

## Оценена выживаемость при злокачественных гематологических заболеваниях в Европе в период с 1997 по 2008 год по регионам и возрасту:

итоги Eurocare-5, в популяционном исследовании.



Authors Sant M, et al.

Lancet Oncol. 2014 Jul 11.

Более эффективные методы лечения стали доступны для заболеваний системы крови с начала 2000-х годов, но лишь немногие крупные популяционные исследования исследовали их влияние на выживание. Использование данных Eurocare и HAEMACARE и морфологические группировки, мы стремились оценить временные тенденции в области выживания населения на основе 11ти лимфоидных и миелоидных злокачественных новообразований в 20 европейских странах, по регионам и возрасту.

В этом ретроспективном исследовании, были включены пациенты (в возрасте 15 лет и старше) с диагнозом онкогематологического заболевания, диагностированных до 31 декабря 2007, и затем до 31 декабря 2008. Мы использовали данные из регистра раковых заболеваний 20 стран, которые обеспечили непрерывную частоту и качество данных с 1992 по 2007. Мы использовали гибридный подход для оценки стандартизированного по возрасту и по конкретным возрастным группам 5-летний период относительного выживания, для каждого заболевания, в целом, и в пяти регионах (Великобритания, и северная, центральная, южная, и Восточная Европа), и четыре 3-летних периода (1997-99, 2000-02, 2003-05, 2006-08).

Для каждого заболевания, мы также оценили относительный повышенный риск смерти в течение 5 лет после постановки диагноза, на период, возраста и региона.

Мы проанализировали 560 444 случаев. С 1997-99 до 2006-08 выживание увеличилось при большинстве злокачественных новообразований: Наибольший рост был для диффузной В-клеточной лимфомы (42 • 0% [95% ДИ 40 • 7-43 • 4] 55 • 4% [54 • 6-56 • 2],  $p < 0 \cdot 0001$ ), фолликулярной лимфомы (58 • 9% [57 • 3-60 • 6] до 74 • 3% [72 • 9-75 • 5],  $p < 0 \cdot 0001$ ), хронический миелолейкоз (32 • 3% [30 • 6-33 • 9] для 54 • 4% [52 • 5-56 • 2],  $p < 0 \cdot 0001$ ), и острый промиелоцитарный лейкоз (50 • 1% [43 • 7-56 • 2] 61 • 9% [57 • 0-66 • 4],  $p = 0 \cdot 0038$ , оценить не стандартизированный по возрасту).

Менее заметное повышение выживаемости были замечены для лимфомы Ходжкина (75 • 1% [74 • 1-76 • 0] до 79 • 3% [78 • 4-80 • 1],  $p < 0 \cdot 0001$ ), хронический лимфоцитарный лейкоз / малых лимфоцитов лимфома (66 • 1% [65 • 1-67 • 1] 69 • 0% [68 • 1-69 • 8],  $p < 0 \cdot 0001$ ), множественная миелома / плазмоцитома (29 • 8% [29 • 0-30 • 6] до 39 • 6% [38 • 8-40 • 3],  $p < 0 \cdot 0001$ ), ранний лимфобластный лейкоз / лимфобластная лимфома (29 • 8% [27 • 7-32 • 0] до 41 • 1% [39 • 0-43 • 1],  $p < 0 \cdot 0001$ ), острый миелоидный лейкоз (за исключением острого промиелоцитарного лейкоза, 12 • 6% [11 • 9-13 • 3] до 14 • 8% [14 • 2 - 15 • 4],  $p < 0 \cdot 0001$ ), и другие миелопролиферативные новообразования (за исключением хронического миелолейкоза, 70 • 3% [68 • 7-71 • 8] до 74 • 9% [73 • 8-75 • 9],  $p < 0 \cdot 0001$ ). Выживание немного увеличилась в Южной Европе, чуть более в Великобритании, и заметно в северной, центральной и восточной Европе. Тем не менее, в Восточной Европе выживаемость была ниже, чем для других регионов. Выживание снизилась с возрастом, и увеличилась с течением времени лишь у немногих пациентов в возрасте 75 лет и Electronic Medical Journal

старше, хотя увеличение выживаемости на 10% произошло у пожилых пациентов с фолликулярной лимфомой, диффузной крупноклеточной В-клеточной лимфомы и хронический миелоидный лейкоз.

Эти тенденции обнадеживают. Широкое применение нового и более эффективного лечения, вероятно, во многом объясняет увеличение выживаемости. Тем не менее различия в выживаемости по всей Европе предполагают, что существуют вариации в качестве медицинской помощи и доступности новых методов лечения. Кооперированные, многоцентровые исследования, которые собирают данные о стадии заболевания на момент постановки диагноза и лечении для репрезентативных выборок может предоставить новые доказательства эффективности лечения и объяснить географические вариации в выживании.

FUNDING: Compagnia di San Paolo, Fondazione Cariplo, European Commission, and Italian Ministry of Health.

Copyright © 2014 Elsevier Ltd. All rights reserved.

PMID 25030467 [PubMed - as supplied by publisher]