

Streszczenie:

Cel pracy:

Stosunek węzłów chłonnych przerzutowych do usuniętych określany jako wskaźnik LNR pojawia się od kilku lat jako narzędzie prognostyczne w określaniu rokowania u chorych z rakiem odbytnicy. Terapia neoadjuwantowa stosowana u chorych na raka odbytnicy może wpływać na liczbę odnajdywanych w preparacie pooperacyjnym węzłów chłonnych. Głównym celem niniejszej rozprawy było określenie prognostycznej roli wskaźnika LNR u pacjentów leczonych przedoperacyjną chemioradioterapią.

Metodologia:

Retrospektywnie przeanalizowano zgromadzony prospektywnie materiał kliniczny dotyczący chorych z rozpoznaniem raka odbytnicy, leczonych radykalnie w sposób skojarzony w latach 2010–2016 w Klinice Gastroenterologii Onkologicznej Narodowego Instytutu Onkologii im. Marii Skłodowskiej-Curie Państwowego Instytutu Badawczego w Warszawie. Analizie poddano 337 chorych. W oparciu o wynik wskaźnika LNR, wyodrębniono trzy podgrupy chorych, których tenże wskaźnik wynosił odpowiednio: 0; $>0-0,2$; $>0,2$. Analiza porównawcza wydzielonych podgrup dotyczyła odsetka wznów miejscowych, wznów uogólnionych, nawrotów choroby, czasu przeżycia wolnego od choroby nowotworowej (DFS) oraz całkowitego czasu przeżycia (OS). Dodatkową analizą objęto chorych o zaawansowaniu ypN1, u których badano prognostyczną wartość LNR w odniesieniu do wyników DFS i OS.

Wyniki:

Analiza jednoczynnikowa wykazała, iż wartość LNR nie miała wpływu na wystąpienie wznowy miejscowej. Istotnymi czynnikami ryzyka wznowy uogólnionej były wartość cechy ypN, wartość LNR oraz długość okrężnego marginesu resekcji. W przypadku LNR $>0,2$ ryzyko pojawienia się przerzutów odległych było dwukrotnie większe niż wówczas, gdy wartość LNR wynosiła $>0-0,2$ ($p=0,002$ RR 2,12 [95%CI 1,31 – 3,46]) i ponad trzykrotnie większe niż w grupie LNR=0 ($p<0,001$ RR 3,32 [95%CI 2,21 – 5,00]). Analiza wieloczynnikowa wykazała, że spośród analizowanych czynników tylko wartość LNR $>0,2$ i okrężny margines resekcji ≤ 1 mm były istotnymi statystycznie predyktorami przeżycia wolnego od choroby nowotworowej.

Wnioski:

Wskaźnik LNR może być traktowany jako istotny czynnik prognostyczny czasu przeżycia wolnego od choroby nowotworowej oraz przeżycia całkowitego u pacjentów z rozpoznaniem raka odbytnicy po leczeniu neoadjuwantowym. Ponadto u chorych poddanych skojarzonemu leczeniu radykalnemu z zaawansowaniem ypN1

LNR może być istotnym czynnikiem prognostycznym wyróżniającym podgrupę chorych z lepszym bądź gorszym rokowaniem, co może być przesłanką decydującą o wskazaniach do leczenia uzupełniającego.