

# Korzyści przeżycia z przyjmowania neoadi u wantowej chemioradioterapii lub chemioterapii w nowotworze przełyku: metaanaliza

Survival benefits from neoadjuvant chemoradiotherapy or chemotherapy in oesophageal carcinoma: a meta-analysis

Val Gebski, Bryan Burmeister, B Mark Smithers, Kerwyn Foo, John Zalcborg, John Simes, for the Australasian Gastro-Intestinal Trials Group

Lancet Oncol 2007; 8, 3: 226-34

## Streszczenie

**Wprowadzenie** Metodą leczenia resekcyjnego nowotworu przełyku jest często sama operacja lub operacja z przedoperacyjną (neoadiuwantową) chemioradioterapią lub chemioterapią. Zamierzaliśmy wyjaśnić korzyści neoadiuwantowej chemioradioterapii lub chemioterapii vs sama operacja, stosując metaanalizę danych z badań randomizowanych.

**Metody** Odpowiednie badania zidentyfikowano najpierw z wcześniej publikowanych metaanaliz i metodycznych przeglądów. Wykorzystywaliśmy także bazy danych MEDLINE, Cancerlit i EMBASE do identyfikacji dalszych badań i publikowanych abstraktów z głównych spotkań naukowych, od 1980 roku. Włączyliśmy tylko randomizowane badania stosujące analizę *intention-to-treat*, czyli zgodną z zaplanowanym leczeniem oraz ograniczono poszukiwania do baz danych cytujących artykuły w języku angielskim. Wykorzystaliśmy opublikowane współczynniki ryzyka, jeśli były dostępne, oraz oszacowania pochodzące z innych danych i krzywe przeżycia. Badano także wpływ leczenia, w zależności od typu nowotworu i kolejności leczenia.

**Wyniki** Zidentyfikowano dziesięć randomizowanych porównań neoadiuwantowej chemioradioterapii vs sama operacja (n=1209) oraz osiem porównań neoadiuwantowej chemioterapii vs sama operacja (n=1724) u pacjentów z miejscowym, operacyjnym nowotworem przełyku. Współczynnik ryzyka dla wszystkich przyczyn śmiertelności w neoadiuwantowej chemioterapii vs sama operacja wynosił 0,81 (95% CI 0,70-0,93; p=0,002), odpowiadając 13% zupełnej różnicy przeżycia w 2 roku, z podobnymi wynikami dla różnych typów histologicznych guzów: 0,84 (0,71-0,99; p=0,04) dla raka drobnokomórkowego SCC oraz 0,75 (0,59-0,95; p=0,02) dla gruczolakoraka. Współczynnik ryzyka dla neoadiuwantowej chemioterapii wynosił 0,90 (0,81-1,00; p=0,05), co wskazuje na 2-letnią całkowitą korzyść przeżycia, wynoszącą 7%. Nie wykazaliśmy istotnego wpływu chemioterapii na śmiertelność u pacjentów z SCC (współczynnik ryzyka 0,88 [0,75-1,03]; p=0,12), chociaż wykazaliśmy znaczącą korzyść dla pacjentów z gruczolakorakiem (0,78 [0,64-0,95]; p=0,014).

**Interpretacja** Istotna korzyść przeżycia była widoczna dla przedoperacyjnej chemioterapii i w mniejszym zakresie dla chemioterapii u pacjentów z gruczolakorakiem przełyku. Wyniki te dostarczają popartej dowodami podstawy do stosowania leczenia neoadiuwantowego

