

чем в 50 % случаев у пациентов, живших активной половой жизнью до лечения с отсутствием и легкой формой ЭД. Таким образом, брахитерапия высокой мощной дозы в сочетании с ДЛТ

и андроген-депривационной терапией может расцениваться как эффективный метод лечения больных, страдающих РПЖ с инвазией в семенные пузырьки.

АНАЛИЗ БЕЗРЕЦИДИВНОЙ ВЫЖИВАЕМОСТИ БОЛЬНЫХ РАКОМ ПРЕДСТАТЕЛЬНОЙ ЖЕЛЕЗЫ НИЗКОГО И ПРОМЕЖУТОЧНОГО РИСКОВ ПРОГРЕССИРОВАНИЯ ПОСЛЕ БРАХИТЕРАПИИ МИКРОИСТОЧНИКАМИ I-125

© В.А. Солодкий, А.Ю. Павлов, А.Д. Цыбульский, И.Б. Кравцов, С.В. Фастовец

ФГБУ «Российский научный центр рентгенорадиологии» Минздрава РФ (Москва)

Введение. Уже более 30 лет низкомощностная брахитерапия с применением радиоактивного I-125 (LDR-BT) применяется в качестве лечения локализованного рака предстательной железы и признаана многими руководствами как стандарт лечения пациентов групп низкого и промежуточного рисков прогрессирования. В медицинской практике принято говорить о методах лечения РПЖ и сравнивать последние с радикальной простатэктомией.

Радикальная простатэктомия позиционируется как «золотой стандарт» лечения РПЖ. С получением все новых данных о радиотерапевтических методах лечения, а также при сопоставлении качества жизни после различных методов лечения РПЖ и частоты локальных рецидивов термин «золотой стандарт», применяемый к радикальной простатэктомии, становится довольно-таки спорным.

Материалы и методы. В исследование вошли 290 больных с клинически локализованным РПЖ групп низкого и промежуточного рисков прогрессирования. Всем пациентам проведена имплантация радиоактивных источников I-125 в монорежиме в период с 2010 по 2017 г. Результаты лечения оценивали по данным уровня ПСА. Биохимический рецидив определяли согласно критериям Phoenix (PSA nadir + 2 нг/мл).

В исследовании вошли пациенты со стадией: T1a-T2a — 160 (55 %) человек, T2b — 78 (27 %), T2c — 52 (18 %). Индекс Глисона G1 — Gleason score 5–6 — 235 (81 %), G2 — Gleason score 7 (3 + 4) — 47 (16 %), G3 — Gleason score 7 (4 + 3) — 8 (3 %). Максимальный уровень ПСА до лечения < 10 нг/мл зафиксирован у 195 (67 %) человек, 10–20 нг/мл — у 95 (33 %). Группа риска NCCN: низкий — 115 (39,6 %), промежуточный — 175 (60,4 %).

Результаты. Медиана времени наблюдения в группе составила 42 месяца (от 12 до 96 месяцев).

Общая выживаемость в группе оказалась 98,6 %. За указанный период времени умерло 4 пациента, из них 1 по причине прогрессирования РПЖ. Общая безрецидивная ПСА-специфическая выживаемость составила 91,4 %. В группах низкого и промежуточного рисков прогрессирования ПСА-специфическая выживаемость составила 98,3 и 86,8 % соответственно. При этом всего прогрессирование заболевания отмечено у 25 пациентов. У 10 из них выявлен биохимический рецидив, у 10 подтвержден локальный рецидив опухоли, у 4 пациентов отмечены отдаленные метастазы в лимфоузлы или в кости скелета и у 1 пациента выявлен локальный рецидив и отдаленные метастазы. Графики кривых раковоспецифической выживаемости представлены на рис. 1.

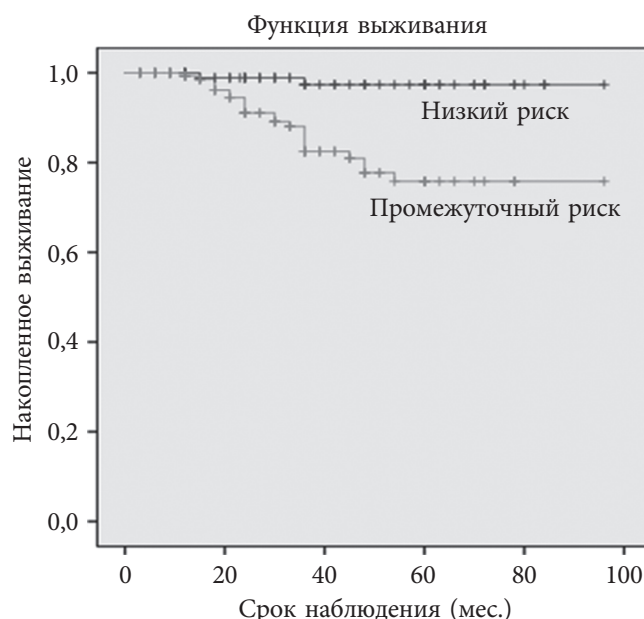


Рис. 1. Раковоспецифическая выживаемость в общей когорте пациентов в зависимости от группы риска ($P_{\log\text{-rank}} = 0,001$)