

Тема: Спасительная брахитерапия высокой мощности дозы при локальном рецидиве рака предстательной железы

Авторы: Солодкий В.А., Павлов А.Ю., Цыбульский А.Д., Пчелинцев А.С.

Учреждение: ФГБУ Российский научный центр рентгенорадиологии Минздрава России

Введение: Исследования спасительной внутритканевой лучевой терапии при рецидивах рака предстательной железы (РПЖ) начаты в конце XX века. В последнее время все большее внимание уделяется брахитерапии высокой мощности дозы (HDR-BT) в качестве метода достижения локального контроля над опухолью. По данным ряда авторов, предварительные результаты HDR-BT показали высокую эффективность локального контроля РПЖ при минимальном уровне токсических реакций со стороны критических органов малого таза [1,2,3].

Цель: Целью исследования является первичный анализ лечения больных раком предстательной железы, которым была проведена HDR-BT по поводу подтвержденного локального рецидива после различных методов лечения.

Материалы и методы: В исследование вошло 28 пациентов в возрасте от 53 до 78 лет (средний возраст 66 лет) с гистологически подтвержденным локальным рецидивом РПЖ. В период с 2015 по 2017 гг в центре Рентгенорадиологии г Москвы всем пациентом проведена спасительная HDR-BT. Брахитерапия проводилась в виде 2 фракций с разовой очаговой дозой 12,5 Гр с двухнедельным перерывом между фракциями, суммарной очаговой дозой 25 Гр. Срок наблюдения составил от 9 до 36 мес. Исследование одобрено комитетом по этике в ФГБУ РНЦРР Минздрава России. Информированное согласие получено от всех пациентов. У 5 больных рецидив был выявлен после дистанционной радиотерапии (EBRT), 6 больных после сочетанной радиотерапии с применением источника Ir-192/I-125 (HDR 10 Gy/LDR 110 Gy + HBRT 46 Gy), 11 пациентов после брахитерапии источниками I-125 в монорежиме (LDR), 5 пациентов после радикальной простатэктомии (RP), 1 пациент после Hi-Fu. Время от проведенного основного лечения до появления рецидива составило от 6 до 72 мес, в среднем 30 мес. По группам риска пациенты были разделены следующим образом (согласно классификации D'Amico): низкий риск прогрессирования – 3 пациента; промежуточный риск – 12 пациентов; высокий риск – 8 пациентов; очень высокий риск – 5 пациентов.

Результаты: Общая ПСА специфическая выживаемость (BFSR) составила 82,1%. У 23 больных из 28 достигнут биохимический контроль опухоли. У 5 больных при динамическом наблюдении отмечался рост ПСА. При обследовании по данным ПЭТ-КТ с Ga+PSMA в 4-х случаях рецидива отмечены метастазы в лимфоузлах и костях скелета. В 1 случае подтвержден локальный рецидив опухоли. Надо отметить, что локальный рецидив развился у пациента после ранее проведенной LDR брахитерапии со стадией T3b. При первичной и вторичной биопсии у пациента была диагностирована аденокарцинома, индекс Глисона 6 (3+3). После сальважной HDR брахитерапии у пациента выявлена аденокарцинома, индекс Глисона 8 (4+4). Значимыми факторами развития прогрессирования после сальважной брахитерапии явились: группа риска (Рис. 1), максимальный уровень ПСА до лечения, время до развития биохимического рецидива после основного вида лечения и максимальный уровень ПСА при развитии рецидива РПЖ после

основного вида лечения. Гастроинтерстициальные (ГИ) токсические реакции были незначительными. У 2 пациентов после LDR-BT отмечены поздние генитоуринарные (ГУ) токсические реакции 3 степени.

Выводы: HDR-BT показала себя как высокоэффективный метод достижения локального контроля над опухолью у пациентов с локальным рецидивом РПЖ. Низкий профиль ГИ и ГУ токсичности выделяет HDR-BT среди прочих методов сальважной терапии РПЖ. Наиболее частое развитие прогрессирования отмечено у пациентов с клинической стадией заболевания T3b. Надо отметить, что особое внимание необходимо уделять пациентам с локальным рецидивом РПЖ после LDR-BT. У этих пациентов риски развития ГУ токсических реакций значительно выше.

Список литературы: 1. Maenhout M, Vulpen M, Moerland M at al. Second salvage high-dose-rate brachytherapy for radiorecurrent prostate cancer. J Contemp Brachytherapy. 2017 Apr; 9(2): 161–166. 2. Tran H, Kwok J, Pickles T, et al. Underutilization of local salvage therapy after radiation therapy for prostate cancer. Urol Oncol. 2014;32:701–706. 3. Zamboglou C, Rischke HC, Meyer PT, et al. Single fraction multimodal image guided focal salvage high-dose-rate brachytherapy for recurrent prostate cancer. J Contemp Brachytherapy. 2016;8:241–248.