

Способы лечения пациентов с распространенным почечно-клеточным раком (ПКР) до сегодняшнего момента остаются ограниченными. Если ПКР диагностирован рано, прогноз относительно благоприятен, 5-летняя выживаемость для пациентов с I стадией заболевания составляет 96%. Однако, распространенный / метастатический ПКР относится к одному из наиболее устойчивых к лечению видов злокачественных новообразований. В прошлом прогноз для пациентов с распространенным ПКР был неблагоприятным с 5-летней выживаемостью не более 10%. По современным данным у пациентов с распространенным ПКР 5-летняя выживаемость составляет около 23%. Почечно-клеточный рак демонстрирует присущую ему резистентность к лучевой и цитотоксической химиотерапии. Химиорезистентность может являться следствием гиперэкспрессии гена множественной лекарственной устойчивости. Традиционные терапевтические стратегии при ПКР были направлены на модуляцию иммунного ответа с помощью цитокиновой терапии ИЛ-2 и ИФН-α. Иммуноterapia позволила добиться небольшого, но статистически и клинически значимого преимущества в общей выживаемости для больных с метастатическим ПКР, но только в небольшой подгруппе пациентов с благоприятным прогнозом. Однако, уровень ответа на цитокиновую терапию был достаточно скромным (5-30%), при этом отмечалась существенная токсичность, а также значительное ухудшение качества жизни больных. Обобщая вышесказанное, становится ясна потребность в эффективных терапевтических подходах для пациентов с распространенным ПКР. С 2006 года успешное внедрение таргетных агентов в терапию ПКР позволило включить эти препараты в стандарты I линии с последующей сменой парадигмы лечения почечно-клеточного рака.

Цель исследования: оценить эффективность применения Сорафениба (Нексавара) у больных с диссеминированным раком почки.

Материалы и методы.

Лечение в адъювантном режиме получали больные метастатическим раком почки, верифицированным согласно лабораторно - инструментальным данным (УЗИ, СРКТ), препаратом Нексавар в дозе 800 мг в сутки длительно.

Результаты и обсуждение.

С 2008 по 2011 годы комплексное лечение в объеме нефрэктомии и таргетной терапии в адъювантном режиме получили 19 больных с диссеминированным раком почки. Среди них у 15 (79%) выявлен первичный генерализованный рак почки, у 4-х (21%) из них генерализация процесса в виде поражения легких наступила спустя 6-12

месяцев после проведения хирургического лечения. Среди больных первичным генерализованным раком почки метастазы локализовались: в легких у 10 (66,7%), контралатеральный надпочечник у 2-х (13,3%), позвоночник и кости таза у 2-х (13,3%), у одного больного выявлено сочетанное метастатическое поражение легких и костей. Все пациенты получили курс терапии интерфероном-α в течение 2-4 месяцев после операции. Показанием к назначению сорафениба служила неэффективность цитокиновой терапии, выражавшаяся в остающихся без динамики либо появившемся в ходе иммунотерапии метастатическом процессе. Оценка эффективности препарата осуществлялась в сроки 3, 6, 9, 12, 24 и 36 месяцев от начала таргетной терапии. Наилучший ответ продемонстрировали больные с выявленными метастазами в легкие после радикальной нефрэктомии: из 4-х пациентов у 2-х полный регресс достигнут к 6-ти месяцам лечения, еще у 2-х – к 12-ти. У 11 первично генерализованных пациентов с поражением легких отмечен множественный характер поражения, размеры очагов составляли: до 10 мм - у 4-х пациентов, от 10 до 30 мм – у 3-х и у 4-х пациентов свыше 30 мм. Клинический эффект зависел от размеров очагов в легких. К 24 месяцам лечения положительный эффект в виде частичного (6 пациентов) или полного регресса (3-пациента) метастатических очагов отмечен у 9 пациентов (81,8%), в то время как у 2-х пациентов (18,2%) не отмечено какого-либо ответа. При оценке результатов лечения больных раком почки с метастазами в кости, контралатеральный надпочечник не отмечено уменьшения очагов, однако, несмотря на это, таргетная терапия таким больным выполнялась в течение 6 месяцев с целью стабилизации процесса.

Выводы. Метод лечения диссеминированного рака почки с применением сорафениба (Нексавар) обладает выраженным противоопухолевым действием при лечении больных генерализованным раком почки, в том числе при неэффективности предшествующей цитокиновой терапии.

РОЛЬ ХИМИОЛУЧЕВОЙ ТЕРАПИИ В ГЕНЕЗЕ ПЕРВИЧНО-МНОЖЕСТВЕННЫХ НОВООБРАЗОВАНИЙ

Е.А. Шунько

Тюменская ГМА

В настоящее время в литературе широко обсуждаются такие причины роста заболеваемости полинеоплазиями, как рост заболеваемости злокачественными новообразованиями в целом, совершенствование методов обследования онкологических больных за счет внедрения современных высокоинформативных диагностических

методов, а также улучшение качества регистрации и учета этой категории опухолей. В связи с развитием и совершенствованием комбинированного лечения первичной опухоли наблюдается увеличение продолжительности жизни пациентов и, как следствие, повышается вероятность возникновения последующих новообразований. Сведения о частоте возникновения первично-множественных злокачественных опухолей (ПМЗО), по данным разных авторов, варьируют в довольно широких пределах: от 1,5 до 35% по клиническим данным и от 7 до 20% при исследовании патологоанатомического материала. В ряде случаев возникновение второй опухоли может быть связано с интенсивным химио- и лучевым лечением.

Цель исследования: изучение онкоэпидемиологических особенностей первично-множественных метакронных процессов, индуцированных химио- и лучевой терапией.

Исследование является ретроспективным, многоцентровым, рандомизированным. Первый этап исследования основан на сплошном по полноте охвата статистическом анализе всех больных, пролеченных на базе Челябинского и Тюменского онкологических диспансеров за последние 30 лет. На следующем этапе наших исследований планируется определить роль химио- и лучевой терапии в генезе первично - множественных новообразований, как вероятной модели канцерогенеза, его темпов, оценки длительности скрытого периода развития злокачественной опухоли.

ОПЫТ ПРИМЕНЕНИЯ ОКСАЛИПЛАТИНА В КОМБИНИРОВАННОЙ ХИМИОТЕРАПИИ РЕЦИДИВОВ РАКА ЯИЧНИКОВ

А.Е. Юркова, В.А. Винокуров

РНЦРХТ, г. Санкт-Петербург

По мировым показателям рак яичников входит в число лидирующих причин смерти среди опухолей женской репродуктивной системы. Высокая смертность при раке яичников во многом обусловлена превалированием (60-80%) к моменту установления диагноза III-IV стадий опухолевого процесса, что, в свою очередь, определяет низкую эффективность существующих методов лечения и высокую частоту рецидивирования (80-90%).

Общепризнанным методом лечения рецидивов рака яичников в настоящее время является химиотерапия. В качестве химиотерапии II линии рекомендованы к применению таксаны в комбинации с цисплатином или карбоплатином, этопозид (вепезид), топотекан в качестве монокимиотерапии и в сочетании с препаратами платины, другие цитостатики. Частота объективного эффекта, по данным различных авторов, варьирует

от 24% до 40% при средней продолжительности жизни больных от 8 до 24 мес. Представляется актуальным изучение эффективности препаратов нового поколения.

Цель исследования: повышение эффективности лечения рецидивов рака яичников путем внедрения в клиническую практику новых химиотерапевтических препаратов.

Материал и методы.

В ФГБУ РНЦ РХТ начато исследование по применению оксалиплатина (элоксатина) в комбинированной схеме химиотерапии при лечении рецидивов рака яичников.

Оксалиплатин – это цитостатический препарат, являющийся платиновым производным третьего поколения, обладающий благоприятным профилем токсичности, зарекомендовавший себя эффективным в лечении ряда злокачественных новообразований.

В гинекологической клинике института в течение года пролечено 22 больных с серозной цистаденокарциномой яичников по поводу первого или повторного рецидива заболевания. Первичное лечение всех пациенток включало хирургическое вмешательство и 6-9 курсов химиотерапии по схеме СР или САР. Исходно у всех больных была установлена III-IV стадия заболевания и имелась морфологическая верификация диагноза.

Химиотерапию при рецидивах выполняли оксалиплатином в комбинации с паклитакселом. Оксалиплатин использовали преимущественно в дозе 85 мг/м², паклитаксел – в дозе 175 мг/м². Больные получали от 2 до 9 курсов комбинированной химиотерапии с интервалом 3-4 недели. Всего проведено 108 курсов лечения.

Токсичность, обусловленная химиотерапией оксалиплатином в комбинации с паклитакселом, выражалась в основном в нейтропении I-II степени тяжести, аллопеции, периферической нейропатии I-II степени, что не требовало коррекции или прекращения лечения. Однако при использовании дозы оксалиплатина 130 мг/м² в двух наблюдениях отмечена нейропатия III и IV степени и схема химиотерапии в одном случае была изменена, в другом – доза оксалиплатина снижена до 85 мг/м².

Результаты и обсуждение.

Применение химиотерапии оксалиплатином в комбинации с паклитакселом у больных с рецидивами рака яичников позволило получить объективный эффект в 15 из 22 наблюдений (68,2%). Эффект лечения выражался в достижении полной клинической ремиссии у 7 больных (31,8%), частичной ремиссии – у 2 (9,1%), стабилизации опухолевого процесса – у 6 (27,3%) пациенток. Прогрессирование заболевания в процессе лечения отмечено в 7 (31,8%) наблюдениях, что потребовало изменения схемы химиотерапии.

Выводы. Достигнутые непосредственные результаты применения препарата платины ново-