ΕΠΙΜΕΛΕΙΑ: ΚΟΥΡΤΕΛΕΣΗ ΕΥΤΥΧΙΑ, ιατρός, Αθήνα

Συμπληρωματική ακτινοθεραπεία και χημειοθεραπεία σε παγκρεατικό καρκίνωμα: Η εμπειρία της Mayo Clinic (1975 - 2005)

Corsini MM, Miller RC, Haddock MG, Donohue JH, Farnell MB, Nagorney DM, Jatoi A, McWilliams RR, Kim GP, Bhatia S, Iott MJ, Gunderson LL.
Department of Radiation Oncology; the Division of Gastroenterologic and General Surgery, Mayo Clinic, Rochester, MN 55905, USA
J Clin Oncol. 2008 Jul 20; 26(21):3511-6.

Σκοπός: Να καθοριστούν οι προγνωστικοί παράγοντες και η επίδραση της συμπληρωματικής χημειοθεραπείας (CT) και ακτινοθεραπείας (RT) στη συνολική επιβίωση μετά από εκτομή παγκρεατικού αδενοκαρκινώματος.

Ασθενείς και μέθοδος: Πραγματοποιήσαμε μια αναδρομική ανασκόπηση σε 472 ασθενείς οι οποίοι υποβλήθηκαν σε πλήρη αφαίρεση με αρνητικά όρια (R0) για επιθετικό καρκίνωμα (T1-3N0-1M0) του παγκρέατος από το 1975 έως το 2005 στην κλινική Mayo, στο Rochester, MN. Τα κριτήρια αποκλεισμού περιελάμβαναν μεταστατικές ή μη αφαιρούμενες βλάβες στο χειρουργείο, θετικά χειρουργικά όρια, και όγκους βραδείας εξέλιξης (όγκοι κυττάρων νησιδίων του παγκρέατος και βλεννώδες κυσταδενοκαρκίνωμα). Η μέση δόση ακτινοθεραπείας ήταν 50.4 Gy σε 28 κλάσματα. Το 98% ασθενών που έλαβαν ακτινοθεραπεία, έλαβαν ταυτόχρονα χημειοθεραπεία με βάση τη φθοριοουρακίλη.

Αποτελέσματα: 6 ασθενείς πέθαναν μέσα σε 30 ημέρες από το χειρουργείο. Για τους 466 ασθενείς που επιβίωσαν, η μέση διάρκεια παρακολούθησης ήταν 32,4 μήνες, ενώ η διάμεσος επιβίωση ήταν 21,6 μήνες. Η διάμεσος επιβίωση μετά τη συμπληρωματική χημειοθεραπεία – ακτινοθεραπεία ήταν 25,2 μήνες, έναντι 19,2 γι' αυτούς που δεν έλαβαν συμπληρωματική θεραπεία (P = 0.001). Η διετής επιβίωση ήταν 50% έναντι 39% και η 5ετής επιβίωση ήταν 28% έναντι 17%.Οι δυσμενείς προγνωστικοί παράγοντες οι οποίοι ταυτοποιήθηκαν με τη βοήθεια απλής και πολλαπλής ανάλυσης, περιελάμβαναν θετικούς λεμφαδένες (σχετικός κίνδυνος (R.R) = 1,3, P < 0.001), ιστολογικό τύπο υψηλής βαθμίδας (RR = 1.2, P < 0.001), και μη χορήγηση συμπληρωματικής θεραπείας (RR = 1.3, P < 0.001). Η επέκταση του όγκου πέρα από το πάγκρεας ήταν από μόνη της δυσμενής προγνωστικός παράγοντας με την απλή ανάλυση (P = 0.03). Οι ασθενείς που ελάμβαναν συμπληρωματική θεραπεία είχαν περισσότερους δυσμενείς προγνωστικούς παράγοντες σε σχέση με τους ασθενείς που δεν ελάμβαναν συμπληρωματική θεραπεία (P = 0.001).

Συμπεράσματα: Η μελέτη αυτή παρουσιάζει μία από τις μεγαλύτερες και αναδρομικές ανασκοπήσεις στη συμπληρωματική θεραπεία ασθενών μετά από R0 αφαίρεση καρκινώματος του παγκρέατος. Η συνολική επιβίωση ήταν καλύτερη στους ασθενείς που έλαβαν συμπληρωματική χημειοθεραπεία – ακτινοθεραπεία.

Η επίδραση της χειρουργικής θεραπείας και οι κακοί προγνωστικοί παράγοντες για ασθενείς με ενδοηπατικό χολαγγειοκαρκίνωμα: Αναδρομική ανάλυση 60 ασθενών.

Yamashita Y, Taketomi A, Morita K, Fukuhara T, Ueda S, Sanefuji K, Iguchi T, Kayashima H, Sugimachi K, Maehara Y.
Department of Surgery and Science, Graduate School of Medical Sciences, Kyushu University, 3-1-1 Maidashi, Higashi-ku, Fukuoka 812-8582, Japan. yamashi@surg2.med.kyushu-u.ac.jp
Anticancer Res. 2008 Jul-Aug; 28(4C):2353-9.

Υπόθεση: Το ενδοηπατικό χολαγγειοκαρκίνωμα (ICC) είναι πρωτοπαθές αδενοκαρκίνωμα του ήπατος που ανακύπτει από τον ενδοηπατικό χοληφόρο πόρο. Η ηπατεκτομή με εκτεταμένο λεμφαδενικό καθαρισμό είναι η τυπική θεραπεία του ICC.

Ασθενείς και μέθοδος: 60 ασθενείς με ενδοηπατικό χολαγγειοκαρκίνωμα οι οποίοι υποβλήθηκαν σε ηπατεκτομή στο κέντρο μας από το 1986 έως το 2005, διερευνήθηκαν προκειμένου να καθοριστούν οι προγνωστικοί παράγοντες και να αξιολογηθεί η επίδραση της χειρουργικής θεραπείας του ICC, χρησιμοποιώντας απλή ανάλυση ή ανάλυση πολλαπλών μεταβλητών.

Αποτελέσματα: Το συνολικό ποσοστό επιβίωσης της ομάδας των ασθενών με όρια εκτομής R0 (n=43) ήταν σημαντικά υψηλότερο από αυτό της ομάδας R1/2 (n=17). Παρά το γεγονός αυτό, στους ασθενείς με μετάσταση στους λεμφαδένες (n=24), η R0 εκτομή δεν είχε καμία επίδραση στην επιβίωση. Σύμφωνα με την πολλαπλή ανάλυση, οι ανεξάρτητοι κακοί προγνωστικοί παράγοντες ήταν: η παρουσία λεμφαδενικών μεταστάσεων, η λεμφική εισβολή, η πτωχή διαφοροποίηση και η R1/2 εκτομή.

Συμπεράσματα: Η R0 εκτομή οδηγεί σε παρατεταμένη επιβίωση στους ασθενείς με ενδοπηατικό χολαγγειοκαρκίνωμα (ICC). Οι ασθενείς με λεμφαδενικές μεταστάσεις, με λεμφική εισβολή ή με πτωχά διαφοροποιημένο ICC έχουν πτωχή πρόγνωση μετά την επέμβαση και συστήνεται συμπληρωματική θεραπεία, όπως χημειοθεραπεία.

Η επίδραση της εκρίζωσης του Ελικοβακτηριδίου του Πυλωρού στην επίπτωση του μετάγχρονου γαστρικού καρκίνου μετά από ενδοσκοπική εκτομή πρώιμου γαστρικού καρκίνου: μία ανοικτή, τυχαιοποιημένη ελεγχόμενη δοκιμή.

Fukase K, Kato M, Kikuchi S, Inoue K, Uemura N, Okamoto S, Terao S, Amagai K, Hayashi S, Asaka M; Japan Gast Study Group.
Department of Gastroenterology, Yamagata Prefectural Central Hospital, Yamagata, Japan.
Lancet. 2008 Aug 2; 372(9636):392-7.

Υπόθεση: Η σχέση μεταξύ της λοίμωξης από το Ελικοβακτηρίδιο του πυλωρού και γαστρικού καρκίνου έχει αποδειχθεί σε επιδημιολογικές μελέτες και πειράματα σε ζώα. Σκοπός της παρούσας μελέτης ήταν να διερευνηθεί η προφυλακτική επίδραση της εκρίζωσης του ελικοβακτηριδίου στην ανάπτυξη μετάγχρονου γαστρικού καρκίνου μετά από ενδοσκοπική εκτομή πρώιμου γαστρικού καρκίνου.

Μέθοδος: Στην παρούσα πολυκεντρική, ανοικτή, τυχαιοποιημένη, ελεγχόμενη δοκιμή, από τους 544 ασθενείς με πρώιμο γαστρικό καρκίνο, από τους οποίους άλλοι είχαν πρόσφατα διαγνωσθεί και ήταν προγραμματισμένοι για ενδοσκοπική θεραπεία και άλλοι βρίσκονταν σε παρακολούθηση (follow-up) μετά την ενδοσκοπική εκτομή, οι 272 επιλέχθηκαν τυχαία για να λάβουν θεραπευτικό σχήμα εκρίζωσης για το H. Pylori (n=272) και οι υπόλοιποι 272 αποτέλεσαν την ομάδα ελέγχου (n=272). Η τυχαιοποίηση πραγματοποιήθηκε μέσω λίστας ηλεκτρονικού υπολογιστή, ενώ έγινε και στρωματοποίηση με βάση το αν ο ασθενής ήταν πρόσφατα διαγνωσμένος ή είχε ήδη κάνει την εκτομή. Οι ασθενείς στην ομάδα της θεραπείας εκρίζωσης ελάμβαναν λανσοπραζόλη 2 δόσεις των 30mg ημερησίως, αμοξυκιλλίνη 2 δόσεις των 750mg ημερησίως και κλαριθρομυκίνη 2 δόσεις των 200mg ημερησίως για μία εβδομάδα, ενώ εκείνοι στην ομάδα ελέγχου λάμβαναν τυπική φροντίδα, αλλά όχι θεραπεία για το H. Pylori. Οι ασθενείς εξετάζονταν ενδοσκοπικά 6, 12, 24 και 36 μήνες μετά τη χορήγηση. Το κύριο τελικό σημείο ήταν η διάγνωση νέου καρκινώματος σε άλλη τοποθεσία στο στομάχι. Οι αναλύσεις έγιναν με πρόθεση θεραπείας του πληθυσμού. Η δοκιμή αυτή είναι καταχωρημένη στο UMIN μητρώο κλινικών δοκιμών, με αριθμό UMIN000001169.

Αποτελέσματα: Στη διάρκεια των 3 ετών παρακολούθησης, μετάγχρονο γαστρικό καρκίνωμα αναπτύχθηκε σε 9 ασθενείς στην ομάδα εκρίζωσης και σε 24 στην ομάδα ελέγχου. Με πλήρη πρόθεση θεραπείας του πληθυσμού, συμπεριλαμβανομένων όλων των ασθενών ανεξαρτήτως από το χρόνο παρακολούθησης (272 ασθενείς σε κάθε ομάδα), ο σχετικός κίνδυνος εμφάνισης μετάγχρονου γαστρικού καρκινώματος ήταν 0,353 (95% CI 0.161-0.775, p=0.009), ενώ στην τροποποιημένη πρόθεση για θεραπεία του πληθυσμού, συμπεριλαμβανομένων των ασθενών με τουλάχιστον μία αξιολόγηση της καρκινικής τους κατάστασης μετά την τυχαιοποίηση και προσαρμοσμένων για τη διακοπή της συνέχειας της παρακολούθησης (255 ασθενείς από την ομάδα εκρίζωσης και 250 από την ομάδα ελέγχου), ο σχετικός κίνδυνος εμφάνισης μετάγχρονου γαστρικού καρκινώματος ήταν 0,339 (95% CI 0.157-0.729, p=0.003). Στην ομάδα εκρίζωσης, 19 (7%) ασθενείς είχαν διάρροια και 32 (12%) είχαν μαλακά κόπρανα.

Συμπεράσματα: Η προφυλακτική εκρίζωση του Ελικοβακτηριδίου του πυλωρού μετά από ενδοσκοπική εκτομή πρώιμου γαστρικού καρκίνου πρέπει να χρησιμοποιείται για την πρόληψη ανάπτυξης μετάγχρονου γαστρικού καρκινώματος.

Χρηματοδότηση: Ίδρυμα Σεμιναρίων Καρκίνου Χιροσίμα (Hiroshima Cancer Seminar Foundation).