

Чи існує зв'язок між супутніми захворюваннями й довгостроковим прогнозом виживаності при раку легень?

Популяційне когортне дослідження з канцер-реєстрів Франції

*A. Seigneurin та ін. Журнал «BMC Cancer». 2018; 18: 1091.
Опубліковано в Інтернеті 12 листопада 2018 р.,
ЦІО (doi): 10.1186/s12885-018-5000-7*

Загальна інформація. Відсоток осіб, що вижили при раку легень, лишається низьким, і аналізується вплив супутніх

Are comorbidities associated with long-term survival of lung cancer?

A population-based cohort study from French cancer registries

*A. Seigneurin et al. BMC Cancer. 2018; 18: 1091.
Published online 2018 Nov 12.
doi: 10.1186/s12885-018-5000-7*

Background. Survival rates of lung cancer remains poor and the impact of comorbidities on the prognosis is discussed.

патологій на прогнози виживаності. Метою цього дослідження була оцінка того, чи індекс коморбідності Чарлсона (Charlson Comorbidity Index, CCI) має зв'язок із показниками виживаності за 8 років за гістологічним типом.

Методи. Було проведено когортне дослідження з використанням випадково відібраних випадків із 10 французьких канцер-реєстрів. Відсотки чистої виживаності вираховувалися за допомогою методу оцінки Погар-Перме (Pohar-Perme estimator) чистого сумарного коефіцієнта. Було незалежно побудовано три моделі регресії Кокса для аденокарцином, плоскоклітинного і дрібноклітинного раку для оцінки прогностичних факторів, включно з індексом коморбідності Чарлсона.

Результати. Всього в аналіз було включено 646 аденокарцином, 524 випадки плоскоклітинного і 233 випадки дрібноклітинного раку. Показник чистої виживаності за 8 років перебував у межах від 12,6 % (довірчий інтервал 9,8 % – 15,4 % при рівні довіри 95 %) для аденокарциноми й 13,4 % (довірчий інтервал 10,1 % – 16,7 %) для плоскоклітинної карциноми, до 3,7 % (довірчий інтервал 1,1% – 6,3 % при рівні довіри 95 %) для дрібноклітинних типів раку.

Для всіх розглянутих гістологічних груп спостережена виживаність і чиста виживаність зменшилися для значень індексу коморбідності Чарлсона ≥ 3 .

Після коригування за статтю, віковою групою, стадією й режимом діагностики, було встановлено зв'язок рівнів індексу коморбідності Чарлсона, що становить 1 (співвідношення ризиків = 1,6 [довірчий інтервал: 1,1 – 2,3 при рівні довіри 95 %]), 2 (співвідношення ризиків = 1,7 [довірчий інтервал: 1,1 – 2,7 при рівні довіри 95 %]), і ≥ 3 (співвідношення ризиків = 2,7 [довірчий інтервал: 1,7 – 4,4 при рівні довіри 95 %]) із нижчими рівнями виживаності тільки для дрібноклітинних типів раку.

Висновок. Після коригування за віковою групою, статтю, стадією й режимом діагностики було встановлено зв'язок між наявністю супутніх патологій на основі рівнів індексу коморбідності Чарлсона 1-2 і ≥ 3 та нижчими рівнями виживаності для дрібноклітинних типів раку, в той час як відмінностей щодо аденокарцином та плоскоклітинних типів раку виявлено не було.

Ключові слова: рак легень, прогностичні фактори, чиста виживаність, гістологічний тип, популяційне дослідження.

The objective of this study was to assess if the Charlson Comorbidity Index (CCI) was associated with 8-year survival rates by histological type.

Methods. A cohort study was conducted using randomly selected cases from 10 French cancer registries. Net survival rates were computed using the Pohar-Perme estimator of the net cumulative rate. Three Cox models were independently built for adenocarcinomas, squamous cell and small cell cancers to estimate prognostic factors including CCI grade.

Results. A total of 646 adenocarcinomas, 524 squamous cell and 233 small cell cancers were included in the analysis. The net 8-year survival rate ranged from 12.6% (95% CI: 9.8–15.4%) for adenocarcinomas and 13.4% (95% CI: 10.1–16.7%) for squamous cell carcinomas, to 3.7% (95% CI: 1.1–6.3%) for small cell cancers. Observed and net survival rates decreased for CCI grades ≥ 3 for all histological group considered.

After adjustment for sex, age group, stage and diagnostic mode, CCI grades 1 (HR = 1.6 [95% CI: 1.1–2.3]), 2 (HR = 1.7 [95% CI: 1.1–2.7]) and ≥ 3 (HR = 2.7 [95% CI: 1.7–4.4]) were associated with lower survival rates only for small cell cancers.

Conclusion. After adjustment for age, sex, stage and diagnostic mode, the presence of comorbidity based on CCI grades 1–2 and ≥ 3 was associated with lower survival rates for small cell cancers whereas no differences were observed for adenocarcinomas and squamous cell cancers.

Keywords: Lung cancer; Prognostic factors; Net survival; Histological type; Population-based study.