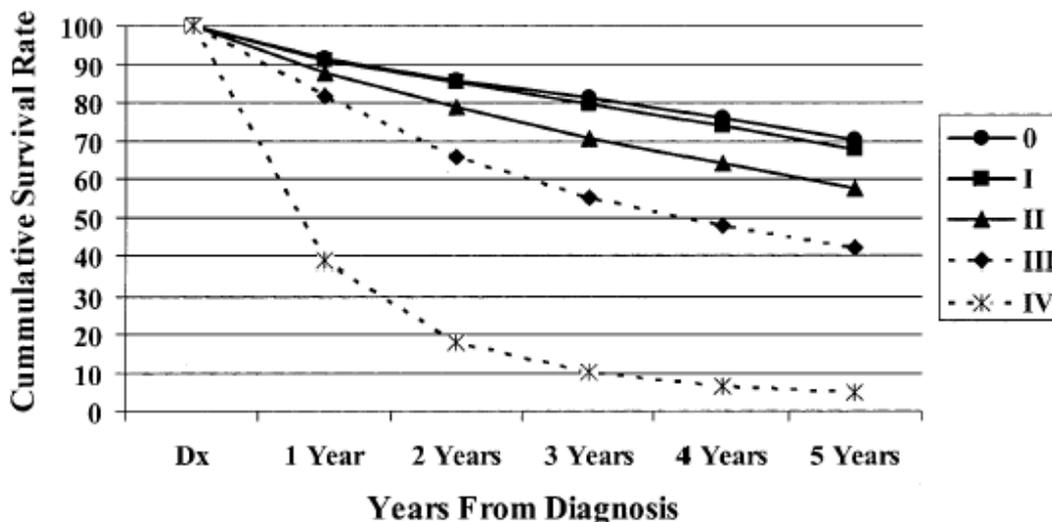


**ВЛИЯНИЕ КСЕНОГЕННОЙ ПОЛИАНТИГЕННОЙ КЛЕТЧНОЙ ВАКЦИНЫ НА ВЫЖИВАЕМОСТЬ БОЛЬНЫХ КОЛОРЕКТАЛЬНЫМ РАКОМ С IV КЛИНИЧЕСКОЙ СТАДИЕЙ**

По данным Compton C.C., Greene F.L. (Cancer J. Clin.; 2004; 54: 295-308) 3-х летняя выживаемость для больных колоректальным раком с I стадией составляет 80%, со II стадией – 70%, с III стадией – 55%, с IV стадией – 10% [1]. Появление локальных или отдаленных метастазов колоректального рака значительно сокращает выживаемость больных колоректальным раком (рис. 1).



**Рис. 1.** Пятилетняя выживаемость больных колоректальным раком с I, II, III и IV стадией. По данным Compton C.C. et al. (Cancer J. Clin.; 2004; 54: 295-308) [1].

**Цель:** изучить влияние ксеногенной полиантигенной противоопухолевой клеточной вакцины на выживаемость больных колоректальным раком с IV клинической стадией.

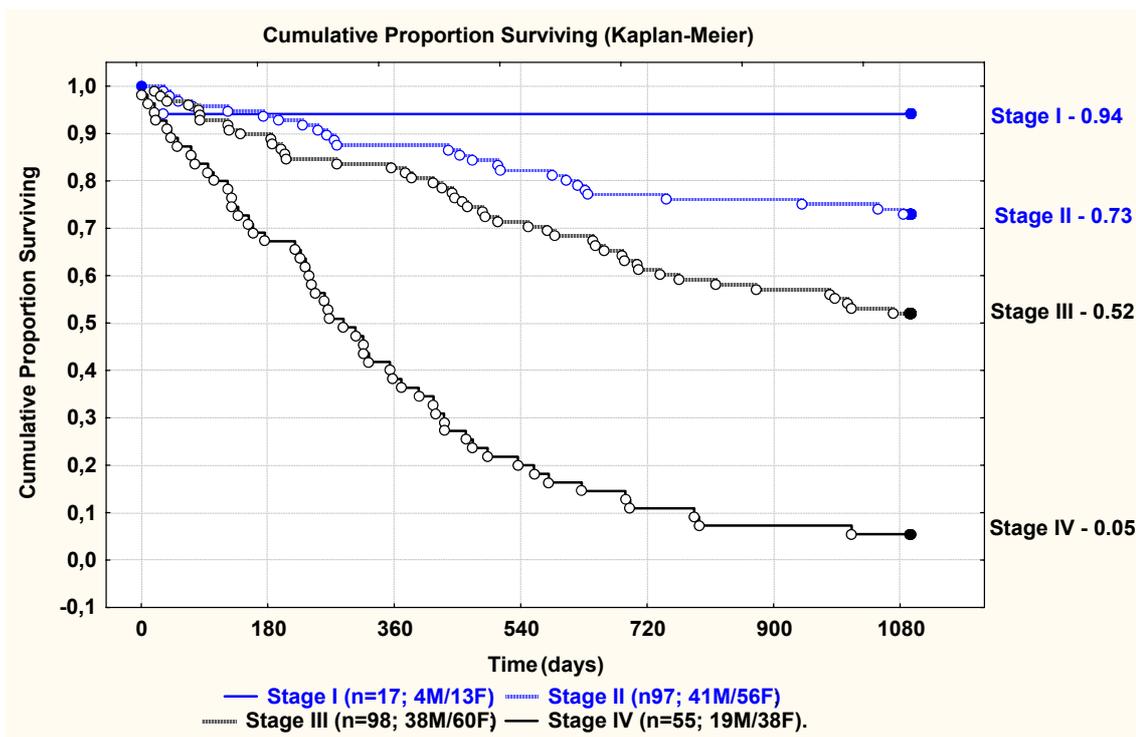
**Материалы и методы:** Контрольную группу составили 267 больных колоректальным раком, пролеченных в период с 01.01.2001 г. по 25.04.02 г.: I стадия – 17 больных (4М/13Ж; средний возраст – 62±11); II стадия – 97 больных (41М/56Ж; средний возраст – 62±10); III стадия – 98 больных (37М/61Ж; средний возраст – 61±12); IV стадия – 55 больных (19М/38Ж; средний возраст – 61±11). Группа больных колоректальным раком с II, III и IV клинической стадией, прошедших курс лечения ксеногенной полиантигенной клеточной вакцины – 23 больных (6М/17Ж; средний возраст – 51±10): 7 больных с II-III стадией (все были прооперированы перед вакцинацией) и 16 больных с IV клинической стадией. Метастазы в печень составили 44%, метастазы в легкие – 31%, локальные рецидивы – 25%. Ответную реакцию на вакцинацию оценивали по стандартным критериям ВОЗ. Распределение выживаемости оценивали с помощью метода Kaplan-Meier.

**Результаты:** 3-х летняя выживаемость для контрольной группы больных колоректальным раком с I стадией составила 94%, со II стадией – 73%, с III стадией – 52%, с IV стадией – 5% (рис. 2)

3-х летняя выживаемость больных колоректальным раком, пролеченных в ИООД, значительно не отличаются от больных колоректальным раком, пролеченных в клиниках и онкологических центрах США (табл. 1). Стандартные методы лечения колоректального рака (хирургические, химиотерапевтические и другие) значимо не влияют на 3-х летнюю выживаемость.

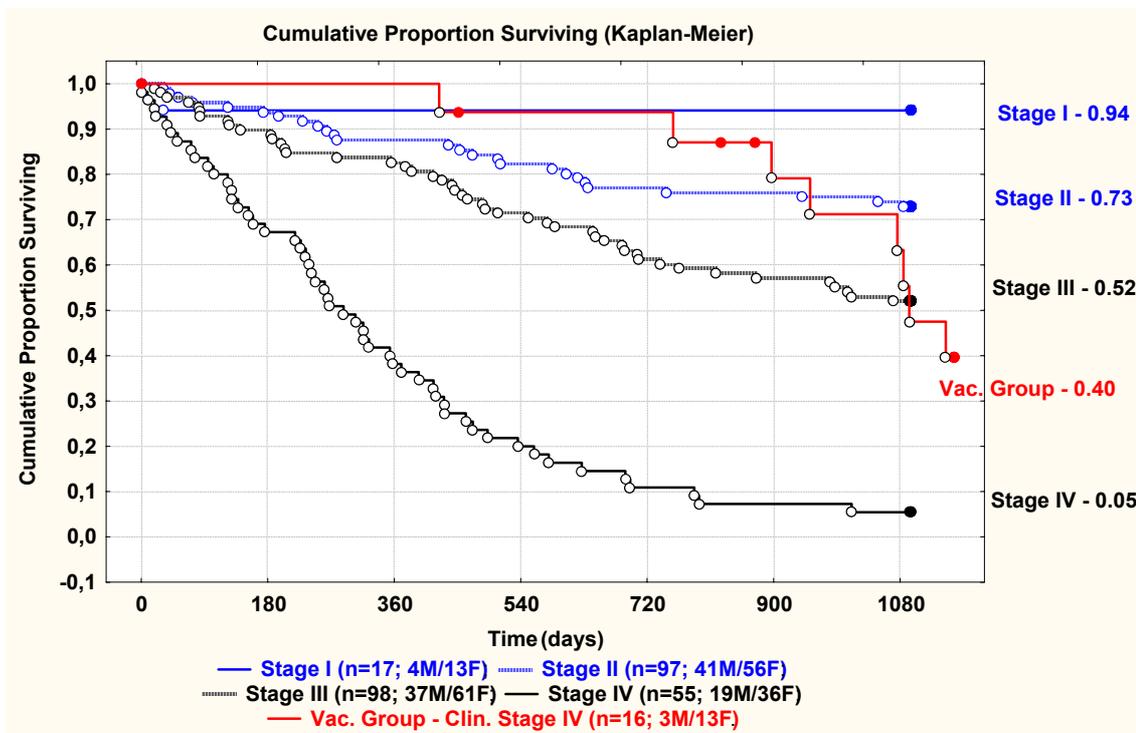
**Табл. 1.**

| Сравнительный анализ 3-х летней выживаемости больных колоректальным раком в зависимости от стадии |          |           |            |           |
|---|----------|-----------|------------|-----------|
|   | I стадия | II стадия | III стадия | IV стадия |
| <b>ИООД</b>   | 94%      | 73%       | 52%        | 5%        |
| <b>США</b>  | 80%      | 70%       | 55%        | 10%       |



**Рис. 2.** Сравнительный анализ 3-летней выживаемости больных колоректальным раком по стадиям (по данным ООД, Иркутск, 2005 г.).

Выживаемость для больных, прошедших курс вакцинотерапии, рассчитывали от первичной даты постановки диагноза. **3-х летняя выживаемость для больных с колоректальным раком с IV клинической стадией составила 40%** (рис. 3), для больных с колоректальным раком со II-III стадией составила 100%, (данные не показаны) [2].



**Рис. 3.** Сравнительный анализ 3-летней выживаемости больных колоректальным раком по стадиям и больных колоректальным раком с IV клинической стадией (**Vac. group**) на фоне лечения ксеногенной полиантигенной противоопухолевой клеточной вакцины (по данным ООД, Иркутск, 2005 г.).

Отдаленные метастазы у больных с колоректальным раком с IV клинической стадией возникли в среднем через  $404 \pm 208$  дней от первичной даты постановки диагноза.

Вакциноterapia больных с колоректальным раком с использованием ксеногенной полиантигенной клеточной вакцины способствует достоверному увеличению выживаемости больных (табл. 2) [2].

Табл. 2.

| Достоверность различий между группами (p) (Gehan's Wilcoxon test) |    |              |              |              |               |
|---|----|--------------|--------------|--------------|---------------|
|   | n  | I стадия     | II стадия    | III стадия   | IV стадия     |
| I стадия  | 17 | 1.0          |              |              |               |
| II стадия   | 97 | 0.084        | 1.0          |              |               |
| III стадия  | 98 | 0.004        | 0.006        | 1.0          |               |
| IV стадия   | 55 | 0.0001       | 0.0001       | 0.0001       | 1.0           |
| <b>Вакциноterapia</b>   | 16 | <b>0.015</b> | <b>0.475</b> | <b>0.242</b> | <b>0.0001</b> |

На фоне проводимого лечения отмечена стабилизация процесса с последующей прогрессией у 11 больных. Период стабилизации заболевания составил от 150 до 630 дней. У 5 больных выявлено замедление скорости прогрессии и, как следствие, увеличение продолжительности выживаемости. 8 больных умерли от прогрессии заболевания в сроки  $369 \pm 203$  дней от начала вакцинации (табл. 3) [2].

Табл. 3.

| Ответная реакция больных с колоректальным раком с IV клинической стадией на вакциноterapia. |                           |                                   |                             |                      |
|---|---------------------------|-----------------------------------|-----------------------------|----------------------|
|   | Стабилизация + прогрессия | Период стабилизации до прогрессии | Прогрессия без стабилизации | Умерли от прогрессии |
| <b>Вакциноterapia (n=16)</b>  | 12                        | (150-630 дней)                    | 4                           | 8                    |

**Выводы:** Предварительные результаты, показывают, что вакциноterapia больных с колоректальным раком с использованием ксеногенной полиантигенной противоопухолевой клеточной вакцины способствует уменьшению риска возникновения рецидива (послеоперационной ремиссии) или стабилизации заболевания (75%), что способствует достоверному увеличению выживаемости больных [2].

#### СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ:

1. Compton C.C., Greene F.L. **The Staging of Colorectal Cancer: 2004 and Beyond.** Cancer J. Clin; 2004; 54(6): 295-308.
2. **Seledtsov V.I.,** Niza N.A., Felde M.A., Shishkov A.A., Samarin D.M., Seledtsova G.V., Seledtsov D.V. **Xenovaccinotherapy for colorectal cancer.** Biomed Pharmacother. 2007; 61(2-3): 125-30.