

Käesolevaga esitame täiendavad andmed täppiskiiritusravi uute paikmete lisamiseks Eesti Haigekassa teenuste loetellu.

Juba varasemalt on Eesti Kliiniliste Onkoloogide Selts pakkunud täppiskiiritusravi rakendustingimusena välja oligometastaatilise haiguse olemasolu. **Oligometastaatilise haiguse definitsioon** on sobilik, sest see **hõlmab kõiki võimalikke metastaasi kohti** ning määratleb situatsiooni, kus **kõik metastaatilised kolded on radikaalselt täppiskiiritusraviga ravitavad**. Kõige enam üksmeelt leidnud definitsioon on järgmine: oligometastaaside korral esineb kuni 5 metastaasi kuni 3-s elundis (1).

Tänane Eesti Haigekassa (EHK) sõnastus lubab täppiskiiritusravi teha vaid metastaasidele aju, lülisambas, kopsus ning maksas. Samas võivad oligometastaasid paikneda ka teistes luudes (nt vaagnaluus, reieluus), neerupealises, lümfisõlmedes või esineda ka sõlmedena pehmetes kudedes. **Oluline on siinjuures mõista, et ei ole võimalik saada tõenduspõhist infot eraldi neerupealise metastaaside, luu metastaaside ja lümfisõlme metastaaside kohta, sest kliinilistesse uuringutesse on kaasatud haiged erinevate oligometastaatiliste paikmetega ja nende kombinatsioonidega.**

Allpool tabelis on näited kliinilistest uuringutest, kus on kasutatud oligometastaatilise haiguse korral täppiskiiritusravi.

Uuring	Võrdlusgrupid	Täppiskiiritusravi saanud metastaaside asukohad	Kiiritusravi fraktsioonid (fx) ja doosid	Tulemusnäitajad
Iyengar <i>et al.</i> Consolidative Radiotherapy for Limited Metastatic Non-Small-Cell Lung Cancer A Phase 2 Randomized Clinical Trial (2)	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ säilitusravi</li> <li>▪ täppiskiiritusravi + säilitusravi</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ kops</li> <li>▪ neerupealised</li> <li>▪ ninaneel</li> <li>▪ mediastiinumi lümfisõlmed</li> <li>▪ aksillaarsed lümfisõlmed</li> <li>▪ maks</li> <li>▪ roie</li> </ul>	1 fx 21-27 Gy 3 fx 26,5-33,0 Gy 5 fx 30,0-37,5 Gy	Progressioonivaba elulemus (PFS): uuringusse kaasamine katkestati esimese vaheanalüüsi ajal, kui selgus oluline PFS erinevus 3,5 kuud vs 9,7 kuud (p=0,01).
Ost <i>et al.</i> Surveillance or Metastasis-Directed Therapy for Oligometastatic Prostate Cancer Recurrence: A Prospective, Randomized, Multicenter Phase II Trial (3)	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ jälgimine</li> <li>▪ metastaaside täppiskiiritusravi (5-1 patsiendil operatsioon).</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ lümfisõlmed</li> <li>▪ luud</li> </ul>	3fx 30,0 Gy	Androgeen-deprivatsioonravi vaba elulemus: 13,0 vs 21,0 kuud.
Gomez <i>et al.</i> Local Consolidative Therapy versus Maintenance Therapy/Observation for Patients with Oligometastatic Non-Small Cell Lung Cancer without Progression after Front Line Systemic Therapy: Results of a Multi-Institutional Phase II Randomized Study (4, 5)	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ säilitusravi/jälgimine</li> <li>▪ täppiskiiritusravi + säilitusravi/jälgimine</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ aju</li> <li>▪ luud</li> <li>▪ neerupealised</li> <li>▪ pleura</li> <li>▪ kops</li> <li>▪ kaela lümfisõlmed</li> <li>▪ maks</li> <li>▪ põrn</li> <li>▪ retroperitoneaalsed lümfisõlmed</li> <li>▪ paraspinaalne mass</li> <li>▪ neer</li> </ul>	doosid vastavalt raviarsti otsusele	Progressioonivaba elulemus (PFS): uuringusse kaasamine katkestati esimese vaheanalüüsi ajal, kui selgus oluline PFS erinevus 3,9 kuud vs 11,9 kuud (p=0,005).  Üldine elulemus: 17,0 kuud vs 41,2 (p=0,017).

Kasutatud kirjandus:

1. Dingemans AC, Hendriks LEL, Berghmans T, Levy A, Hasan B, Faivre-Finn C, et al. Definition of Synchronous Oligometastatic Non-Small Cell Lung Cancer-A Consensus Report. *Journal of thoracic oncology : official publication of the International Association for the Study of Lung Cancer*. 2019;14(12):2109-19. Epub 2019/08/10.
2. Iyengar P, Wardak Z, Gerber DE, Tumati V, Ahn C, Hughes RS, et al. Consolidative Radiotherapy for Limited Metastatic Non-Small-Cell Lung Cancer: A Phase 2 Randomized Clinical Trial. *JAMA oncology*. 2017:e173501. Epub 2017/10/04.
3. Ost P, Reynders D, Decaestecker K, Fonteyne V, Lumen N, De Bruycker A, et al. Surveillance or Metastasis-Directed Therapy for Oligometastatic Prostate Cancer Recurrence: A Prospective, Randomized, Multicenter Phase II Trial. *J Clin Oncol*. 2018;36(5):446-53. Epub 2017/12/15.
4. Gomez DR, Blumenschein GR, Jr., Lee JJ, Hernandez M, Ye R, Camidge DR, et al. Local consolidative therapy versus maintenance therapy or observation for patients with oligometastatic non-small-cell lung cancer without progression after first-line systemic therapy: a multicentre, randomised, controlled, phase 2 study. *The Lancet Oncology*. 2016;17(12):1672-82. Epub 2016/10/30.
5. Gomez DR, Tang C, Zhang J, Blumenschein GR, Jr., Hernandez M, Lee JJ, et al. Local Consolidative Therapy Vs. Maintenance Therapy or Observation for Patients With Oligometastatic Non-Small-Cell Lung Cancer: Long-Term Results of a Multi-Institutional, Phase II, Randomized Study. *J Clin Oncol*. 2019;37(18):1558-65. Epub 2019/05/09.