

**17-18** мая в г. Черкассы состоялся научно-практический семинар с международным участием «Современные аспекты диагностики и лечения рака грудной железы», в котором приняли участие специалисты из разных регионов Украины. Насыщенная научная программа семинара позволила всесторонне рассмотреть целый ряд актуальных вопросов, привлекающих внимание отечественных специалистов.

#### Ранняя диагностика и организация медицинской помощи



О вопросах эпидемиологии рака в Украине рассказал заведующий научно-исследовательским отделом организации противораковой борьбы Национального института рака, кандидат медицинских наук Андрей Владимирович Гайсенко. Как отметил докладчик, за последние 20 лет заболеваемость населения Украины злокачественными новообразованиями увеличилась с 308,1 до 349,8 случая на 100 тыс. населения, т. е. прирост заболеваемости за указанный период составил 16%. Рост этого показателя связан прежде всего с повышением распространенности рака предстательной и щитовидной желез, почки, тела матки, грудной железы, меланомы, колоректального рака, а также рака мочевого пузыря. Докладчик подчеркнул, что рак грудной железы (РГЖ) занимает 1-е место в структуре онкологической заболеваемости и смертности женщин в нашей стране. Отмечена тенденция к росту заболеваемости среди лиц молодого возраста.

Согласно прогнозам, приоритеты противораковой борьбы в Украине в перспективе до 2020 г. будут определяться за счет показателей заболеваемости и смертности от злокачественных новообразований грудной и предстательной желез, легкого, желудка, колоректального рака. Показано, что прирост заболеваемости РГЖ у городского населения несколько выше, однако при более высоких показателях выживаемости. Докладчик рассказал о системе оказания медицинской помощи больным РГЖ в Украине: первичное выявление патологии осуществляется в учреждениях первичного и вторичного звена, вторичная профилактика – в учреждениях вторичного звена, включая маммологические кабинеты и женские консультации. Медицинская помощь сконцентрирована в мультидисциплинарных специализированных онкологических учреждениях (так, в онкологических диспансерах получают лечение 84,1% больных РГЖ, в Национальном институте рака – 5,9%). Диагностика и лечение регламентированы унифицированным клиническим протоколом, внедрена система мониторинга онкоэпидемиологического процесса.

По словам А.В. Гайсенко, Национальным институтом рака при поддержке благотворительной организации создана современная мобильная медицинская система, предназначенная для скрининга РГЖ и рака шейки матки, что позволит повысить выявляемость РГЖ на ранних стадиях в регионах, где качественное обследование для женщин малодоступно.



Главный онколог управления здравоохранения Черкасской областной государственной администрации, главный врач Черкасского областного онкологического диспансера Виктор Владимирович Парамонов рассказал об опыте работы мобильного маммографического комплекса, который был предоставлен Черкасскому областному онкологическому диспансеру в декабре 2005 г. в рамках благотворительной программы. Докладчик напомнил, что Черкасская область занимает 3,5% территории нашей страны и является типичным аграрным регионом, подавляющее большинство населения которого составляют жители сел. Местные районные больницы не имеют в своем распоряжении маммографов, поэтому использование мобильного маммографического комплекса является крайне актуальным для своевременной диагностики РГЖ. Проведению выездных диагностических мероприятий предшествует тщательная подготовка, которая

## Современные аспекты диагностики и лечения рака грудной железы

По материалам научно-практического семинара с международным участием

включает отбор пациенток по результатам стандартизованного опроса, предварительный осмотр для выявления возможных патологических изменений в грудных железах, обследование гинекологом и хирургом, оценку факторов риска. На основании результатов предварительных обследований, проводимых на базе районных больниц, формируют группы женщин, которым рекомендована маммография. После диагностики все пациентки получают информационные бюллетени, способствующие повышению информированности о проблеме РГЖ и методах самообследования. График выездов комплекса, а также их финансирование утверждаются приказом Главного управления здравоохранения



облгосадминистрации. Об эффективности проделанной работы свидетельствуют следующие цифры: за 2011 г. было обследовано 4889 женщин, у 25 из них выявлен РГЖ I-II стадии, у 148 – подозрение на РГЖ и у 251 пациентки обнаружено предраковое заболевание грудной железы. Кроме того, заметно увеличилась осведомленность населения о проблеме РГЖ.

#### Новые подходы к хирургическому лечению РГЖ



О современных аспектах лечения РГЖ рассказал главный внештатный специалист МЗ Украины по специальности «Онкохирургия», заведующий научно-исследовательским отделением опухолей грудной железы и ее реконструктивной хирургии Национального института рака, доктор медицинских наук, профессор Иван Иванович Смоланка. По его словам, современные подходы к лечению этого заболевания включают хирургическое вмешательство, химиотерапию (ХТ), а также лучевую, гормональную и таргетную терапию. В зависимости от локализации и стадии заболевания при РГЖ выполняют следующие типы хирургических вмешательств: мастэктомию с сохранением большой грудной мышцы либо большой и малой грудных мышц, ареолосохраняющую мастэктомию (с первичной маммопластикой или без нее), а также радикальную резекцию грудной железы (в сочетании с лучевой терапией – ЛТ). Сегодня широкое распространение приобрел метод исследования сигнальных лимфатических узлов, позволяющий сократить объем операции. Докладчик подчеркнул, что независимо от типа хирургического вмешательства наличие отдельных опухолевых клеток или микрометастазов (до 2 мм) в сигнальном лимфатическом узле не является показанием к регионарной лимфодиссекции. От лимфодиссекции также можно отказаться при наличии микрометастазов

в 1-2 сигнальных лимфоузлах при выполнении лимфоэктомии с последующим облучением путей лимфооттока (А.Е. Giuliano et al., 2011). Зарубежные исследования свидетельствуют, что снижение объема операции в таком случае не сказывается на результате лечения.

Послеоперационное облучение используется при наличии неблагоприятных морфологических факторов и включает зоны первичного рака и зоны регионарного метастазирования. Если после органосохраняющего лечения планируется адьювантная полихимиотерапия, тогда ЛТ необходимо проводить после ее завершения (NCCN, 2012). При необходимости облучения в послеоперационном периоде рекомендована отсроченная реконструкция грудной железы с использованием собственных тканей. При необходимости использования имплантата проводится только одномоментная реконструкция (параллельно с удалением опухоли) в связи с невозможностью растяжения кожи после ЛТ. Следует учитывать, что проведение ЛТ после эндопротезирования увеличивает риск послеоперационных осложнений.

Докладчик отметил, что применение гормональной терапии (ГТ) при наличии соответствующих показаний считается щадящим, эффективным и относительно безопасным методом лечения РГЖ. Показано, что экспрессия рецепторов эстрогенов и прогестерона на поверхности 1% клеток РГЖ уже ассоциируется с гормоночувствительностью (St. Gallen, 2009). Современные данные свидетельствуют о том, что рост чувствительности к ГТ коррелирует со снижением чувствительности к ХТ. Кроме того, эффект от одной линии ГТ говорит о высокой вероятности ответа и на другие виды гормонального лечения.

По словам профессора И.И. Смоланки, таргетная терапия трастузумабом в течение 1 года показана при стандартной адьювантной тера-

пии больным HER2-положительным РГЖ (даже при pT1b). Введение трастузумаба более короткими курсами дает менее выраженные, но все равно лучшие результаты, чем отсутствие терапии трастузумабом. Применение данного препарата рекомендовано одновременно с ХТ, но возможно и последовательно. Монотерапия трастузумабом допустима только при невозможности проведения ХТ (St. Gallen, 2011). Дополнительную эффективность в лечении метастатического РГЖ обеспечивает применение бевацизумаба, который в сочетании с паклитакселом в 2 раза увеличивает частоту объективного ответа, а также продолжительность выживаемости без прогрессирования заболевания (K.D. Miller et al., 2005).



В докладе «Современный подход к хирургическому лечению рака грудной железы» ассистент кафедры онкологии Национального медицинского университета им. А.А. Богомольца, кандидат медицинских наук Олег Игоревич Сидорчук рассказал о современных возможностях выбора оперативного вмешательства при РГЖ. Докладчик отметил, что

в случаях, когда объем подлежащих удалению тканей не превышает 25% грудной железы (при условии интраоперационного гистологического подтверждения

Продолжение на стр. 4.

## Современные аспекты диагностики и лечения рака грудной железы

По материалам научно-практического семинара с международным участием

Продолжение. Начало на стр. 3.

чистоты краев резекции), может проводиться органосохраняющая операция, при необходимости дополняемая коррекцией формы или размера другой груди. Если объем подлежащих удалению тканей превышает 25% грудной железы, может идти речь о мастэктомии с одномоментной реконструкцией собственными тканями либо об эндопротезировании.

Определенным прорывом в хирургическом лечении РГЖ стало внедрение на базе Национального института рака принципов fast track surgery (хирургии быстрого восстановления). Это мультимодальная программа, состоящая из комплекса взаимосвязанных пред-, интра- и послеоперационных мероприятий, направленных на различные звенья патогенеза операционной травмы (H. Kehlet, 2008). Так, на предоперационном этапе больным РГЖ проводят обследование сопутствующей патологии, психологическую подготовку (включая разъяснение целей и особенностей предстоящего лечения), планирование лечения. Если предстоит реконструкция желез аутологичными тканями, проводят доплерографию и/или ангиографию сосудов «ножки» трансплантата. Выполнение операции осуществляется одновременно 2 бригадами при минимальной травматичности и с обязательным применением электроножа. Проводится пластика дефектов брюшной стенки синтетическими протезами, снятие натяжения с краев раны; используется рассасывающийся шовный материал. Предупреждение ишемии тканевых лоскутов осуществляется путем применения подогретых инфузионных сред и при необходимости подогрева операционного стола. Большое значение придается использованию адекватной анальгезии во время операции и в послеоперационном периоде. В течение первых суток после хирургического вмешательства проводится подогрев ауто-трансплантата до 34 °С, со вторых суток – использование местных гепаринов. Сразу после операции применяется компрессионное белье. Активизация больной производится через 3-4 ч после операции, переход на полное самообслуживание – на первые сутки. В целом fast track surgery позволяет снизить количество осложнений, длительность пребывания пациентки в стационаре и значительно уменьшить стоимость лечения.

### Таргетная терапия — успехи и перспективы



О проблеме трижды негативно-го рака грудной железы (ТН-РГЖ) и современных возможностях его лечения рассказала старший научный сотрудник Института экспериментальной патологии, онкологии, радиобиологии им. Р.Е. Кавецкого, кандидат медицинских наук Ольга Владимировна Пономарева. По ее словам, среди данной группы опухолей чаще всего встречается базальноподобный РГЖ, который преимущественно отличается высокой метастатической активностью и митотическим потенциалом. Агрессивный фенотип базальноподобных опухолей объясняется их происхождением из наименее дифференцированных (возможно, стволовых) клеток. Сегодня показано, что только пациентки, достигшие полного морфологического ответа в процессе неоадьювантного химиотерапевтического лечения, имеют преимущество в общей и безрецидивной выживаемости и по этим показателям сравнимы с больными с молекулярно-биологическими подтипами РГЖ, имеющего более благоприятный исход.

Наиболее высокую частоту полных ответов индуцируют антрациклин-таксановые режимы химиотерапии (45-58% полных ответов, по данным различных авторов). Возможным методом увеличения эффективности терапии является ее интенсификация: сокращение интервалов между стандартными курсами либо использование метрономных режимов. Второе место по активности занимают режимы, включающие препараты платины (35-40% полных ответов).

До недавнего времени считалось, что ТН-РГЖ характеризуется отсутствием молекулярных мишеней в опухоли и, соответственно, не подлежит таргетной терапии.

Позднее была показана определенная эффективность использования у таких больных таргетного препарата с антиангиогенным эффектом (бевацизумаба), а также ингибиторов PARP и анти-EGFR агентов. Так, назначение в неоадьювантном режиме комбинации таргетного препарата бевацизумаба с доцетакселом и капецитабином вызывает полный ответ на лечение у 67% больных.

При использовании комбинации бевацизумаба с паклитакселом в первой линии паллиативной терапии выживаемость пациенток без прогрессирования заболевания по сравнению с участницами контрольной группы увеличивается в 2 раза. Сегодня продолжается исследование возможностей комбинации бевацизумаба с паклитакселом и карбоплатином. Ингибитор PARP инипариб в сочетании с карбоплатином и гемцитабином в паллиативном лечении вызывает ответ у 52% больных. Эффективность анти-EGFR агента цетуксимаба в паллиативной терапии ТН-РГЖ в сочетании с иринотеканом и карбоплатином составляет 36%.

О.В. Пономарева подчеркнула, что современный подход к лекарственной терапии опухолей характеризуется максимальным стремлением к индивидуализации. Выделение базальноподобного подтипа РГЖ имеет в своей основе не только клинические признаки более агрессивной болезни, но и ряд морфологических и молекулярно-биологических особенностей. На практике это пока не нашло отражения в специфических подходах к лечению, кроме понимания нецелесообразности назначения эндокринной и анти-HER2 терапии. В то же время представленные в докладе данные позволяют надеяться на появление в ближайшем будущем соответствующих рекомендаций.



Старший научный сотрудник отделения химиотерапии солидных опухолей Национального института рака, кандидат медицинских наук Сергей Анатольевич Лялкин рассмотрел современные подходы к адьювантному лечению РГЖ и стратегии выбора схем лечения. По его словам, представление о необходимости проведения ХТ после полного хирургического удаления опухоли основывается на понимании, что уже на самых ранних стадиях развития заболевание носит системный характер. Решение о назначении адьювантной терапии должно основываться на ответе на вопрос: каким пациентам показана гормональная, химио- и таргетная (анти-HER2) терапия? Показанием к адьювантной ХТ служит размер опухоли более 1 см, N+, эстрогеннегативный или HER2+ статус. Адьювантная ХТ не показана при опухолях объемом менее 0,5 см и N0; при опухолях размером от 0,5 до 1 см и N0 ее проведение может рассматриваться при наличии неблагоприятных прогностических факторов (HER2+, инвазии сосудов и др.).

Говоря о применении таргетных препаратов в адьювантной терапии РГЖ, докладчик отметил, что изучению эффективности трастузумаба при HER2-положительном раке посвящено 5 крупных исследований: HERA (n=5090), NSABP (n=3968), BCIRG 006 (n=3222), FinHER (n=232), ALTTO (n=8000). В исследовании HERA при 2-летнем наблюдении показано снижение риска рецидива на 36% и риска смерти на 34% на фоне терапии трастузумабом (L. Smith et al., 2007). В исследованиях NSABP и BCIRG 006 при 3-летнем наблюдении добавление трастузумаба (1 год) к стандартным режимам химиотерапии уменьшало частоту рецидивов на 6-12% и, что немаловажно, в том числе при N0 стадии заболевания (E. Perez, ASCO 2007). В исследовании BCIRG 006 проведена оценка 5-летней общей и безрецидивной выживаемости на фоне трастузумаба, которая составила 92 и 84% соответственно (D. Slamon et al., 2006). Высокая эффективность годичного курса приема трастузумаба в адьювантной терапии РГЖ показана и в исследовании ALTTO, что привело к досрочному закрытию группы монотерапии другим таргетным препаратом (лапатинибом).



По словам докладчика, начало применения трастузумаба в адьювантной терапии HER2-положительного РГЖ может осуществляться как одновременно с химиотерапией, так и последовательно. К категории больных, имеющих минимальный эффект от назначения трастузумаба, относят пациенток со стадией pT1a pN0. Также не следует забывать о риске кардиотоксичности у больных пожилого возраста.



Заведующий отделением трансплантации костного мозга Национального научного центра радиационной медицины НАМН Украины (г. Киев), доктор медицинских наук Сергей Викторович Клименко посвятил выступление оценке мутационного статуса гена HER2 в клетках опухолей грудной железы. Как известно, назначение трастузумаба показано при усло-

вии гиперэкспрессии HER2 клетками опухоли, поэтому правильное определение HER2-статуса имеет большое значение. Как правило, определение HER2-статуса осуществляется методом иммуногистохимии (ИГХ). По мнению докладчика, актуально дополнять ИГХ-исследования методом FISH, что позволяет избежать назначения необоснованного лечения, отсрочки начала таргетной терапии, избыточных затрат на лечение. Кроме того, ошибки диагностики могут приводить к тому, что до 10% больных не будут получать необходимую им таргетную терапию. При всем удобстве и эффективности ИГХ является количественным методом, поэтому должна тщательно контролироваться, а любые отклонения от протокола приводят к изменению ее чувствительности и специфичности. Интерпретация результатов ИГХ в отличие от FISH субъективна и требует высокой квалификации специалиста.

Показательны зарубежные данные, полученные при анализе межлабораторного соответствия результатов тестирования статуса HER2 (E.J. Perez, 2006). Так, 41,8% положительных результатов ИГХ и 11,9% положительных результатов тестов FISH, полученных в локальных лабораториях, не подтверждались тестами в центральной лаборатории. Противоречивые случаи должны тестироваться в референсной лаборатории (94,3% для ИГХ и 95,2% для FISH). Решить указанные проблемы можно, направив образцы на анализ в крупные лаборатории. Согласно современным представлениям, центральная референсная (или крупная локальная) лаборатория отличается большим количеством проводимых анализов по определению HER2-статуса (более 250 случаев в год или более 100 в месяц), наличием внутреннего и внешнего контроля качества, автоматизацией ИГХ-исследования, высоким профессионализмом специалистов, интерпретирующих результаты, в связи с чем позволяет обеспечить высокое качество исследований (I. Ellis et al., 2004).



Старший научный сотрудник Российского онкологического научно-го центра им. Н.Н. Блохина РАМН, кандидат медицинских наук Людмила Григорьевна Жукова представила доклад «Таргетная анти-HER2-терапия в неоадьювантных схемах. Опыт применения Герцептина». По ее словам, достижение полной морфологической ремиссии после неоадьювантной ХТ — суррогатный маркер увеличения безрецидивной и полной выживаемости больных.

Докладчица напомнила, что гиперэкспрессия HER2 выявляется в 20-30% случаев РГЖ и коррелирует с негативным клиническим прогнозом (снижением общей и безрецидивной выживаемости), определяет меньшую эффективность стандартных режимов гормональной и химиотерапии, является прогностическим фактором метастазирования в головной мозг. Применение трастузумаба (Герцептин) в адьювантной терапии раннего РГЖ улучшает выживаемость больных, а при метастатическом РГЖ позволяет добиться улучшения выживаемости, сопоставимого с достигнутым в течение десятилетий модернизации химиотерапии. Результатом внедрения данного препарата в клиническую практику стало изменение прогностического вектора: считавшиеся ранее наиболее неблагоприятными HER2-положительные опухоли сегодня имеют самый лучший прогноз.

Так, исследование NOAH при 3-летнем наблюдении показало убедительные преимущества Герцептина: клиническая эффективность режима, включавшего его применение, достигла 89%, общая 3-летняя выживаемость — 87%, бессобытийная — 71% (против 77; 79 и 56% случаев соответственно). Частота полной морфологической ремиссии составила 39% против 20 в контрольной группе (L. Gianni et al., 2010).

В исследовании III фазы Neo-ALTTO наибольшая эффективность выявлена у режима, включавшего трастузумаб, лапатиниб и паклитаксел (по сравнению с комбинациями одного таргетного препарата с паклитакселем). Так, общий клинический эффект после 6 нед лечения достигал 67,1% и увеличивался до 80,3% к моменту операции (J. Baselga et al., 2010). При этом токсичность терапии не увеличивалась, а частота побочных эффектов была даже меньшей, чем при использовании лапатиниба с паклитакселем.

В исследовании CLEOPATRA показано, что применение пертузумаба в комбинации с трастузумабом и доцетакселем существенно увеличивает продолжительность жизни без прогрессирования заболевания у пациенток с HER2-положительным метастатическим РГЖ. При использовании данного режима терапии (двойной блокады HER2-рецепторов) объективный ответ на лечение был достигнут в 80,2% случаев (медиана выживаемости без прогрессирования составила 18,5 мес) против 69,3% случаев при использовании комбинации

трастузумаба с доцетакселем (медиана выживаемости без прогрессирования — 12,4 мес). Токсичность тройного режима терапии была управляемой (преимущественно I-II ст.), что не требовало его изменения, а кардиальная токсичность была даже выше в контрольной группе (J. Baselga et al., 2011). По словам докладчицы, результаты исследования CLEOPATRA оказались настолько впечатляющими, что комбинация пертузумаба, трастузумаба и доцетаксела уже в июне 2012 г. может получить одобрение FDA в качестве первой линии терапии HER2-положительного РГЖ.

Подводя итоги выступления, Л.Г. Жукова отметила, что добавление трастузумаба к стандартным режимам неоадьювантной терапии HER2-положительного РГЖ значительно увеличивает частоту полной морфологической ремиссии и выживаемость без прогрессирования, позволяет улучшить результаты лечения больных с HER2-положительным РГЖ. Показано, что в подгруппе HER2-положительного РГЖ по сравнению с HER2-отрицательным достижение полной морфологической ремиссии при неоадьювантной терапии ассоциируется с лучшими отдаленными результатами. Наилучший эффект получен у больных, у которых не выявлялась экспрессия рецепторов эстрогенов и прогестерона. Для достижения оптимального результата необходимо 6-8 курсов неоадьювантной ХТ. Препараты лапатиниб и пертузумаб могут использоваться только в комбинации с Герцептином. Весьма перспективным представляется двойная блокада HER2-рецепторов благодаря сочетанному применению таргетных препаратов. В случае проведения запланированного объема неоадьювантной ХТ (6-8 курсов), адьювантная ХТ не показана. Лучевую терапию назначают при N+ и исходном местнораспространенном процессе или отечно-инфильтративном РГЖ.

\* \* \*

В рамках семинара обсуждались также актуальные вопросы лучевой диагностики РГЖ, особенности применения внутриартериальной ХТ в комплексном лечении больных распространенным билатеральным РГЖ, различные методики хирургического вмешательства и реконструкции, подробно рассмотрены методики исследования сигнальных лимфоузлов. Состоялось заседание отдельной видео-секции, посвященной современным методам реконструкции грудной железы

при комплексном лечении рака. Вниманию специалистов были представлены конкретные клинические случаи одномоментной реконструкции грудных желез, обсуждались актуальные вопросы, связанные с применением элементов пластической хирургии в лечении РГЖ.

Сегодня все чаще поднимается вопрос о значимости юридической осведомленности медицинских работников. Не случайно эксперты в области медицинского права все чаще принимают участие в конференциях для врачей. В рамках семинара **управляющий партнер киевского офиса Консалтинговой компании Yurkraft Medical, кандидат юридических наук Радмила Юрьевна Гревцова** рассказала присутствующим о правовых аспектах взаимодействия врача и пациента. Ведь онкологам едва ли не чаще других специалистов приходится сталкиваться с ситуациями, требующими знания и соблюдения правовых норм. Актуальная информация, представленная в ее докладе, вызвала повышенный интерес аудитории и заслуживает отдельной публикации.

В рамках научной программы семинара все его участники получили возможность посетить Черкасский областной онкологический диспансер, ознакомиться с работой поликлиники, химиотерапевтического отделения, дневного стационара, лаборатории иммуногистохимии и лаборатории цитологической диагностики. Сегодня Черкасский областной онкологический диспансер является одним из немногих специальных медицинских заведений в Украине, в которых есть возможность провести весь комплекс диагностических и лечебных мероприятий для пациентов с различными опухолевыми патологиями.

Участники форума по достоинству оценили высокий уровень его организации и увлекательную культурно-развлекательную программу, что стало прекрасной возможностью для неформального дружеского общения в кругу профессионалов. Гости мероприятия в сопровождении экскурсоводов увидели Холодный Яр, г. Чигирин, с. Субботов, посетили местные церкви и Свято-Троицкий Мотронинский монастырь — памятные места, с которыми неразрывно связана история не только Черкасского региона, но и всей Украины...

Подготовила **Катерина Котенко**  
Фото автора

## НОВОСТИ

### Обнаружен вирус, прицельно воздействующий на раковые клетки

По мнению ученых из Института исследования рака и Университета г. Лидса (Великобритания), открытие вируса, прицельно поражающего раковые клетки, может привести к созданию нового направления противоопухолевой терапии.

Ранее неизвестный науке вирус относится к семейству реовирусов и, по утверждению ученых, является абсолютно безвредным для человека. Исследователей заинтересовало необычное свойство вируса: способность проникать в некоторые опухолевые клетки, вызывая при этом их гибель, тогда как окружающие ткани остаются неповрежденными.

В проведенных на животных экспериментах было показано, что данный вирус, скорее всего, не сможет циркулировать в крови, поскольку погибнет под влиянием иммунной системы. Это означает, что его необходимо вводить непосредственно в опухоль либо применять лекарственные средства, подавляющие иммунитет.

Исследование, в котором участвовали 10 добровольцев с тяжелой формой рака кишечника с инвазией в печень, продемонстрировало, что вирус эффективно маскируется от воздействия факторов иммунитета; его транспортируют эритроциты. До запланированной операции всем участникам выполнили инъекции вируса; впоследствии он был выявлен в клетках опухоли, но не в печени. По какой причине вирус поражает исключительно раковые клетки, до настоящего времени выяснить не удалось.

www.medportal.ru

### Изучается новый математический метод, позволяющий определять характер роста опухолей

Анализ результатов лечения нескольких тысяч пациентов с различными типами злокачественных новообразований показывает, что дезорганизованные опухолевые образования с инфильтрирующим типом роста хуже поддаются лечению и ассоциируются с меньшей выживаемостью.

Исследователи из Университета Альберты разработали математический алгоритм, позволяющий определить

уровень дезорганизации и характер роста опухоли, а также выбрать оптимальный способ лечения. Как утверждают ученые, с помощью математического алгоритма онкологи смогут прогнозировать, будет ли данная терапия успешной и насколько сложным и длительным будет процесс лечения.

www.oncc.ru

### Алкогольный цирроз печени не повышает риск развития рака печени

Согласно результатам исследования, проведенного датскими учеными во главе с Питером Джепсеном (Aarhus University Hospital и University of Copenhagen), у лиц с алкогольным циррозом печени риск возникновения злокачественных новообразований печени не повышен.

Как известно, алкоголизм может привести к развитию цирроза печени, при котором соединительная ткань замещает здоровые гепатоциты, что отрицательно влияет на функцию печени и в конечном итоге приводит к возникновению печеночной недостаточности.

Ранее в некоторых исследованиях было показано, что у лиц с алкогольным циррозом печени риск развития рака печени значительно повышен, поэтому внедрение профилактического скрининга среди таких пациентов может существенно снизить смертность. В то же время эти данные не были подтверждены результатами рандомизированных испытаний. Продолжая изучение данной темы, датские ученые проанализировали общенациональный реестр пациентов с впервые выявленным алкогольным циррозом печени, которые были госпитализированы с 1993 по 2005 год. Согласно результатам исследования среди 8482 больных алкогольным циррозом печени у 169 пациентов за исследуемый период развился рак печени. Тем не менее уровень онкологической заболеваемости в этой группе больных не превышал таковой в общей популяции.

Таким образом, ученые сделали вывод о том, что онкологический скрининг будет иметь минимальное влияние на снижение смертности в этой популяции пациентов, а его рентабельность сомнительна. Ученые также отмечают, что при отсутствии явных преимуществ введение скрининга принесет скорее вред, чем

пользу. В частности, данный подход сопряжен с повышением тревожности больных, риском гипердиагностики и, как следствие, с необоснованным использованием инвазивных методов исследования в дальнейшем.

www.medportal.ru

### Заместительная гормональная терапия тестостероном не повышает риск возникновения рака предстательной железы

Эксперты из Великобритании провели исследование, целью которого было определить отдаленный риск развития рака предстательной железы (РПЖ) у мужчин, получающих заместительную гормональную терапию тестостероном.

Как известно, данный вид терапии нередко связывают с повышением риска возникновения рака РПЖ. В ходе исследования были проанализированы данные о 1365 мужчинах (средний возраст — 55 лет) с симптомами андрогенного дефицита, которые получали лечение тестостероном. Пациенты находились под наблюдением в течение 20 лет. Все участники прошли скрининг на наличие РПЖ. Каждые 6 мес осуществлялась оценка уровня гормонов, проводилось биохимическое исследование крови и мочи. За 2966 человеко-лет лечения ученые обнаружили 14 новых случаев РПЖ (1 случай на 212 лет лечения). Среднее время до момента выявления опухоли составило 6,3 года (от 1 года до 12 лет). Все опухоли были потенциально излечимыми. Терапия тестостероном не оказывала статистически значимого влияния на уровень общего простатспецифического антигена (ПСА), свободного ПСА или отношение количества свободного ПСА к его общему количеству. Также не была обнаружена связь между начальными изменениями уровня ПСА и последующей диагностикой рака.

По мнению авторов исследования, при правильном клиническом мониторинге лечение тестостероном безопасно для предстательной железы. Адекватно подобранная заместительная гормонотерапия тестостероном на фоне регулярного наблюдения за состоянием предстательной железы может быть более безопасной для пациента, чем любой другой альтернативный подход без регулярного медицинского контроля.

www.oncology.ru