

# Успешный опыт применения таргетной терапии в лечении распространенного немелкоклеточного рака легкого

**Б**лагодаря поддерживающему лечению с применением современных таргетных препаратов удалось значительно увеличить продолжительность жизни пациентов с распространенным немелкоклеточным раком легкого (НМРЛ). Данный клинический случай был представлен на научно-практической конференции «Современные вопросы торакоабдоминальной онкологии», посвященной 80-летию юбилею члена-корреспондента НАН и НАМН Украины, профессора Валентина Леонидовича Ганула. Лечение пациента руководил заведующий торакальным отделением №1 Донецкого областного противоопухолевого центра, доктор медицинских наук, профессор Александр Юльевич Попович.



А.Ю. Попович

## Для справки

На сегодняшний день рак легкого (РЛ) является самым распространенным онкологическим заболеванием человека. Для опухолей этой локализации характерен быстрый рост и раннее метастазирование (лимфогенным, гематогенным и имплантационным путями). Мужчины страдают раком легкого в 6-7 раз чаще, чем женщины, заболеваемость увеличивается пропорционально возрасту. Украина относится к числу государств, где РЛ находится на первом месте в структуре заболеваемости: ежегодно в нашей стране выявляют более 17 тыс. первичных больных и примерно у 80% из них диагностируют распространенные III и IV стадии заболевания. НМРЛ составляет около 80% всех опухолей легких, при этом более 80% больных НМРЛ изначально уже не подлежат хирургическому лечению.

Пациентам с запущенными стадиями заболевания необходимо проводить химио- или химиолучевую терапию. Вместе с тем современные возможности химиотерапии распространенного РЛ достигли определенного предела, позволяя при успешном лечении добиться положительного эффекта только у 25-30% пациентов при реальном увеличении их продолжительности жизни на несколько месяцев (при самой современной химиотерапии только половина больных живут более года, но не более 16-18 мес).

Определенный прорыв в лечении РЛ связан с появлением таргетной терапии. Применение таргетных препаратов позволяет повысить безрецидивную выживаемость неоперабельных больных до 14 мес (при химиотерапии – до 6 мес), что подтверждено рядом многоцентровых рандомизированных исследований. Кроме того, появилась возможность проводить эффективную и практически не дающую осложнений поддерживающую терапию таргетными препаратами после успешного проведения 1-й линии химиотерапии (а при дальнейшем прогрессировании заболевания – продолжать лечение препаратами 2-й и 3-й линий).

## Клинический случай

Пациент 60 лет, некурящий, в сентябре 2004 г. обратился в Донецкий областной противоопухолевый центр с диагнозом «рак верхнедолевого бронха левого легкого, T2N3M0». Компьютерная томография (КТ) органов грудной полости выявила наличие опухолевых очагов в легких, а также метастазов в надключичных лимфоузлах справа (рис. 1). Была выполнена биопсия, при гистологическом исследовании верифицирована аденокарцинома. Пациент получал курсы полихимиотерапии (ПХТ), в том числе внутриартериальную регионарную химиотерапию в систему внутренней грудной артерии. На фоне успешного продолжительного лечения в феврале 2006 г. выявлено прогрессирование заболевания, потребовавшее дальнейшего проведения ПХТ (рис. 2). После полученного положительного результата, подтвержденного с помощью КТ, сделан перерыв в лечении.

В апреле 2007 г. обнаружено продолжение опухолевого процесса в главных бронхах, подтвержденное морфологически при фибробронхоскопии. После проведения трех курсов ПХТ (цисплатин + гемцитабин) в октябре 2007 г. при комплексном обследовании подтверждена полная регрессия опухоли (рис. 3).

С этого момента больному была назначена поддерживающая терапия с применением двух таргетных препаратов: бевацизумаба (Авастин, 10 мг/кг 1 р/4 нед) и эрлотиниба (Тарцева, 150 мг/сут). Признаков продолжения заболевания в легких по данным КТ и фибробронхоскопии не отмечалось. На фоне поддерживающего лечения пациент вел обычный образ жизни, каких-либо субъективных признаков продолжения заболевания не наблюдалось.

Через 3 года поддерживающей терапии, в августе 2010 г., у больного появились симптомы поражения ЦНС. При обследовании с помощью МРТ выявлены множественные метастазы в головном мозге (7 метастазов в различных отделах), развитие которых привело к быстрой гибели пациента (попытка лечения метастазов с помощью облучения дала положительные результаты, но справиться с выраженной интоксикацией не удалось). При аутопсии не обнаружено наличия опухолевого процесса в легких.

Таким образом, с момента выявления опухоли больной полноценно прожил 6 лет. До настоящего времени считалось, что пациенты с подобной распространенностью процесса в 50-80% случаев умирают в течение 1 года. Данный клинический случай дает основания полагать, что у ряда больных применение таргетных препаратов после проведения 1-й и 2-й линий химиотерапии позволит увеличить безрецидивный период заболевания и значительно продлить жизнь.

Подготовила Катерина Котенко

**Больной Б., 60 лет, – рак верхнедолевого бронха левого легкого, T2N3M0 (mts. в надкл. л/у справа), аденокарцинома, некурящий. КТ органов грудной клетки до начала лечения (сентябрь 2004 г.)**

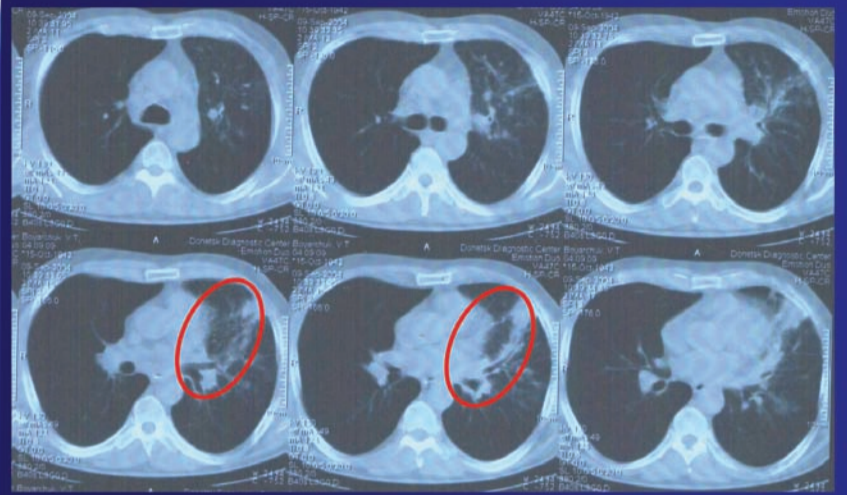


Рис. 1. Компьютерная томография органов грудной клетки до начала лечения

**Рак верхнедолевого бронха левого легкого, T2N3M0, КТ органов грудной клетки больного Б. (февраль 2006г.) – рецидив заболевания после I линии ПХТ.**

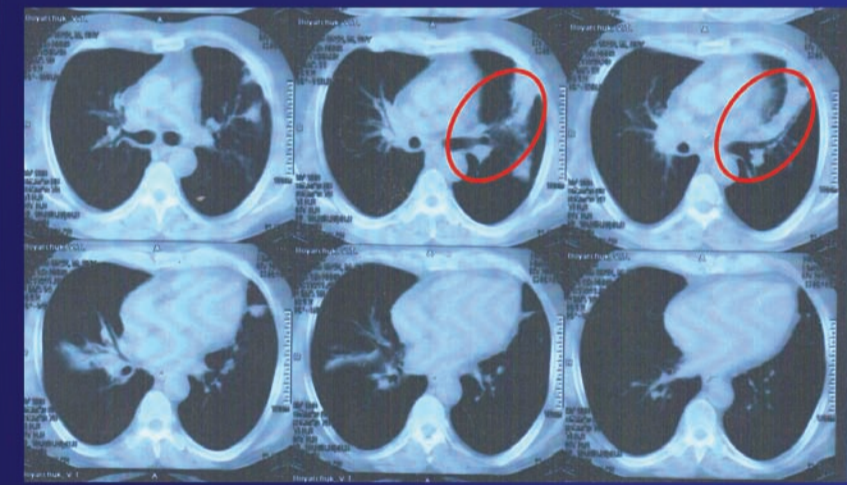


Рис. 2. Рецидив заболевания после 1-й линии ПХТ

**Рак верхнедолевого бронха левого легкого, T2N3M0, КТ органов грудной клетки больного Б. (октябрь 2007г.) – полная регрессия опухоли после ПХТ: цисплатин+гемцитабин.**

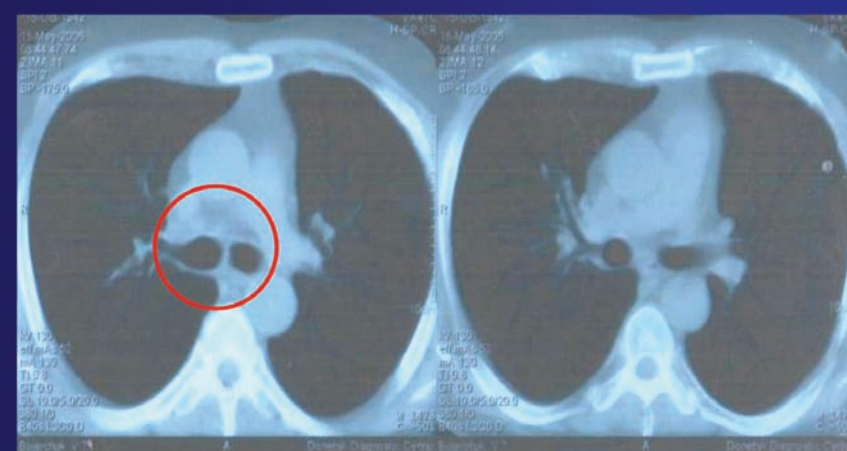


Рис. 3. Полная регрессия опухоли после 2-й линии ПХТ (цисплатин + гемцитабин)