

–0,11–0,31, $p=0,36$) з помірною гетерогенністю ($Tau^2=0,02$; $H^2=1,67$; $I^2=36\%$). Тривалість операції: за допомогою метааналізу 12 досліджень не встановлено суттєвої різниці у тривалості операції між групами ($WMD=-8,79$ хв; 95% ДІ –2,69–0,7, $p=0,25$) з високою гетерогенністю ($Tau^2=5,17$; $H^2=129,66$; $I^2=99\%$). Обсяг крововтрати: пацієнти у групі ICG мали середню втрату крові на 10,28 мл менше ($WMD=-16,53$ мл, 95% ДІ –1,79–0,37; $p=0,2$) порівняно з контрольною групою, але ця різниця не є статистично значущою. Частота післяопераційних ускладнень: вона не відрізнялася між групами, у групі ICG — 6,48% (29/447 пацієнтів), у контрольній групі — 7,6% (45/592 хворих), відношення шансів (Odds ratio — OR) = 0,84; 95% ДІ 0,52–1,36; $p=0,49$.

Висновок. Флюоресцентна візуалізація з ICG є ефективною та безпечною технологією для підвищення якості лімфодисекції у пацієнтів з раком шлунка, збільшуючи кількість видалених ЛВ (28,3 проти 23,3) однак без значущого впливу на кількість видалених метастатичних ЛВ, тривалість операції, крововтрату та частоту післяопераційних ускладнень.

Тотальна неоад'ювантна хіміотерапія з подальшою радикальною хірургією та HIPEC при лікуванні місцево-поширеного раку шлунка

Ю.М. Кондрацький, О.Ю. Добржанський, М.О. Пененін,
А.В. Городецький, Є.А. Шудрак, А.В. Колесник,
В.О. Турчак, Н.О. Коваль, А.О. Омелячак

Державне некомерційне підприємство
«Національний інститут раку», Київ, Україна

Вступ. Внутрішньочеревна гіпертермічна хіміотерапія (hyperthermic intraperitoneal chemotherapy — HIPEC) демонструє багатообіцяючі результати в лікуванні пацієнтів з раком яєчників і колоректальним раком. Застосування цієї методики сприяло значному підвищенню загальної виживаності (ЗВ) і виживаності без прогресування (ВБП) у окремих пацієнтів. Ми оцінили безпеку та ефективність HIPEC у хворих на місцево-поширений рак шлунка.

Матеріали і методи дослідження. У дослідження залучено 26 пацієнтів, хворих на рак шлунка. Усі пацієнти мали місцево-поширені (T4a–T4b) пухлини. 15 пацієнтів мали цитологічно позитивний перитонеальний лаваж (cyt+). Кожен пацієнт отримав 8 курсів неоад'ювантної хіміотерапії (FLOT) з подальшою гастректомією з лімфаденектомією D2 та HIPEC. Препарати, що використовують для HIPEC: мітоміцин 15 мг/м² і цисплатин 75 мг/м². Первинною кінцевою точкою була оцінка профілю безпеки. Вторинною кінцевою точкою була ефективність комбінації методів лікування.

Результати. Усі залучені пацієнти завершили повний курс лікування. Побічні ефекти під час хіміотерапії включали гематологічну токсичність: лейкопенію та нейтропенію III–IV ступеня у 17 (65,4%) пацієнтів та токсичність слизової оболонки: діарея II ступеня у 13 (50%) пацієнтів, оральний мукозит I–II ступеня у 10 (38,5%) та 7 (26,9%) хворих відповідно. Частота переходу до негативної перитонеальної цитології становила 76,9% (20 пацієнтів). Тяжкі післяопераційні ускладнення включали післяопераційний панкреатит у 4 хворих (15,4%) та неспроможність анастомозу у 3 (11,5%) пацієнтів, які не були пов'язані з HIPEC. Середня тривалість перебування в лікарні становила 9,7 (5–49) днів.

Висновки. Комплексне лікування, що включає тотальну неоад'ювантну хіміотерапію, хірургічне втручання та HIPEC, виявилось безпечним для хворих на місцево-поширений рак шлунка. Тотальна неоад'ювантна хіміотерапія та HIPEC не зумовили підвищення частоти ускладнень, пов'язаних з хіміотерапією. Необхідні подальші дослідження, щоб оцінити переваги ЗВ та ВБП.