

Эффективность лечения метастатической нейроэндокринной опухоли тонкой кишки grade 2.

Нейроэндокринные опухоли тонкой кишки (НЭО ТонК) часто изучают как единую группу. Индекс пролиферации Ki-67 влияет на прогноз и определяет grade опухоли. Мы предположили, что НЭО ТонК grade 2 (G2), которые имеют более высокий Ki-67, чем опухоли G1, могут получить меньшую пользу от установленных методов лечения метастатического заболевания. Мы провели ретроспективное когортное исследование 212 пациентов с метастатическими НЭО ТонК G2, лечившихся в двух больницах Швеции в течение 20 лет (2000–2019 гг.). Медиана онкоспецифической выживаемости при применении аналогов соматостатина первой линии (АСС) составила 77 месяцев. Медиана выживаемости без прогрессирования заболевания (ВБП) составила 12,4 месяца при назначении АСС в качестве монотерапии и 19 месяцев для всех пациентов, получавших АСС в первой линии. ВБП после повышения дозы АСС составляла 6 месяцев у пациентов с радиологическим прогрессированием. Лечебная эффективность АСС и лечения пептидной рецепторной радионуклидной терапией (PRRT) изучалась отдельно у пациентов с Ki-67 3–5%, 5–10% и 10–20%. Для АСС ВБП была значительно короче при более высоких уровнях Ki-67 (31, 18 и 10 месяцев соответственно), в то время как для PRRT была лишь незначительная разница в ВБП (29, 25 и 25 месяцев). Медиана ВБП для последовательного лечения интерфероном-альфа (ИФН α), эверолимусом и химиотерапией составила 6, 5 и 9 месяцев. ИФН α оказался эффективным в опухолях с низкой экспрессией соматостатиновых рецепторов. В заключение, установленные методы лечения оказались эффективными для НЭО ТонК G2, несмотря на их более высокий индекс пролиферации по сравнению с опухолями G1. Однако эффективность АСС, но не PRRT, снижалась при более высоких уровнях Ki-67. Увеличение дозы АСС обеспечивало ограниченную стабилизацию заболевания.

Полная версия статьи по ссылке: <https://erc.bioscientifica.com/view/journals/erc/30/3/ERC-22-0316.xml>

Перевод предоставлен сообществом CANCERNEO