

ПЕРВЫЕ РЕЗУЛЬТАТЫ ПРИМЕНЕНИЯ ВИРУСА БОЛЕЗНИ НЬЮКАСЛА В НЕОАДЬЮВАНТНОЙ ТЕРАПИИ РАКА МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ

Т.В. ГАРМАРНИК, М.В. ПОДОЛЬСКАЯ, Р.Д. КВИНИКАДЗЕ

ФГУ «Российский научный центр рентгенодиагностики Росмедтехнологий», г. Москва

Актуальность. В настоящее время, несмотря на высокую эффективность современных схем неoadьювантной химиотерапии, существует проблема резистентности опухоли к предоперационному лечению, что является предпосылкой для поиска принципиально новых путей воздействия на опухолевый рост.

Цель исследования – изучить возможность применения онколитического вируса болезни Ньюкасла в неoadьювантной терапии рака молочной железы и оценить первые результаты безрецидивной и общей выживаемости больных.

Материал и методы. В РНЦРР с 2006 по 2009 г. проведено исследование по изучению роли онколитического вируса болезни Ньюкасла в неoadьювантной терапии рака молочной железы у 72 больных стадий T₁₋₄N₀₋₃M₀. Проведен анализ первых результатов безрецидивной и общей выживаемости. Медиана наблюдения составила 22 мес. Больные распределены по двум группам: в группе А (46 больных) проводилась монотерапия вирусом болезни Ньюкасла, в группе В (26 больных) вирус болезни Ньюкасла применялся в сочетании с химиотерапией. Препарат вируса болезни Ньюкасла вводился внутривенно в дозе 0,1 мл (10⁹ микробных тел) в область передней брюшной стенки в группе А – с интервалом 4 дня, в группе В – за 24 часа до начала химиотерапии по схеме ЕС (эпирубицин 60 мг/м², циклофосфамид 600 мг/м²), затем в интервалах между курсами еженедельно. Продолжительность лечения составила: в группе А – 4 недели, в группе В 6–18 недель (что соответствовало 2–6 курсам химиотерапии). Далее всем больным проводилось хирургическое лечение. До начала лечения выполнялась биопсия опухоли аппаратом «Маммотом». В биоптате определялись: гистологическая структура опухоли, степень ее злокачественности, терапевтический патоморфоз, иммуногистохимическим методом

оценивалась экспрессия рецепторов стероидных гормонов и онкобелков HER-2/neu.

Результаты. За основной критерий эффективности неoadьювантной системной терапии принимался уровень терапевтического патоморфоза опухоли. В группе А патоморфоз 2–4 ст. наблюдался у 45,7% больных, в группе В – у 92,3%, при этом 4 ст. патоморфоза выявлена в группе А в 2,2% случаев, в группе В – в 19,2%. При изучении зависимости терапевтического патоморфоза от уровня рецепторов стероидных гормонов нами установлено, что при РЭ/РП+ патоморфоз опухоли той или иной степени встречался в группе А – в 50%, в группе В – в 90,5% случаев, тогда как при РЭ/РП – в 70% и 100% случаев соответственно. В случае амплификации гена HER-2/neu обнаружено, что терапевтический патоморфоз 2–4 ст. определялся чаще (в 50% – в группе А, в 100% – в группе В) по сравнению с HER-2-негативным раком (44% – в группе А, 88,8% – в группе В). За период наблюдения зарегистрировано 12,5% случаев прогрессирования заболевания: регионарный рецидив зафиксирован в 1,4% (группа В), отдаленные метастазы – в 11,1% (группа А – 1,4%, группа В – 9,7%). Безрецидивная выживаемость больных в обеих группах составила 87,5% (в группе А – 98,9%, в группе В – 69,2%), общая выживаемость – 97,3% (в группе А – 100%, в группе В – 92,3%).

Выводы. Проведение неoadьювантной терапии рака молочной железы с применением вируса болезни Ньюкасла сопровождается более высоким уровнем лечебного патоморфоза у больных с прогностически неблагоприятным и резистентным к химиогормонотерапии фенотипом опухоли (РЭ/РП-, HER-2/neu +). Полученные данные позволяют проводить дальнейшее изучение терапевтического потенциала вируса болезни Ньюкасла и его влияния на отдаленные результаты лечения.