СОСТОЯНИЕ ПОМОЩИ БОЛЬНЫМ С ГЕПАТОЦЕЛЛЮЛЯРНЫМ РАКОМ В РЕСПУБЛИКЕ БАШКОРТОСТАН

О.Н. Липатов, Р.Д. Атнабаев

Липатов Олег Николаевич, д.м.н., профессор,
зав. курсом онкологии ИПО БГМУ,
4500054, г. Уфа, пр. Октября, 73/1,
тел. 8 (347) 237-43-58,
e-mail: lipatovoleg@bk.ru

Применение инновационных препаратов будет способствовать продлению жизни и улучшению ее качества у больных с гепатоцеллюлярным раком. Появление нового препарата для лечения рака печени существенно увеличивает выживаемость больных этим трудно поддающимся лечению онкологическим заболеванием.

Воздействие Нексавара® происходит на различных клеточных уровнях, подавляя пролиферацию опухолевых клеток и васкуляризацию (рост сосудов) опухоли – два важных процесса, которые обеспечивают рост злокачественной опухоли.

Ключевые слова: *гепатоцеллюлярный рак, Нексавара®, васкулиризация.*

THE STATE OF THE HELP TO HEPATOCELLULAR CANCER CARRIERS IN THE REPUBLIC OF BASHKORTOSTAN

O.N. LIPATOV, R.D. ATNABAEV

The application of innovation medications will contribute to the length and quality of life of hepatocellular cancer carriers. The disease under consideration is known to be very hard to treat. The new medication intended for liver cancer curing increases considerably the survival value of carriers suffering from this disease. There are two important processes that contribute to the cancer growth. They are tumor cells proliferation and cancer vascularization (vessels growth). The Neksavara medication has its effect at different cell levels and suppress these two processes.

The key words: *hepatocellular cancer, Neksavara, vascularization.*

Полноценная жизнь

АстраЗенека
ОНКОЛОГИЯ

ИРЕССА®
гефитиниб

IRE 3128. Дата одобрения: 23.12.2008

Для получения дополнительной информации о препарате обращайтесь в Представительство компании «АстраЗенека ЮК Лимитед» (Великобритания) в г. Москве
119334 Москва, ул. Вавилова, дом 24, корпус 1
Тел. +7 (495) 799 56 99, факс +7 (495) 799 56 98
www.astrazeneca.ru

Иресса® (IRESSA) – торговая марка, собственность компании АстраЗенека.

Перед назначением препарата необходимо ознакомиться с текстом полной инструкции по его применению.

Рак печени занимает шестое место среди самых распространенных видов рака в мире и является третьей основной причиной смертности от онкологических заболеваний. Каждый год в мире регистрируется более 600000 новых случаев гепатоцеллюлярной карциномы (ГЦК) (54000 в Европе, 15000 в США и 400000 в Китае, Южной Корее и Японии), при этом частота случаев рака печени и смертность от этого заболевания увеличиваются. В 2002 г. от рака печени умерло почти 600000 человек, из них 57000 – в Европе, 13000 – в США и около 370000 – в Китае, Южной Корее и Японии. В настоящее время в Европе 5-летняя выживаемость больных раком печени не превышает 8%. В США этот показатель составляет 11%, а в Азии – менее 10% от всех больных неоперабельными опухолями. Мужчины заболевают примерно в 2 раза чаще, чем женщины. Заслуживает внимания тот факт, что в некоторых странах первичный рак печени занимает ведущую позицию в структуре онкологической заболеваемости. Так, его доля в структуре злокачественных новообразований в странах Юго-Восточной Азии составляет около 40%, а в странах юга Африки - более 50%. Гепатоцеллюлярная карцинома представляет собой самую распространенную форму рака печени и диагностируется примерно в 90% случаях всех первичных злокачественных опухолей печени у взрослых.

Основным методом лечения первичного рака печени является хирургический. Резекция печени - это сложное оперативное вмешательство, так как из-за исключительно богатого кровоснабжения печени при операции необходимо очень точно и тщательно проводить гемостаз. Как благоприятный фактор следует отметить очень высокую регенераторную способность печени в послеоперационном периоде.

Лучевая терапия первичного рака печени не применяется.

Полихимиотерапия используется с адъювантной целью, самостоятельного значения в лечении первичного рака печени не имеет.

В Республике Башкортостан в 2008 году выявлено 86 случаев заболевания раком печени, что составило 2,15 на 100 000 населения. Сведения о лечении пациентов с гепатоцеллюлярным раком в РБ представлены в таблице 1.

Таблица 1

Лечение пациентов, страдающих раком печени в Республике Башкортостан в 2004 – 2008 гг.

Годы	Хирургическое	Химиотерапия	Симптоматическое
2004	26	16	51
2005	25	16	52
2006	15	16	55
2007	15	14	53
2008	21	8	57
Итого	102	70	268

Из таблицы видно, что большинство больных (60,9%) не получили специальное лечение вследствие запущенности опухоли. Лечение в радикальном объеме проведено 23,4% пациентов, паллиативная химиотерапия выполнена у 15,9% пациентов.

Распределение больных по стадиям представлено в таблице 2.

Таблица 2

Распределение пациентов по стадиям, страдающих раком печени в Республике Башкортостан в 2004 – 2008 гг.

I ст.	II ст.	III ст.	IV ст.
-	8	25	407

Очевидно, что 92,5% пациентов взяты на онкоучет с генерализованным раком печени. Получить специальное лечение им позволил удовлетворительный статус по Child-Pugh.

5-летняя выживаемость при хирургическом лечении составила 7,7%, при химиотерапии – 3,2%, при симптоматическом лечении все пациенты умерли в течение года. Низкая выживаемость при хирургическом лечении обусловлена большим исходным объемом поражения печени. Таким образом, необходим поиск новых путей помощи пациентам с распространенным раком печени.

«Рак печени уносит все больше жизней людей во всем мире, во многом в результате широкого распространения гепатита В и гепатита С», – сказал Джорди Бруикс (Jordi Bruix), один из руководителей исследования, глава Барселонской клиники лечения рака печени (BCLC). «В этой связи мы с большой надеждой воспринимаем появление нового препарата для лечения рака печени, который существенно увеличивает выживаемость больных этим трудно поддающимся лечению онкологическим заболеванием». Результаты исследования III фазы показали, что абсолютный риск летального исхода у пациентов, которые получали таблетки Нексавара® (сорафениб), на 31% ниже, чем у больных неоперабельной гепатоцеллюлярной карциномой (ГЦК, или раком печени), которые получали плацебо. Это также означает увеличение медианы общей выживаемости на 44% у пациентов, получавших Нексавар®. На основе этих впечатляющих результатов в конце прошлого года Нексавар® был одобрен к применению для лечения ГЦК в США и Европе. Нексавар® нацелен как на сами опухолевые клетки, так и на сосудистую сеть опухоли, являясь мультикиназным ингибитором. Воздействие Нексавара® происходит на различных клеточных уровнях, подавляя пролиферацию опухолевых клеток и васкуляризацию (рост сосудов) опухоли – два важных процесса, которые обеспечивают рост злокачественной опухоли. В доклинических исследованиях было показано, что Нексавар® воздействует на представителей двух классов киназ (ферментов), известных своим участием как в пролиферации (размножении) клеток (C-Raf (Raf-1) b D-Raf1),так и в их кровоснабжении (VEGRF-1-3, PDGFR-b, FLT-3, RET и c-KIT). Кроме того, на доклинических моделях было продемонстрировано, что сигнальный путь Raf/MEK/ERK также играет не-

которую роль в образовании ГЦК; следовательно, блокирование передачи сигналов через Raf-1 оказывает положительное терапевтическое действие при ГЦК.

В Республике Башкортостан также начато применение Нексавара® при запущенном гепатоцеллюлярном раке. У 2 пациентов (2 и 4 курса приема Нексавара®) при контрольном КТ-исследовании отмечена стабилизация заболевания.

Таким образом, очевидно, что рак печени продолжает выявляться на запущенных стадиях, когда малоэффективно проведение традиционного лечения. Применение инновационных препаратов возможно будет способствовать продлению жизни и улучшению ее качества у этой сложной категории больных.

Список литературы

1. Гарин А.М., Базин И.С. Первичный рак печени // Десять наиболее распространенных злокачественных опухолей. – М., 2006. – С. 197-220.

2. El Serag HB, Mason AC. Rising incidence of hepatocellular carcinoma in the United States // N Engl J Med 1999. – Vol. 340. – P. 745-750.

3. Garcia M. et al. American Cancer Society [Electronic source]: the free encyclopedia / by the American Cancer Society, Inc. - Atlanta, Georgia, 2007. - Accessed: www.cancer.org.

4. Mathurin P., Rixe O., Carbonell et al. Review article: overview of medical treatments in unresectable hepatocellular carcinoma - an impossible meta-analysis. // Aliment Pharmacol Ther. - 1998. – Vol. 12. – P. 111.

5. Mathurin P. et al. Metaanalysis: evaluation of adjuvant therapy after curative liver resection for hepatocellular carcinoma // Blackwell Publishing Ltd, Aliment Pharmacol Ther – 2003. – Vol. 17. – P. 1247-1261.

6. Yamamoto M., Arii S., Sughara K., Tobe T. Adjuvant oral chemotherapy to prevent recurrence after curative resection for hepatocellular carcinoma // Br .J. Surg. – 1996. – Vol. 83. – P. 336 – 340.