смерті при застосуванні схеми CDP (однобічний $p=0,14$). Пошуковий аналіз ЗВ і відповідні тести гомогенності різних ефектів у підгрупах показали, що лише променева терапія і макроскопічна залишкова пухлинна маса достовірно впливали на результати лікування ($p=0,027$ та $p=0,017$ відповідно). Друга первинна злоякісна пухлина була виявлена в 17/253 (6,4 %) та 19/263 (7,0 %) пацієнток, пролікованих за схемами CD та CDP відповідно. Найчастішими локалізаціями цих пухлин були грудна залоза (2,4 %) і товста кишка (1 %).

Висновки. Статистично значимих відмінностей між групами терапії не було встановлено. Раніше проведений і теперішній аналіз підгруп продемонстрував тенденцію до покращення БРВ та ЗВ у пацієнток, які отримали хіміотерапію за схемою CDP і променеву терапію. Цей довгостроковий аналіз також засвідчив необхідність забезпечення безперервного скринінгу пацієнток, які залучаються до клінічних досліджень.

The Addition of Paclitaxel to Doxorubicin and Cisplatin and Volume-Directed Radiation Does Not Improve Overall Survival (OS) or Long-Term Recurrence-Free Survival (RFS) in Advanced Endometrial Cancer (EC): a Randomized Phase III NRG / Gynecologic Oncology Group (GOG) Study

Spirtos NM et al. Gynecol Oncol. 2019 Jul; 154 (1): 13-21. doi: 10.1016/j.ygyno.2019.03.240. Epub 2019 Apr 30.

Objectives. To determine if the addition of paclitaxel (P) to cisplatin and doxorubicin (CD) following surgical debulking and volume-directed radiation therapy improved long-term, recurrence-free survival (RFS) and overall survival (OS) in patients with advanced-stage endometrial cancer (EC).

Methods. Prospective, randomized GOG trial comparing (CD) (50 mg/m²)/(45 mg/m²) +/- (P) (160 mg/m²) following volume-directed radiation and surgery in advanced EC. A Kaplan-Meier (KM) analysis characterized the relationship between treatment arms and the OS outcome, a log-rank test assessed the independence of treatment with the OS outcome, and the treatment effect on estimated OS was determined using a Cox proportional hazards (PH) model stratified by stage. The PH assumption was assessed using a test of interaction between treatment variable and the natural logarithm of survival time. Adverse events, regardless of attribution, were graded.

Results. Since initial publication, 60 deaths occurred, leaving 311 patients alive with 290 (93.8 %) recurrence-free. There was no significant decrease in the risk of recurrence or death associated with the CDP treatment regimen stratified for stage ($p=0.14$, one-tail). The exploratory analysis for OS and the corresponding homogeneity tests for different effects across subgroups revealed only EFRT and EFRT & GRD status to have significantly different treatment effects ($p = 0.027$ and $p = 0.017$, respectively). Second primary malignancies were identified in 17/253 (6.4 %) and 19/263 (7.0 %) of patients treated with CD and CDP respectively. Breast (2.4 %) followed by colon (1 %) were the two cancers most frequently diagnosed in this setting.

Conclusion. No significant difference between treatment arms was identified. Subgroup analysis both in the initial and current reports demonstrated a trend towards improved RFS and OS in patients treated with CDP and EFRT. This long-term analysis of outcomes also identified the necessity of providing on-going cancer screening to patients enrolled in trials.

**FOLFIRINOX
при місцевопоширеному раку
підшлункової залози: результати
та прогностичні фактори окремого
аналізу загальнонаціонального
багатоцентрового спостережного
дослідження в Японії**

Matsumoto I. та ін. Журнал *Pancreatology*. Березень 2019; 19 (2): 296-301. doi: 10.1016/j.pan.2019.01.001.
Опубліковано онлайн 4 січня 2019 р.

Вступ. Хіміотерапія за схемою FOLFIRINOX (оксалиплатин, іринотекан, 5-фторурацил, лейковорин) значно покращила загальну виживаність у нещодавньому дослідженні III фази і стала стандартним лікуванням метастатичного раку підшлункової залози (РПЗ). Утім, терапія місцевопоширеного РПЗ залишається суперечливою. З метою оцінки переносимості й ефективності FOLFIRINOX у пацієнтів із місцевопоширеним РПЗ та пошуку незалежних прогностичних факторів ми провели низку аналізів даних загальнонаціонального багатоцентрового спостережного дослідження в Японії.

Методи. Дослідження включило 66 пацієнтів із нерезектабельним місцевопоширеним РПЗ із 27 клінічних центрів Японії, які в період з 20 грудня 2013 р. по 19 грудня 2014 р. отримали FOLFIRINOX у 1-й лінії терапії та перебували під спостереженням до грудня 2015 р.

Результати. Середній вік пацієнтів становив 63 роки, оцінка функціонального статусу за шкалою Європейської кооперативної онкологічної групи (ECOG) дорівнювала 0 або 1. Небажаними подіями 3 або 4 ступеня були нейтропенія (64 %), лейкопенія (33 %), фебрильна нейтропенія (15%) та діарея (15 %). Тяжкі небажані події спостерігалися в 14 (11 %) пацієнтів (без летальних наслідків). Медіани загальної виживаності та виживаності без прогресування дорівнювали 18,5 та 7,6 міс відповідно. Частота об'єктивної відповіді становила 15,2 %, частота контролю хвороби – 81,9 %. Незалежними факторами поганого прогнозу були висока оцінка за модифікованою шкалою Глазго (≥ 1) (95 % ДІ 1,96-12,5) і жіноча стать (95 % ДІ 0,20-0,97).

Висновки. Хіміотерапія за схемою FOLFIRINOX як 1-ша лінія лікування місцевопоширеного РПЗ є ефективною і має прийнятну токсичність. У пацієнтів із цією хворобою, які отримують FOLFIRINOX, висока оцінка за модифікованою прогностичною шкалою Глазго може асоціюватися з низькою виживаністю.

**FOLFIRINOX
for Locally Advanced Pancreatic
Cancer: Results and Prognostic
Factors of Subset Analysis
from a Nation-Wide Multicenter
Observational Study
in Japan**

Matsumoto I et al. *Pancreatology*. 2019 Mar; 19 (2): 296-301. doi: 10.1016/j.pan.2019.01.001.
Epub 2019 Jan 4.

Background. FOLFIRINOX (oxaliplatin, irinotecan, 5-fluorouracil, leucovorin) treatment significantly improved overall survival in the recent phase III study and became a standard therapy for metastatic pancreatic cancer. However, treatment for locally advanced pancreatic cancer is still controversial. We conducted subset analyses from a nation-wide multicenter observational study in Japan to evaluate the tolerability and efficacy of FOLFIRINOX in patients with locally advanced pancreatic cancer and to investigate independent prognostic factors with pre-treatment variables.

Methods. The study included 66 patients with unresectable locally advanced pancreatic cancer from 27 institutions in Japan who received FOLFIRINOX as first-line treatment between December 20, 2013 and December 19, 2014 and surveyed until December 2015.

Results. The median age was 63 with the Eastern Cooperative Oncology Group performance status of 0 or 1. Major Grade 3 or 4 adverse events included neutropenia (64 %), leukopenia (33 %), febrile neutropenia (15 %), and diarrhea (15 %). Severe adverse event occurred in 14 patients (11%) without fatal event. The median overall survival and progression-free survival times were 18.5 and 7.6 months, respectively. The objective response rate 15.2 % and the disease control rate was 81.9 %. A high modified Glasgow prognostic score (mGPS, ≥ 1) (95 % CI 1.96-12.5) and female (95 % CI 0.20-0.97) were identified as independent poor prognostic factors.

Conclusions. First-line FOLFIRINOX treatment for locally advanced pancreatic cancer seems to be effective with acceptable toxicities. A high mGPS may be associated with poor survival in patients with locally advanced pancreatic cancer who receive FOLFIRINOX.

Періопераційна хіміотерапія 5-фторурацилом, лейковорином, оксаліплатином і доцетакселом порівняно з 5-фторурацилом або схемою капецитабін + цисплатин та епірубіцин при місцевопоширеній резектабельній аденокарциномі шлунка чи шлунково-стравохідного з'єднання (FLOT4): рандомізоване дослідження II/III фази

Al-Batran S.E. та ін. Журнал Lancet. 11 травня 2019; 393 (10184): 1948-1957. Опубліковано онлайн 11 квітня 2019 р. ЦіО (doi): 10.1016/S0140-6736(18)32557-1.

Вступ. Хіміотерапія на основі доцетакселу є ефективною при метастатичній аденокарциномі шлунка та шлунково-стравохідного з'єднання. У цьому дослідженні оцінювалися ефективність і безпека потрійної схеми на основі доцетакселу FLOT (5-фторурацил + лейковорин, оксаліплатин і доцетаксел) як періопераційної терапії в пацієнтів із місцевопоширеними резектабельними пухлинами.

Методи. У контрольованому відкритому дослідженні II/III фази 716 пацієнтів із гістологічно верифікованою резектабельною метастатичною аденокарциномою шлунка або шлунково-стравохідного з'єднання клінічної стадії cT2 та/або з метастазами в лімфатичних вузлах і без віддалених метастазів рандомізували для отримання трьох передопераційних і трьох післяопераційних 3-тижневих циклів епірубіцину 50 мг/м² та цисплатину 60 мг/м² у 1-й день + або 5-ФУ у вигляді постійної внутрішньовенної інфузії, або капецитабін 1250 мг/м² перорально з 1-го по 21-й день (ECF/ECX; контрольна група), або чотирьох передопераційних і чотирьох післяопераційних 2-тижневих циклів доцетакселу 50 мг/м², оксаліплатину 85 мг/м², лейковорину 200 мг/м² та 5-ФУ 2600 мг/м² у вигляді 24-годинної інфузії у 1-й день (FLOT; експериментальна група). Первинною кінцевою точкою дослідження була загальна виживаність в ІТТ-популяції (від intention-to-treat – усі пацієнти, які отримали принаймні 1 дозу досліджуваної терапії).

Результати. У період з 8 серпня по 10 лютого 2010 року в 38 клінічних центрах Німеччини було рандомізовано 716 пацієнтів (360 та 356 для лікування за схемою ECF/ECX або FLOT відповідно). У групі FLOT загальна виживаність була вищою порівняно з групою ECF/ECX: відносний ризик смерті 0,77 (95 % довірчий інтервал 0,63-0,94), медіана 50 міс (38,33 міс – не досягнуто) vs 35 міс (27,35-46,26 міс). Кількість пацієнтів із відносно тяжкими небажаними подіями (включно з такими, що відбулися під час госпіталізації з метою хірургічного втручання) була однаковою в обох групах: 96 (27 %) у групі ECF/ECX vs 97 (27 %) у групі FLOT, так само як і кількість випадків смерті внаслідок токсичності (2 випадки, або <1 %, в обох групах). Госпіталізації з приводу токсичності потребували 94 пацієнти (26 %) у групі ECF/ECX та 89 хворих (25 %) у групі FLOT.

Висновки. При місцевопоширеній резектабельній аденокарциномі шлунка або шлунково-стравохідного з'єднання періопераційна хіміотерапія FLOT покращує загальну виживаність порівняно з періопераційним лікуванням ECF/ECX.

Perioperative Chemotherapy with Fluorouracil plus Leucovorin, Oxaliplatin, and Docetaxel versus Fluorouracil or Capecitabine plus Cisplatin and Epirubicin for Locally Advanced, Resectable Gastric or Gastro-Oesophageal Junction Adenocarcinoma (FLOT4): a Randomised, Phase 2/3 Trial

Al-Batran SE et al. Lancet. 2019 May 11; 393 (10184): 1948-1957. doi: 10.1016/S0140-6736(18)32557-1. Epub 2019 Apr 11.

Background. Docetaxel-based chemotherapy is effective in metastatic gastric and gastro-oesophageal junction adenocarcinoma. This study reports on the safety and efficacy of the docetaxel-based triplet FLOT (fluorouracil plus leucovorin, oxaliplatin and docetaxel) as a perioperative therapy for patients with locally advanced, resectable tumours.

Methods. In this controlled, open-label, phase 2/3 trial, we randomly assigned 716 patients with histologically-confirmed advanced clinical stage cT2 or higher or nodal positive stage (cN⁺), or both, resectable tumours, with no evidence of distant metastases, via central interactive web-based-response system, to receive either three pre-operative and three postoperative 3-week cycles of 50 mg/m² epirubicin and 60 mg/m² cisplatin on day 1 plus either 200 mg/m² fluorouracil as continuous intravenous infusion or 1250 mg/m² capecitabine orally on days 1 to 21 (ECF/ECX; control group) or four preoperative and four postoperative 2-week cycles of 50 mg/m² docetaxel, 85 mg/m² oxaliplatin, 200 mg/m² leucovorin and 2600 mg/m² fluorouracil as 24-h infusion on day 1 (FLOT; experimental group). The primary outcome of the trial was overall survival (superiority) analysed in the intention-to-treat population. This trial is registered with ClinicalTrials.gov, number NCT01216644.

Findings. Between Aug 8, 2010, and Feb 10, 2015, 716 patients were randomly assigned to treatment in 38 German hospitals or with practice-based oncologists. 360 patients were assigned to ECF/ECX and 356 patients to FLOT. Overall survival was increased in the FLOT group compared with the ECF/ECX group (hazard ratio [HR] 0.77; 95 % confidence interval [CI]; 0.63 to 0.94; median overall survival, 50 months [38.33 to not reached] vs 35 months [27.35 to 46.26]). The number of patients with related serious adverse events (including those occurring during hospital stay for surgery) was similar in the two groups (96 [27 %] in the ECF/ECX group vs 97 [27 %] in the FLOT group), as was the number of toxic deaths (two [<1 %] in both groups). Hospitalisation for toxicity occurred in 94 patients (26 %) in the ECF/ECX group and 89 patients (25 %) in the FLOT group.

Interpretation. In locally advanced, resectable gastric or gastro-oesophageal junction adenocarcinoma, perioperative FLOT improved overall survival compared with perioperative ECF/ECX.

Довгострокова виживаність після циторедуктивного хірургічного втручання та періопераційної інтраперитонеальної хіміотерапії: досвід клінічного центру зі 1225 випадками

Kyang L.S. та ін. Журнал J Surg Oncol. Вересень 2019; 120 (4): 794-802. Опубліковано онлайн 16 липня 2019 р. ЦіО (doi): 10.1002/jso.25642.

Мета. Оцінити довгострокову виживаність пацієнтів з перитонеальними метастазами, які отримали хірургічне лікування (ХЛ) та інтраперитонеальну хіміотерапію (ІПХТ) з приводу колоректального раку.

Методи. Ретроспективно проаналізували дані пацієнтів, які в період із січня 1996-го по березень 2018 року отримали ХЛ ± ІПХТ у перитонектомічному відділенні Госпітала св. Георгія (м. Сідней, Австралія).

Результати. До дослідження залучили 1225 пацієнтів – 687 (56,1 %) жінок і 538 (43,9 %) чоловіків. Діагнози включали колоректальний рак (n=363), HAMN (низькодиференційована слизова пухлина апендикса; n=317), LAMN (високкодиференційована слизова пухлина апендикса; n=297), мезотеліому (n=101), рак яєчника (n=55); менш поширеними були рак шлунка, саркома та нейроендокринні пухлини (разом n=92). Медіана загальної виживаності, 5- та 10-річної виживаності при колоректальному раку становили 35 міс, 33 % і 8 % відповідно. Пацієнти з LAMN порівняно з хворими на HAMN мали вищу медіану загальної виживаності, 5- та 10-річну виживаність (248 vs 63 міс; 82 vs 52 % та 59 vs 28 % відповідно). Медіана загальної виживаності при мезотеліомі становила 60 міс з 5- та 10-річною виживаністю 48 % та 19 % відповідно. При раку яєчника медіана загальної виживаності дорівнювала 30 міс з 5- та 10-річною виживаністю 26 % та 10 % відповідно. При інших гістологічних діагнозах медіана загальної виживаності та 5-річна виживаність становили 28 міс та 27 % відповідно.

Висновки. Дані, отримані на великій когорті, свідчать, що в пацієнтів із перитонеальними метастазами гастроінтестинального або оваріального походження циторедуктивне хірургічне втручання з ІПХТ може мати довгострокові переваги стосовно виживаності.

Long-Term Survival Outcomes of Cytoreductive Surgery and Perioperative Intraperitoneal Chemotherapy: Single-Institutional Experience with 1225 Cases

Kyang LS et al. J Surg Oncol. 2019 Sep; 120 (4): 794-802. doi: 10.1002/jso.25642. Epub 2019 Jul 16.

Background and objectives. To review long-term survival outcomes of patients with Peritoneal metastasis (PM) who underwent colorectal cancer (CRS) and intraperitoneal chemotherapy (PIC).

Methods. Patients that underwent CRS, with or without PIC, from January 1996 to March 2018 at the Peritonectomy Unit of St. George Hospital, Sydney were retrospectively analyzed from a prospectively maintained database.

Results. The study comprised of 1225 cases, including 687 females (56.1 %) and 538 males (43.9 %). Diagnoses included CRC (n=363), followed by HAMN (n=317), LAMN (n=297), mesothelioma (n=101), ovarian cancer (n=55), and others including gastric, sarcoma, and neuroendocrine tumor (n=92). The median OS, 5- and 10-year survivals for CRC were 35 months, 33 % and 8 %, respectively. Patients with LAMN, in relative to HAMN, experienced a higher median OS, 5- and 10-year survivals (248 months vs 63 months; 82 % vs 52 % and 59 % vs 28 %). The median OS for mesothelioma was 60 months with 5- and 10-year survivals of 48 % and 19 %, respectively. In ovarian cancer, the median OS was 30 months with 5- and 10-year survivals of 26 % and 10 %, respectively. For the remaining histological diagnoses, median OS and 5-year survival were 28 months and 27 %, respectively.

Conclusion. Our large-cohort data showed that CRS/PIC can provide long-term survival benefit to patients with PM of gastrointestinal and ovarian origin.