

УДК 616.33-006.6-089

**ХИРУРГИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ В ЛЕЧЕНИИ МЕТАСТАТИЧЕСКОЙ  
ГАСТРОИНТЕСТИНАЛЬНОЙ СТРОМАЛЬНОЙ ОПУХОЛИ С ТОЧКИ ЗРЕНИЯ  
ДОКАЗАТЕЛЬНОЙ МЕДИЦИНЫ**

**Селезнева А.В.**

Лечебный факультет, 4 курс

ФГБОУ ВО “Московский государственный медико-стоматологический университет имени А.И.  
Евдокимова” Минздрава России

Научный руководитель: ассистент кафедры онкологии и лучевой терапии Фирсов К.А.

**SURGICAL ASPECTS IN THE TREATMENT OF METASTATIC  
GASTROINTESTINAL STROMAL TUMOR IN TERMS OF EVIDENCE-BASED  
MEDICINE**

**Selezneva A.V.**

The main task in the treatment of metastatic GIST is surgical removal of the tumor (R0 / R1), drug treatment (targeted therapy). The optimal period for removal of oligometastases is from 0 to 24 months after the start of targeted therapy. Removal of metastases should be carried out in patients who are in a stable course of the disease or in the process of partially responding to the tumor treatment than patients who are in the background of the progression of the disease. GIST survival rates at 1, 3, and 5 years were 100, 94.4, and 94.4%. Two major complications were noted (stricture of the bile ducts and liver abscess). Mortality for patients with relapses or metastasis was 5.33 patients per year and without relapses or without metastasis 0.61 patients per year. The main task in the treatment of metastatic GIST is surgical removal of the tumor (R0 / R1), drug treatment (targeted therapy). The optimal period for removal of oligometastases is from 0 to 24 months after the start of targeted therapy. Removal of metastases should be carried out in patients who are in a stable course of the disease or in the process of partially responding to the tumor treatment than patients who are in the background of the progression of the disease. GIST survival rates at 1, 3, and 5 years were 100, 94.4, and 94.4%. Two major complications were noted (stricture of the bile ducts and liver abscess). Mortality for patients with relapses or metastasis was 5.33 patients per year and without relapses or without metastasis 0.61 patients per year.

**Ключевые слова:** онкология, гастроинтестинальная стромальная опухоль, желудок, метастазы, oncology, gastrointestinal stromal tumor, stomach, metastases

**Актуальность.** Ежегодная заболеваемость гастроинтестинальными стромальными опухолями (ГИСО) составляет 1,5 случая на 100 тыс. населения. Злокачественное новообразование чаще всего развивается в желудке (40%), тонкой кишке (20-40%), значительно реже - в пищеводе,

прямой кишке, брыжейке и сальнике. Стандартом лечения для локализованной ГИСО является операция. Однако существует высокий риск локального рецидива или развитие метастазов (45%) после хирургического удаления первичной ГИСО. Метастазы чаще всего выявляются по брюшине (50%), в печени (23%) и в обеих перечисленных локализациях (28%). Целесообразность хирургического удаления метастазов ГИСО остаётся нерешённым вопросом и является крайне актуальной задачей современной хирургии и онкологии. **Цель и задачи.** Обобщить данные о роли хирургического лечения пациентов с метастатической ГИСО желудка. Сравнить результаты полного и частичного удаления метастазов ГИСО желудка у пациентов, которые находятся в процессе таргетной терапии ингибиторами тирозинкиназ первой и второй линии. Определить показания и оптимальные сроки удаления метастазов. **Материалы и методы.** Проведен поиск в базах данных Pubmed, Web of Science, Scopus используя следующие ключевые слова: gastrointestinal stromal tumor, metastases, removal of metastases of GIST, tyrosine kinase inhibitors. Исключены статьи с дублирующей информацией. **Результаты.** В исследовании Dematteo R.P. et al. первой группе больных проведена терапия ингибиторами тирозинкиназы и удаление олигометастазов, второй группе – только лекарственное лечение. 2-летняя безрецидивная выживаемость (БРВ) в первой группе составила 88,4%, во второй - 57,7% ( $p=0,089$ ). Однако исследование имеет ряд недостатков: небольшое количество включенных больных и локализацию метастазов только по брюшине. В другом крупном ретроспективном исследовании EORTC Martin J. et al. оценивали результаты общей выживаемости (ОВ) у пациентов, которым выполняли метастазэктомия. При этом все больные получали таргетную терапию, если было выполнено удаление метастазов R0/R1. Медиана ОВ с момента диагностики метастатической болезни при ГИСО в группе R0/R1 была 8,7 лет, а в группе R2 – 5,3 года ( $p<0,0001$ ). Также в целом ряде исследований продемонстрировано, что удаление метастазов ГИСО при стабильном течении болезни, а также при частичном ответе на проводимую лекарственную терапию улучшает онкологические результаты (ОВ, БРВ) по сравнению с больными, которым выполняли операцию на фоне прогрессирования онкологического заболевания ( $p<0,001$ ). Mussi C. et al., Sym S.J. et al., Vonvalot S. et al. и многие другие ученые в своих работах считают оптимальными сроки удаления метастазов ГИСО от 6 до 24 месяцев от начала таргетной терапии. **Выводы.** На основании ретроспективного анализа научных исследований можно сделать вывод, что полная резекция олигометастазов ГИСО (R0/R1) в сочетании с таргетной терапией улучшает ОВ и БРВ. Оптимальный срок для удаления олигометастазов - от 0 до 24 месяцев после начала таргетной терапии. Удаление метастазов следует проводить только пациентам со стабильным течением заболевания или в процессе частично отвечающей опухоли на лечение, чем пациентам,

находящимся на фоне прогрессирования заболевания. Хирургическое удаление олигометастазов ГИСО на фоне проводимой терапии ингибиторами тирозинкиназ имеет важное значение при удалении метастазов (R0/R1). ОВ статистически значимо выше, чем при операции R2.

Surgical aspects in the treatment of metastatic gastrointestinal stromal tumor in terms of evidence-based medicine. The main task in the treatment of metastatic GIST is surgical removal of the tumor (R0 / R1), drug treatment (targeted therapy). The optimal period for removal of oligometastases is from 0 to 24 months after the start of targeted therapy. Removal of metastases should be carried out in patients who are in a stable course of the disease or in the process of partially responding to the tumor treatment than patients who are in the background of the progression of the disease. GIST survival rates at 1, 3, and 5 years were 100, 94.4, and 94.4%. Two major complications were noted (stricture of the bile ducts and liver abscess). Mortality for patients with relapses or metastasis was 5.33 patients per year and without relapses or without metastasis 0.61 patients per year.