

ПРЕСС-РЕЛИЗ

В г. Ривне состоялся научный форум, посвященный современным вопросам терапии метастатического колоректального рака

6 июня в г. Ривне прошла научно-практическая конференция, посвященная современным подходам к лечению метастатического колоректального рака (КРР). В рамках форума в формате круглого стола с участием онкологов Ривненской, Винницкой, Житомирской, Львовской и Волынской областей, а также приглашенных лекторов из г. Киева и других регионов Украины обсуждались наиболее актуальные вопросы, касающиеся лекарственной и хирургической терапии запущенных стадий КРР. Представляем вниманию читателей предварительный обзор конференции.



Об актуальности мероприятия нашему корреспонденту рассказал главный врач Ривненского областного онкологического диспансера, заслуженный врач Украины Григорий Иванович Максимьяк.

— Тема, обсуждаемая в рамках конференции, крайне актуальна. Особенности течения КРР, таковы, что во всем мире заболевание выявляют чаще всего уже на запущенных стадиях, когда развиваются метастазы, которые поражают преимущественно печень. Генерализация процесса при КРР предьявляет особые требования к оказанию медицинской помощи больным, требует комплексного подхода к лечению. Сегодня комплексное лечение КРР представляет собой сложный и зачастую высокотехнологический процесс, среди основных целей которого не только устранение заболевания и продление жизни больного, но и сохранение ее качества. В данном контексте

совершенствование хирургического, лекарственного и других методов привлекает большое внимание специалистов.

Ривненская область в свое время пострадала в результате аварии на Чернобыльской атомной электростанции, что отразилось в структуре онкологической заболеваемости. Кроме того, существует мировая тенденция к повышению заболеваемости КРР. В настоящее время в нашем учреждении находятся на лечении более 400 пациентов с этим заболеванием.

Ривненский онкологический диспансер представляет собой хорошо оснащенный, современный онкологический центр, соответствующий тем непрестым задачам, которые перед ним поставлены. Благодаря открытию в нашем учреждении проктологического отделения (заведующий — доктор медицинских наук Виктор Евгеньевич Жильчук, один из активных организаторов конференции) мы получили возможность проводить более сложные расширенные хирургические вмешательства, сфинктеросохраняющие операции, позволяющие обеспечить хорошие отдаленные результаты лечения. В сотрудничестве с Главным военным клиническим госпиталем Министерства обороны Украины в ближайшем будущем на базе нашего диспансера планируется проведение цикла мастер-классов по гемигепатэктомиям, что позволит нашим специалистам освоить хирургическое лечение метастазов КРР в печени.

Ведение больных с распространенными стадиями КРР требует использования всего комплекса методов, которые применяются в онкологии: хирургического лечения, химио-, лучевой и таргетной терапии. Попыткой вывести на новый уровень решение этой проблемы стала разработка такого метода, как метронормная низкодозовая химиотерапия метастатического рака прямой кишки. Сегодня Ривненский онкологический диспансер обеспечивает осуществление практической части совместного

с Институтом экспериментальной патологии, онкологии и радиобиологии им. Р.Е. Кавецкого НАН Украины (г. Киев) инновационного исследования по разработке и внедрению новых методов лечения метастатического КРР. В рамках конференции были представлены некоторые результаты этого исследования, обсуждался новый взгляд на механизмы действия низкодозовой метронормной химиотерапии метастатического КРР.

На базе Ривненского областного онкологического диспансера создан региональный центр лучевой терапии европейского уровня, в котором работают два линейных ускорителя, внедрены современные коммуникационные технологии телемедицины. Сегодня здесь проходят лечение пациенты со всей Украины; это единственный центр в нашей стране, где проводится лучевая терапия для детей с онкологическими заболеваниями. Например, в условиях сотрудничества с Институтом глазных болезней и тканевой терапии им. В.П. Филатова (г. Одесса) мы осуществляем лечение детей с опухолями глаза.

В числе приглашенных докладчиков — ведущие украинские специалисты. Доктор биологических наук, профессор Юрий Иосифович Кудрявец (Институт экспериментальной патологии, онкологии и радиобиологии им. Р.Е. Кавецкого НАН Украины, г. Киев) рассмотрел возможности использования метронормной химиотерапии в лечении КРР. Он осветил специфические особенности влияния метронормной терапии, включающей частое применение низких доз химиопрепаратов и производных интерферона на течение опухолевого процесса, возможности их сочетания с применением таргетной терапии (бевацизумаб). Современные возможности медикаментозного лечения метастатического КРР представил в докладе доктор медицинских наук, профессор Алексей Алексеевич Ковалев



(Запорожская медицинская академия последипломного образования). Обсуждая роль таргетной терапии в ведении больных с КРР, он представил анализ новостей с последнего конгресса ASCO (июнь, 2014 г.). Большое внимание в рамках форума уделялось также современным хирургическим методам, в частности, главный хирург Министерства обороны Украины, доктор медицинских наук Анатолий Анатольевич Шудрак (Главный военный клинический госпиталь, г. Киев) посвятил выступление лапароскопической хирургии КРР; доктор медицинских наук Елена Александровна Колесник (Национальный институт рака, г. Киев) рассказала о преимуществах сфинктеросохраняющих операций. Кроме того, в свете обсуждения вопросов хирургического лечения метастазов КРР в печени был представлен клинический опыт Главного военного клинического госпиталя.

Конференция прошла в формате круглого стола. Прогрессивный уровень работы Ривненского областного онкологического диспансера и активное сотрудничество с коллегами по всей Украине позволили организаторам провести актуальное мероприятие на достойном научном уровне. Рассмотренные в рамках форума вопросы представляют интерес для специалистов, сталкивающихся в работе с проблемой КРР.

Подробный отчет о конференции читайте в следующем номере.

Подготовила Катерина Котенко
Фото автора

ИБАНДРОНАТ: место в терапии костных метастазов

Обобщены результаты исследований, подтверждающие эффективность инъекционной и пероральной форм ибандроната в терапии костных метастазов при раке предстательной железы (РПЖ). Ибандронат демонстрирует высокую эффективность в лечении пациентов с костными метастазами при благоприятном профиле безопасности.

В исследовании RIB показано, что разовая доза ибандроната применима для лечения болевого синдрома, связанного с распространением РПЖ в кости. В этом исследовании с участием 470 пациентов с метастатическим РПЖ сравнивалась эффективность двух терапевтических опций: единичная доза (8 Гр) локальной лучевой терапии (ЛТ) или единичная внутривенная инфузия (6 мг) ибандроната. Через один месяц после лечения уменьшение выраженности болевого синдрома в группах ЛТ и ибандроната составило соответственно 53 и 49%, через 3 мес — 49 и 56% соответственно, что подтверждает преимущества медикаментозного лечения (Hoskin P.J., <http://www.cancerresearchuk.org/>).

В исследовании Heidenreich A. и соавт. 45 пациентов с гормонрефрактерным РПЖ и болезненными костными метастазами получали лечение ибандронатом (6 мг в/в в 1-3-й день, затем 6 мг в/в каждые 4 нед). В результате 89% больных отмечали значительное облегчение болевого синдрома по шкале VAS и у 25% после лечения наблюдалось полное разрешение болевого синдрома. Та же группа авторов применяла ибандронат в группе из 25 пациентов с болезненными костными метастазами рефрактерного РПЖ (6 мг в/в каждые 4 нед). Значи-

тельное уменьшение боли с 6,5 до 2,0 балла по шкале VAS было достигнуто у 23 (92%) пациентов; у 9 больных (39%) боль была полностью купирована. Кроме того, выраженный обезболивающий эффект ибандроната позволил значительно сократить ежедневную потребность в анальгетиках у 92% пациентов. Оба эффекта препарата достоверно коррелировали с повышением индекса Карновского, преимущественно благодаря улучшению подвижности (Heidenreich A. et al., Prostate Cancer Prostatic Dis, 2002).

Исследовалось снижение относительного риска скелетных событий при применении различных бисфосфонатов при других онкозаболеваниях. Показано, что ибандронат (6 мг) при применении внутривенно снижает риск на 40%, пероральной ибандронат (50 мг) — на 38%, золедроновая кислота — на 37% (Coleman et al. SABCS, 2002), памидронат и клондронат — на 23 и 16% соответственно (Pavlikis N., Stockler M. The Cochrane Library, 2002).

В другом исследовании 53 пациента с метастатическим поражением костей, развившемся вследствие РПЖ, рака почки или мочевого пузыря, получали внутривенно ибандронат в дозе (6 мг) в 1-3-й дни, а затем однократно каждые 4 нед в течение 20 нед в той же дозе (Heidenreich et al. Eur J Cancer, 2003). Начиная со второго дня от начала лечения 83% участников отметили облегчение болевого синдрома (снижение на 3 балла по шкале VAS и уменьшение потребности в использовании анальгетиков на 50%), а 25% пациентов констатировали прекращение боли. Среднее значение по шкале VAS на 3-й день показало существенное снижение от исходного (2,5 против 6,8, $p < 0,001$), которое оставалось таковым до конца исследования.

Таким образом, по данным зарубежных исследований, терапия с применением ибандроната позволяла быстро воздействовать на болевой синдром, отличалась относительно хорошей переносимостью, пролонгированным эффектом от лечения, что сопровождалось повышением качества жизни пациентов с костными метастазами РПЖ или другими онкозаболеваниями.

О проблеме

Высокая распространенность метастазирования в кости при распространенном РПЖ делает актуальной проблему эффективного специфического медикаментозного лечения. Костная ткань является наиболее распространенной локализацией метастазирования при данном виде рака. Так, частота развития костных метастазов у больных с распространенной формой РПЖ составляет 65-75%, при этом медиана продолжительности жизни с момента выявления метастазов в кости достигала 12-35 мес. Наиболее часто метастазы РПЖ обнаруживаются в костях таза, бедренной кости и позвонках. Основными целями лечения костных метастазов РПЖ являются замедление прогрессирования заболевания, уменьшение болевого синдрома и профилактика осложнений, поскольку нестабильность состояния костной ткани, связанная с метастатическим процессом, приводит к существенному повышению риска переломов.

Среди показаний к применению ибандроната — снижение риска патологических переломов, уменьшение болевого синдрома, гиперкальциемия при злокачественных новообразованиях, уменьшение потребности проведения лучевой терапии при наличии болевого синдрома и угрозе переломов.

Подготовила Катерина Котенко