

Источник: J Gastroenterol Hepatol. 2013 Apr 23. doi: 10.1111/jgh.12237. [Epub ahead of print]

Послеоперационная гиперфосфатемия ассоциируется с неблагоприятной выживаемостью больных колоректальным раком.

Ye Z, Palazzo JP, Lin L, Lai Y, Guiles F, Myers RE, Han J, Xing J, Yang H.

ПРЕДПОСЫЛКИ: Гиперфосфатемия была обнаружена при развитии и лечении разных видов рака. Однако пока отсутствуют исследования о том, может ли она использоваться как прямой прогностический маркер колоректального рака (CRC). Учитывая новое понимание важности гиперфосфатемии в CRC, нашей целью являлось оценить взаимосвязь гиперфосфатемии с клиническим исходом этой болезни.

МЕТОДЫ: В ретроспективном анализе клинической группы из 1241 пациентов с CRC мы стремились оценить связь послеоперационной гиперфосфатемии и общей выживаемостью пациентов.

РЕЗУЛЬТАТЫ: Послеоперационная гиперфосфатемия в течение первого месяца после операции находилась в значительной связи с выживаемостью пациентов с CRC. По сравнению с пациентами с нормальным уровнем фосфата, у тех, у которых была гиперфосфатемия, имелось существенное снижение общей выживаемости с отношением рисков (HR) 1,84 (95%, доверительный интервал [CI] – 1,49-2,29; $P=2,6 \times 10^{-8}$); (лог-ранк $P=1,2 \times 10^{-7}$). Стратифицированный анализ выявил, что связь более выражена у больных раком толстой кишки (HR=2,00; 95% CI 1,57-2,56; $P=3,17 \times 10^{-8}$), а не прямой кишки (HR=0,96; 95% CI 0,58-1,59; $P=0,889$) (P взаимодействие=0,023), а также у тех, которые не получали химиотерапию (HR=2,15; 95% CI 1,59-2,90, $P=6,2 \times 10^{-7}$), но не у тех пациентов, которые получали химиотерапию (HR=1,30; 95% CI 0,92-1,82, $P=0,136$) (P взаимодействие=0,012). Гибкая параметрическая модель выживаемости показала, что увеличенный риск смерти из-за послеоперационной гиперфосфатемии сохранялся на протяжении более 150 месяцев после операции.

ВЫВОДЫ: Наши данные показали, что послеоперационная гиперфосфатемия могла бы использоваться как прогностический маркер у пациентов с CRC после операции. Так как уровень фосфатов обычно проверяется в клиниках, его можно включить в клинические модели для прогнозирования выживаемости CRC.