

- kovodstvo k prakticheskim zanyatiyam po onkologii]. Moscow: LLC «MIA»; 2007. (in Russian)
2. Davydov M.I., Gantsev Sh.Kh. *Oncology: A Textbook for Medical Students. [Onkologiya: Uchebnik dlya studentov meditsinskih vuzov]*. Moscow: LLC «GEOTAR-Media»; 2010. (in Russian)
 3. Starinskiy V.V., Petrova G.V., Chissov V.I. The incidence of malignant neoplasms of the population of Russia in 2000. *Rossiyskiy onkologicheskiy zhurnal*. 2002; 3: 39–44. (in Russian)
 4. Ognerubov N.A., Byalik A.Ya. The case of multiple basalomas. *Klinicheskaya meditsina*. 1996; 1: 62–3. (in Russian)
 5. Boring C.C., Squires T.S., Tong A. Cancer statistics. *CA: A Cancer J. Clin.* 1991; 41 (1): 19–36.
 6. Bil'rot T., Vinivrat A. *The General Surgical Pathology and Therapy: A Guide for Doctors and Students. [Obshchaya khirurgicheskaya patologiya i terapiya: Rukovodstvo dlya vrachey i studentov]*: Transl. from germ. Ed. A.M. Novatskiy. Moscow; 1980. (in Russian)
 7. Qiubei Z., Cheng L., Yaping X., Shunzhang L., Jingping F. Myxofibrosarcoma of the sinus piriformis: case report and literature review. *World J. Surg. Oncol.* 2012; 10: 245.
 8. Aliev M.D. Introduction to oncology orthopedics. *Sarkomy kostey, myagkikh tkaney i opukholi kozhi*. 2009; 1: 14–7. (in Russian)

Поступила 29.06.15

© КОЛЛЕКТИВ АВТОРОВ, 2015

УДК 615.277.3.03:618.19-006.04

Володина Л.Н.¹, Куликов Е.П.², Григорьев А.В.¹, Бубликова М.П.¹, Журавлева О.П.¹, Чернова В.В.¹, Колобаева Р.Е.¹, Сашина Е.Л.¹, Сониная Л.А.¹, Мерцалов С.А.², Мирчетич А.С.¹, Виноградов И.Ю.¹, Холчев М.Ю.¹

ДЛИТЕЛЬНАЯ БИОТЕРАПИЯ ТРАСТУЗУМАБОМ БОЛЬНОЙ РАКОМ МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ

¹ГБУ «Рязанский областной клинический онкологический диспансер», 390011, г. Рязань; ²ГБОУ ВПО «Рязанский государственный медицинский университет им. акад. И.П. Павлова» Минздрава России, 390026, г. Рязань

В статье представлено описание клинического случая длительной многолетней биотерапии препаратом трастузумабом у больной с HER2-положительным раком молочной железы. Пациентке с морфологически подтвержденным метастатическим HER2-положительным раком молочной железы в течение 9 лет проводится терапия трастузумабом. Отмечается полная резорбция метастазов в легких, подтвержденная компьютерной томографией. Нежелательных явлений, ограничивающих использование трастузумаба, не отмечается. Клинический случай иллюстрирует возможности эффективного длительного применения трастузумаба у пациентки с метастатическим HER2-положительным раком молочной железы.

Ключевые слова: длительная терапия трастузумабом; метастатический рак молочной железы.

Для цитирования: Российский онкологический журнал. 2015; 20 (5): 31–33.

LONG-TERM TRASTUZUMAB BIOTHERAPY OF A BREAST CANCER PATIENT

Volodina L.N.¹, Kulikov E.P.², Grigoryev A.V.¹, Bublikova M.P.¹, Zhuravleva O.P.¹, Chernova V.V.¹, Kolobaeva R.E.¹, Sashina E.L.¹, Sonina L.A.¹, Mertsalov S.A.², Mirchetich A.S.¹, Vinogradov I.Yu.¹, Kholchev M.Yu.¹

¹Ryazansky Regional Clinical Oncology Dispensary, 390011, Ryazan, Russian Federation; ²I.P.Pavlov Ryazansky State Medical University, 390026, Ryazan, Russian Federation

The paper describes a clinical case of long-term Trastuzumab biotherapy of a patient with HER2-positive breast cancer. The patient with morphology confirmed HER2+ breast cancer has received Trastuzumab therapy over 9 years. CT data proved complete resorption of metastases in the lungs. No adverse events, which could limit trastuzumab treatment, were noted. The clinical case illustrates effective long-term Trastuzumab therapy of a patient with metastatic HER2+ breast cancer.

Key words: long-term Trastuzumab therapy; metastatic breast cancer.

Citation: Rossiiskii onkologicheskii zhurnal. 2015; 20 (5): 31–33. (In Russ.)

Correspondence to: Sergey Mertsalov – MD, PhD; e-mail: mrst16rzn@yandex.ru.

Received 17.06.15

Рак молочной железы (РМЖ) является одним из наиболее изученных онкологических заболеваний. На 12-й Международной конференции по РМЖ в St. Gallen (2011) был принят новый подход к планированию

его терапии с учетом выделения опухолевых подтипов, основанных на иммуногистохимическом определении рецепторов эстрогенов и прогестерона, сверхэкспрессии HER2 и маркера клеточной пролиферации Ki-67 [1]. Это позволяет дифференцированно подходить к назначению лекарственной терапии и максимально персонифицировать проводимое лечение. Результаты множества рандомизированных исследований подтверждают необходимость применения трастузумаба в составе комбинирован-

Для корреспонденции: Мерцалов Сергей Александрович – канд. мед. наук, ассистент каф. онкологии с курсом лучевой диагностики; 390026, г. Рязань, ул. Высоковольтная, д. 9, e-mail: mrst16rzn@yandex.ru.

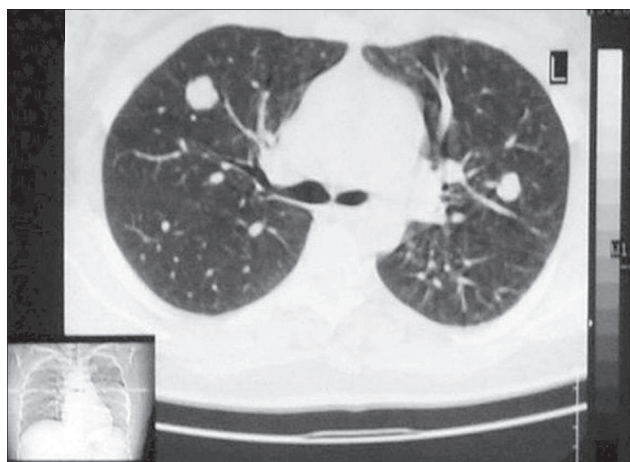


Рис. 1. Компьютерная томография органов грудной клетки (март 2006 г.).

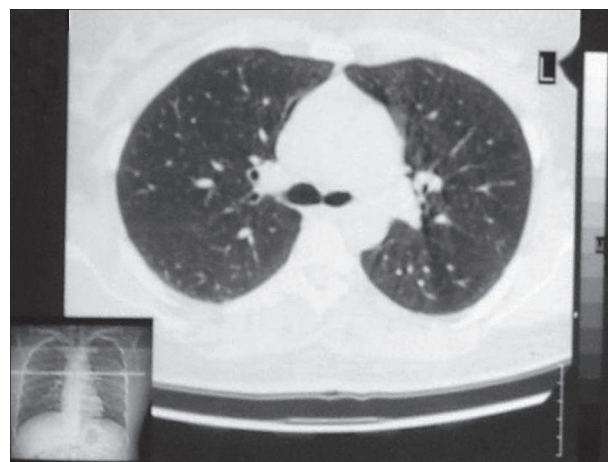


Рис. 2. Компьютерная томография органов грудной клетки (ноябрь 2006 г.).

ного лечения у пациенток с метастатическим HER2-положительным РМЖ [2–4]. В июне 2012 г. FDA утвердила комбинацию пертузумаба, трастузумаба и доцетаксела в качестве стандарта 1-й линии лечения метастатического HER2-положительного РМЖ. По современным данным, использование этой схемы лечения увеличивает медиану времени до прогрессирования до 18,5 мес [5,6]. Тем не менее у некоторых больных развивается более длительная ремиссия на фоне постоянного применения таргетной терапии, ярким примером которой является представленный нами клинический случай.

Описание клинического случая

Б о л ь н а я Я., 1967 года рождения, обратилась в ГБУ РО ОКОД 29.06.04. При обследовании у пациентки выявлен рак левой молочной железы T1N0M0. В анамнезе у пациентки резекция щитовидной железы по поводу папиллярного рака щитовидной железы T1N1M0 в 1998 г. (данных, указывающих на прогрессирование нет). В июле 2004 г. проведено комбинированное лечение по поводу РМЖ – радикальная секторальная резекция левой молочной железы с курсом послеоперационной лучевой терапии на оставшуюся часть железы. При гистологическом исследовании удаленного препарата выявлены инвазивный дольковый с внутрипротоковым компонентом РМЖ II степени злокачественности и очаг неинвазивного протокового рака; по краю резекции опухолевого роста не выявлено; гиперплазия лимфатических узлов. При ИГХ-исследовании первичной опухоли рецепция эстрогена и прогестерона отрицательная в клетках опухоли. Статус HER2/Neu3+. Пациентка оставлена под динамическим наблюдением.

В марте 2006 г. при компьютерной томографии грудной клетки выявлено прогрессирование заболевания – метастатическое поражение легких (рис. 1), надключичных лимфатических узлов слева и появление рецидивной опухоли в оставшейся части левой молочной железы. Получено цитологическое подтверждение рецидива и метастатического поражения надключичных лимфатических узлов. С марта 2006 г. в качестве 1-й линии лекарственного лечения проведено 5 курсов химиотерапии паклитакселом в комбинации с трастузумабом (в нагрузочной дозе

8 мг/кг с переходом на поддерживающую дозу 6 мг/кг каждые 3 нед) с эффектом полной регрессии (рис. 2). После достижения ремиссии (с июля 2006 г.) проводилась только поддерживающая терапия трастузумабом. На фоне проводимого лечения у пациентки отмечалась длительная стабилизация опухолевого процесса при удовлетворительной переносимости лечения и хорошем качестве жизни.

С июня 2008 г. биотерапия трастузумабом была продолжена с «укрупненными» интервалами между введениями (до 5–6 нед), что было обусловлено немедицинскими причинами. В сентябре 2011 г. при очередном осмотре у пациентки выявлена опухоль в оставшейся части левой молочной железы. При комплексном обследовании отдаленных метастазов не выявлено и 20.09 выполнена ампутация оставшейся части левой молочной железы. При гистологическом и ИГХ-исследовании препарата подтвержден диагноз рецидивного гормононегативного РМЖ, сохраняющего гиперэкспрессию EGFR – статус HER2/Neu3+ (рис. 3).

В послеоперационном периоде проведено 6 курсов химиотерапии паклитакселом и продолжена биоте-

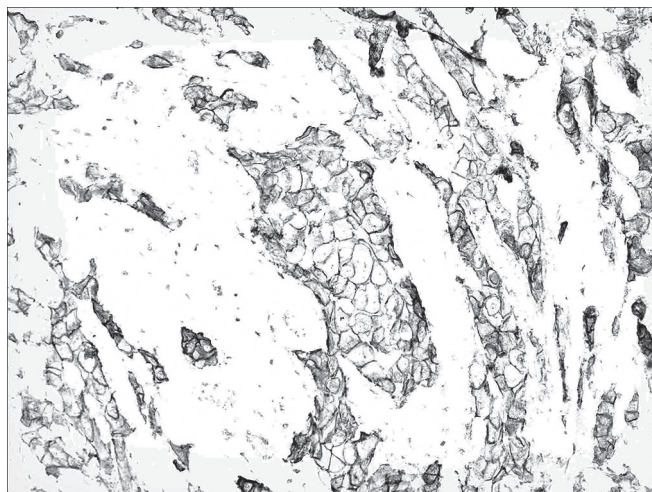


Рис. 3. HER2 3+. x20.

рапия трастузумабом в стандартном режиме. В настоящее время продолжается монотерапия трастузумабом, данных, указывающих на прогрессирование РМЖ, у пациентки нет. Признаков сердечной недостаточности по данным УЗИ сердца и клинически не отмечается. В биохимическом анализе крови отмечается стойкое повышение уровня общего билирубина I степени, имевшееся до начала противоопухолевой лекарственной терапии и расцениваемое как синдром Жильбера. Других отклонений от нормы в лабораторных анализах не зарегистрировано.

Таким образом, данный клинический случай иллюстрирует возможности эффективного длительного применения трастузумаба у пациентки с метастатическим HER2-положительным раком молочной железы.

ЛИТЕРАТУРА

1. Семиглазов В.Ф., Семиглазов В.В., Палтуев Р.М. Биологическое обоснование планирования лечения рака молочной железы. *Врач.* 2012; 11: 2–4.
2. Белохвостова А.С., Смирнова И.А., Енилеева А.А. Таргетная терапия в лечении HER2-позитивного рака молочной железы. *Сибирский онкологический журнал.* 2013; 2 (56): 84–8.
3. Minckwitz G. Trastuzumab beyond progression in epidermal growth factor receptor 2-positive advanced breast cancer a German breast group 26/ breast international group 03–05 study. *J. Clin. Oncol.* 2009; 27: 1999–2006.
4. Rueckert S., Ruehl I., Kahlert S. et al. A monoclonal antibody

as an effective therapeutic agent in breast cancer. *Trastuzumab. Biol. Ther.* 2005; 5 (6): 853–66.

5. Фролова М.А. Наиболее значимые итоги 2012 года в лечении рака молочной железы. *Практическая онкология.* 2013; 14 (1): 51–8.
6. Baselga J., Cortes J., Kim S.B. et al. Pertuzumab plus Trastuzumab plus Docetaxel for metastatic breast cancer. *N. Engl. J. Med.* 2012; 366 (2): 109–19.

REFERENCES

1. Semiglazov V.F., Semiglazov V.V., Paltuev R.M. Biological basis of treatment planning for breast cancer. *Vrach.* 2012; 11: 2–4. (in Russian)
2. Belokhvostova A.S., Smirnova I.A., Enileeva A.A. Targeted therapy in the treatment of HER2-positive breast cancer. *Sibirskiy onkologicheskii zhurnal.* 2013; 2 (56): 84–8. (in Russian)
3. Minckwitz G. Trastuzumab beyond progression in growth factor receptor 2-positive advanced breast cancer a German breast group 26/ breast international group 03–05 study. *J. Clin. Oncol.* 2009; 27: 1999–2006.
4. Rueckert S., Ruehl I., Kahlert S. et al. A monoclonal antibody as an effective therapeutic agent in breast cancer. *Trastuzumab. Biol. Ther.* 2005; 5 (6): 853–66.
5. Frolova M.A. The most significant results of 2012 in the treatment of breast cancer. *Prakticheskaya onkologiya.* 2013; 14 (1): 51–8. (in Russian)
6. Baselga J., Cortes J., Kim S.B. et al. Pertuzumab plus Trastuzumab plus Docetaxel for metastatic breast cancer. *N. Engl. J. Med.* 2012; 366 (2): 109–19.

Поступила 17.06.15

© КОЛЛЕКТИВ АВТОРОВ, 2015

УДК 616.33-006.04-031.13-08

Трусилова Е.В., Бесова Н.С., Хохлова С.В., Горбунова В.А., Неред С.Н., Стилиди И.С.

МУЛЬТИДИСЦИПЛИНАРНЫЙ ПОДХОД В ЛЕЧЕНИИ БОЛЬНЫХ ДИССЕМИНИРОВАННЫМ РАКОМ ЖЕЛУДКА

ФГБНУ «Российский онкологический научный центр им. Н. Н. Блохина», 115478, г. Москва

В статье показаны возможности комбинированного подхода в лечении больного диссеминированным раком желудка на собственном опыте. Пациенту по поводу рака желудка с метастазами в печень, парагастральные и надключичные лимфатические узлы слева была рекомендована химиотерапия. После 8 курсов химиотерапии по схеме доцетаксел + цисплатин + 5-ФУ + лейковорин была зарегистрирована полная регрессия отдаленных метастазов в печени и надключичном лимфатическом узле слева, что позволило выполнить пациенту субтотальную резекцию желудка с лимфодиссекцией D2. По результатам морфологического исследования послеоперационного материала в желудке определена низкодифференцированная аденокарцинома, прорастающая стенку органа до субсерозного слоя, при этом ни в одном лимфатическом узле из всех исследованных групп метастазов не обнаружено. Аджьювантная химиотерапия завершена после двух курсов в связи с нарастающей нейротоксичностью. Далее пациенту рекомендовано динамическое наблюдение. На апрель 2015 г. пациент наблюдается без признаков прогрессирования болезни, продолжительность жизни составляет 67 мес и более. Таким образом, результатом комбинированного лечения пациента явилось увеличение продолжительности общей выживаемости.

Ключевые слова: диссеминированный рак желудка; комбинированное лечение; химиотерапия.

Для цитирования: Российский онкологический журнал. 2015; 20 (5): 33–36.

MULTICLIPINARY APPROACH TO TREATMENT OF ADVANCED GASTRIC CANCER

Trusilova E.V., Besova N.S., Khokhlova S.V., Gorbunova V.A., Nered S.N., Stilidi I.S.

N.N.Blokhin Russian Cancer Research Center, 115478, Moscow, Russian Federation

This article presents possibilities of combined treatment of a patient with advanced gastric cancer. The patient with gastric cancer and hepatic, paragastric and left supraclavicular metastases was treated by chemotherapy. 8 courses of chemotherapy by docetaxel + cisplatin + 5-fluorouracil + leucovorin resulted in complete regression of distant metastases.