

ПРИМЕНЕНИЕ КОМБИНАЦИИ ПРЕПАРАТОВ КЕЛИКСА И ДОЦЕТАКСЕЛА В ПЕРВОЙ ЛИНИИ ХИМИОТЕРАПИИ У ПАЦИЕНТОК С МЕТАСТАТИЧЕСКИМ РАКОМ МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ

Л.С. СКРЯБИНА, Е.И. РОССОХА, Л.А. ЧУРИЛОВА, О.А. КРЕМЛЕВА,
Н.А. ЗАРУБИНА, А.Ф. ЛАЗАРЕВ

*Алтайский филиал ГУ «РОНЦ им. Н.Н. Блохина РАМН»,
ГУЗ «Алтайский краевой онкологический диспансер», г. Барнаул*

Антрациклины и таксаны являются одними из самых активных цитотоксических препаратов для лечения распространенного рака молочной железы. Препарат келикс – пегилированный липосомальный доксорубин обладает улучшенным профилем кардиотоксичности по сравнению с обычными лекарственными формами антрациклинов, и это позволяет использовать его в комбинации с таксанами без увеличения риска токсических эффектов со стороны сердца.

Цель исследования – оценка результатов лечения комбинацией препаратов келикс и доцетаксел больных с метастатическим раком молочной железы, ранее получавших антрациклины. Такая комбинированная терапия соответствует неудовлетворенной медицинской потребности пациенток, которые не получают антрациклин из-за кумулятивной токсичности, несмотря на то, что у них ранее имел место ответ на режим химиотерапии, содержащий антрациклин.

Материал и методы. С марта 2006 г. по настоящее время комбинацией препаратов келикс и доцетаксел было пролечено 11 пациенток с метастатическим раком молочной железы. Диагноз у всех был морфологически верифицирован. Всем пациенткам ранее было проведено комплексное лечение по поводу РМЖ ПА-ШБ стадии, с использованием химиотерапии в адьювантном и неадьювантном режимах с антрациклинами от 4 до 8 курсов. Средний возраст больных – 52 года. Прогрессирование заболевания выявлено через 1,5–5 лет после завершения лечения. У 8 (72,7 %) пациенток наблюдались висцеральные метастазы, в т.ч. в легкие – у 5 (45,5%), в печень – у 3 (27,3 %); у 3 (27,3%) было метастатическое поражение

мягких тканей. У 4 (36,4 %) были определены положительные рецепторы прогестерона и эстрогена, у 2 (18,2 %) – HER-2 позитивная опухоль. Перед лечением общее состояние пациенток по шкале ECOG – 0–2.

Результаты. Лечение проводилось по схеме: келикс 50 мг/м² и доцетаксел 75 мг/м² внутривенно в первый день каждого 21-дневного цикла. Проведено от 4 до 8 курсов химиотерапии, среднее число проведенных циклов – 4,6. Кроме полного обследования пациенток и оценки измеряемых и оцениваемых очагов опухоли, перед лечением проводилось исследование фракции выброса левого желудочка, учитывая, что все пациентки ранее получали антрациклины. Комбинация препаратов келикс и доцетаксел переносилась удовлетворительно, клинически значимой кардиотоксичности отмечено не было. Побочные эффекты по шкале ВОЗ не превышали II степени, не требовали специальной коррекции. Были отмечены негематологические осложнения: тошнота II степени – 5,7 %, периферическая нейротоксичность – 4,3 %. Основной вид негематологической токсичности – ладонно-подошвенная эритродизестезия I степени – 6,2 %, для предупреждения и лечения которой применяли пиридоксин в дозе 50–150 мг/сут, что позволило провести лечение в полном объеме. Из гематологической токсичности наблюдали лейкопению I–II ст. – в 7,3 %, анемию I–II ст. – в 14,8 %.

Объективный лечебный эффект получен в 7 (63,6 %) наблюдениях, стабилизация – в 3 (27,3 %), прогрессирование – в 1 (9,1 %). В настоящее время живы 10 (90,9 %) пациенток. Продолжительность жизни составила от 8 мес до 2 лет. По

истечении первого года живы 7 (63,6 %) пациентов, 2 лет и до настоящего времени – 3 (27,3 %), лечение продолжают 4 пациентки.

Выводы. Комбинация келикс и доцетаксел эффективна у больных с метастатическим раком

молочной железы в первой линии химиотерапии, ранее получавших антрациклины. Данная комбинация цитостатиков хорошо переносится и может быть использована в онкологической практике.

ИНТРАОПЕРАЦИОННАЯ ЛУЧЕВАЯ ТЕРАПИЯ (ИОЛТ) В ОРГАНСОХРАНЯЮЩЕМ ЛЕЧЕНИИ РАКА МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ. БЛИЖАЙШИЕ И ОТДАЛЕННЫЕ РЕЗУЛЬТАТЫ

Е.М. СЛОНИМСКАЯ, А.В. ДОРОШЕНКО, Е.Ю. ГАРБУКОВ, Ю.Л. КОКОРИНА,
Н.А. ТАРАБАНОВСКАЯ, Л.И. МУСАБАЕВА, Ж.А. ЖОГИНА

ГУ «НИИ онкологии Томского научного центра СО РАМН»

Основным методом профилактики местных рецидивов после выполнения органосохраняющих операций (ОСО) у больных раком молочной железы (РМЖ) является проведение адьювантной лучевой терапии (АЛТ) на область молочной железы и послеоперационного рубца. Однако в некоторых случаях использование АЛТ может осложняться развитием фиброза в зоне облучения, что ухудшает косметические результаты. В качестве альтернативного метода может рассматриваться применение сочетанной лучевой терапии с использованием ИОЛТ. В НИИ онкологии изучается программа по органосохраняющему лечению больных РМЖ с применением ИОЛТ и АЛТ.

Целью исследования является оценка ближайших и отдаленных результатов у больных РМЖ, получавших ИОЛТ.

Материал и методы. В исследование включена 131 пациентка с РМЖ $T_{1-2}N_{0-3}M_0$ в возрасте 20–69 лет. Секторальная резекция с аксиллярной лимфаденэктомией выполнена 65 больным, радикальная резекция молочной железы – 55, радикальная резекция с одномоментной пластикой ТДЛ – 5, радикальная резекция с одномоментной пластикой молочной железы перемещенным ТРАМ лоскутом – 2, радикальная резекция с одномоментной пластикой молочной железы свободным ТРАМ лоскутом – 4 пациенткам. ИОЛТ выполнялась на малогабаритном бета-троне МИБ-6Э пучком электронов в дозе 10 Гр на ложе удаленной опухоли после секторальной резекции молочной железы. В послеоперацион-

ном периоде проводился курс ДГТ в СОД 45–48 Гр на оставшуюся часть молочной железы. Курсовая доза смешанного облучения (ИОЛТ и ДГТ) составила 60 Гр.

Результаты. Максимальные сроки наблюдения за больными составили 40 мес. В ближайшем послеоперационном периоде (3–14 сут) у 57 пациенток (43,5 %) развился умеренный отек области послеоперационного рубца, который прошел через 3 нед без дополнительного лечения. Умеренная гиперемия кожи области послеоперационного рубца отмечена у 22 (16,8 %), выраженная гиперемия и отек – у 1 (0,76 %) пациентки. Из осложнений в послеоперационном периоде отмечено образование лигатурных свищей в области рубца у 9 (6,8 %) пациенток и развитие гематомы в области ТРАМ лоскута с образованием диастаза у 1 (0,76 %) пациентки.

Реакции и осложнения, наблюдаемые при проведении сочетанной лучевой терапии (ИОЛТ и ДГТ), оценивались по шкале RTOG: гиперемия и отек кожи I степени возникли у 64 (48,8 %), II степени – у 12 (9,1 %), III степени – у 7 (5,3%) больных. Все изменения носили обратимый характер. По окончании сочетанной лучевой терапии отек и гиперемия молочной железы сохранялись до 12 мес, умеренно выраженный фиброз в области рубца – до 6–12 мес. Нагноения области послеоперационного рубца и аксиллярной серомы на фоне проведения АЛТ возникли у 8 (6,1 %) больных.

Прогрессирование заболевания – отдаленные метастазы (легкие, кости, контрлатеральные