ОЦЕНКА ВЫЖИВАЕМОСТИ ПАЦИЕНТОВ ОЛИГОМЕТАСТАТИЧЕСКИМ КОЛОРЕКТАЛЬНЫМ РАКОМ С «ДИКИМ ТИПОМ» МУТАЦИИ ГЕНОВ В ЗАВИСИМОСТИ ОТ ВЫБОРА СХЕМЫ ТРЕТЬЕЙ ЛИНИИ ЛЕКАРСТВЕННОЙ ТЕРАПИИ

Иванова О.С. [2], ассистент Ширяев Н.П. [1,2], доцент, к.м.н. Чепоров С.В. [1,2], Левшина М.Н [2].

1. ГБУЗ ЯО «Клиническая онкологическая больница»
2. ФГБОУ ВО ЯГМУ Минздрава России Ярославль, Россия

АКТУАЛЬНОСТЬ

Колоректальный рак (КРР) является одним из ведущих онкологических заболеваний в России и Ярославской области (ЯО).
За последние 10 лет выявлено увеличение заболеваемости КРР без тенденции к снижению смертности.
В настоящее время применение различных комбинаций лекарственной терапии (ЛТ) позволяет существенно увеличить медиану общей выживаемости (ОВ) больных КРР.

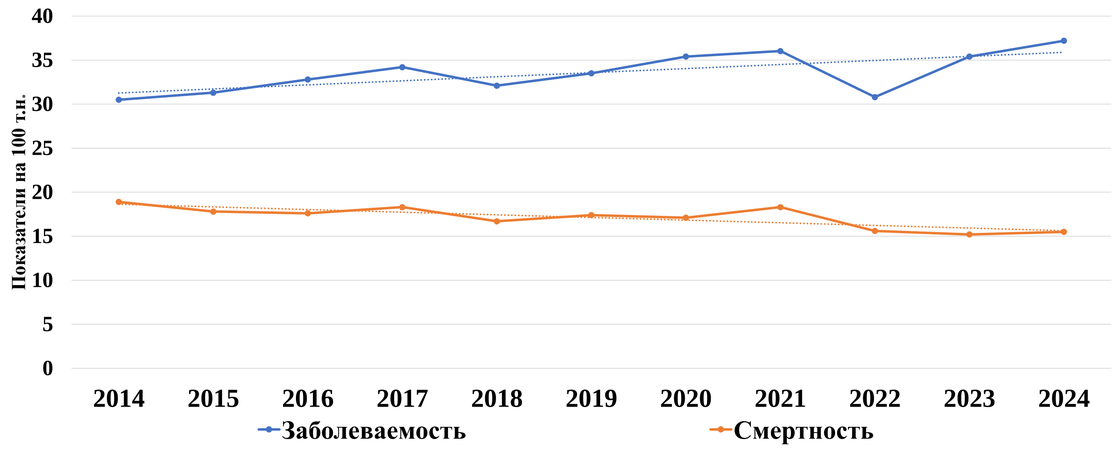

Рисунок 1. Структура заболеваемости и смертности КРР в ЯО.

ЦЕЛЬ ИССЛЕДОВАНИЯ

Оценить ОВ пациентов с третьей линией олигометастатического КРР (мКРР) с «диким типом» мутации гена RAS.

ХАРАКТЕРИСТИКИ	N (КОЛ-ВО ПАЦИЕНТОВ) = 136
Средний возраст	**62,8 ±8,6 года**
Мужчины	**71 (52%)**
Женщины	**65 (48%)**
Правосторонняя локализация опухоли	**34 (25%)**
Левосторонняя локализация опухоли	**102 (75%)**

Таблица 1. Характеристика исследуемых пациентов.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ

- Проанализировано лечение **342** пациентов мКРР с мутацией гена RAS, проходивших лечение в Ярославской областной клинической онкологической больнице (ЯОКОБ) с 2015 по 2024 г.г.
- Из них **136** пациентам было проведено 3 линии ЛТ.
- «Дикий тип» мутации выявлен у **76** пациентов **(55,8%).**

Рисунок 2. Алгоритм выполнения научной работы.

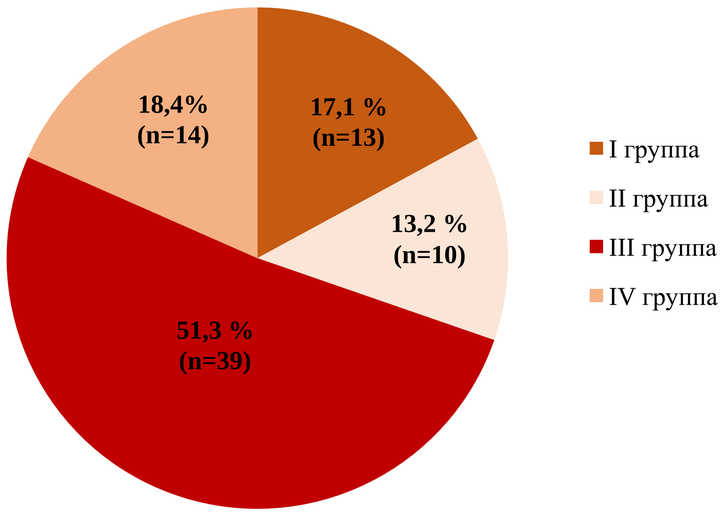

Рисунок 3. 4 группы пациентов в зависимости от различных схем третьей линии ЛТ.
- I группа – FOLFOX (лейковорин, 5-фторурацил,оксалиплатин) + Таргетный препарат (ТП)
- II группа – FOLFIRI (лейковорин, 5-фторурацил, иринотекан) + ТП
- III группа – Регорафениб
- IV группа – XELOX (оксалиплатин, капецитабин) + ТП

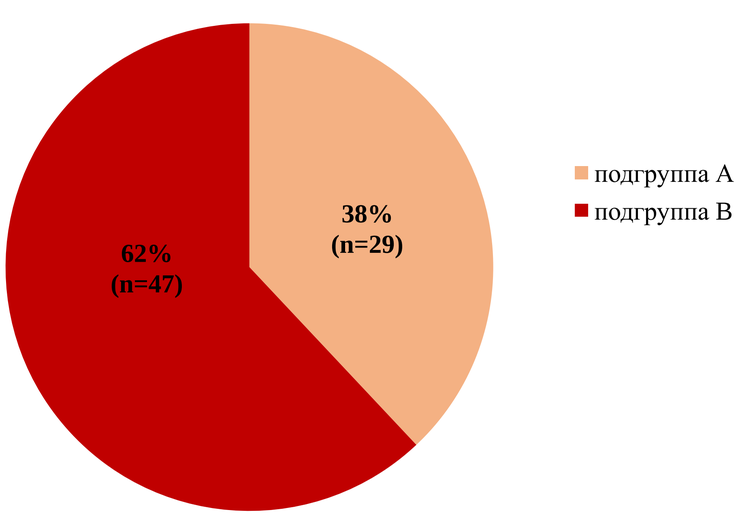

Рисунок 4. 2 подгруппы пациентов в зависимости от метастатического поражения.
- подгруппа А – пациенты с олигометастазами (1-2)
- подгруппа В – пациенты с множественными метастазами (более 3)

РЕЗУЛЬТАТЫ

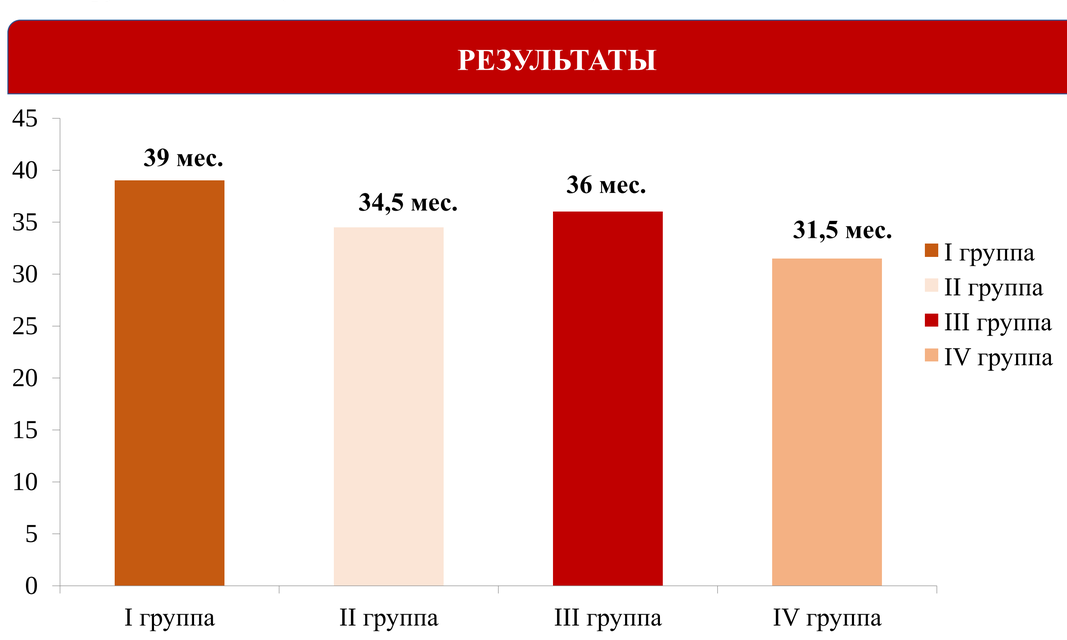

Рисунок 5. Оценка ОВ в зависимости от проводимой ЛТ (мес.).
- I группа - ДИ = 24,9 – 53,1
- II группа - ДИ = 0,01 – 61,9
- III группа - ДИ = 31,1 – 40,9
- IV группа - ДИ = 22,6 – 37,3 (p = 0,0417)

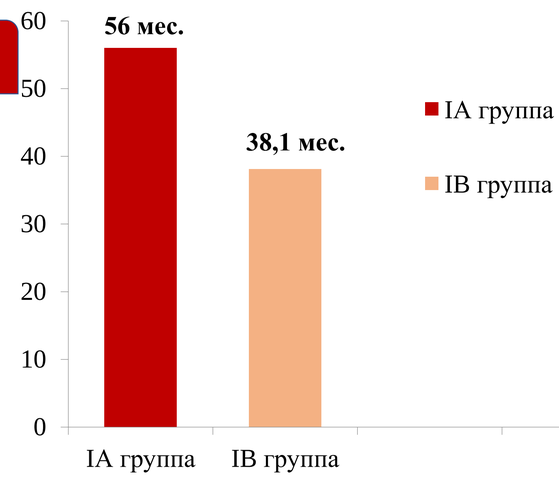

Рисунок 6. Оценка ОВ в зависимости от вида проводимого лечения (мес.).
- I A группа - ДИ=25,9 – 54,2
- I B группа - ДИ=22,5 – 38,4 (p = 0,0356)

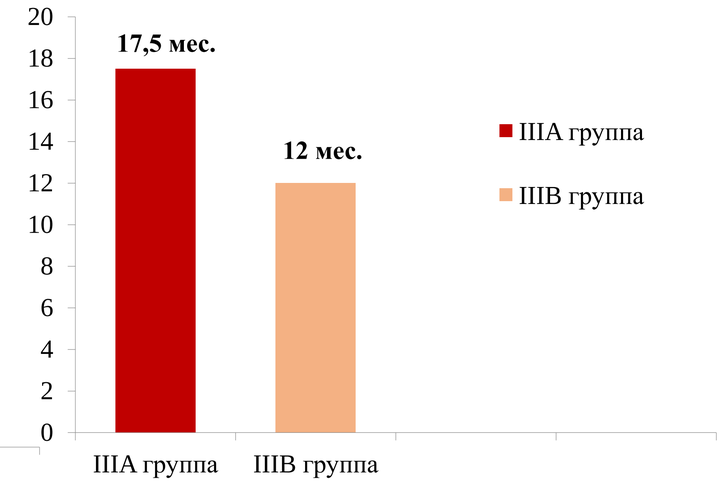

Рисунок 7. Оценка ОВ в зависимости от вида проводимого лечения (мес.).
- III A группа - ДИ=0,01 – 40,6
- III B группа - ДИ=6,9 – 30,8 (p = 0,0419)

ВЫВОДЫ

1. В группе с мутацией в гене RAS **наилучшие показатели** ОВ отмечаются при лечении пациентов по схеме **FOLFOX + ТП**. Данная схема терапии увеличивает продолжительность жизни на 3,5 месяца от среднего показателя ОВ в выборке.
2. Схема лечения **XELOX + ТП** оказалась **менее эффективной**. Она уменьшает ОВ на **3,5 месяца** относительно контрольных цифр во всех группах.
3. Схема терапии **FOLFOX + ТП** продемонстрировала **наилучшие** результаты лечения пациентов с олигометастатическим КРР «диким» типом мутации.

Контактная информация:
- ***E-mail: olgaivanova_44@bk.ru***
- ***Контактный тел.: +7 (961) 129-50-60***