

ПРАКТИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ ПО ЛЕЧЕНИЮ БОЛЬНЫХ МЕЗОТЕЛИОМОЙ ПЛЕВРЫ

ДИАГНОСТИКА

Дифференциальный диагноз мезотелиомы плевры (МП) проводится между метастазами по плевре различных аденогенных опухолей (рак молочной железы, легкого, почки, желудка, толстой кишки, яичников) и синовиальной саркомы. Диагностика МП невозможна при обычной рентгенографии легких. МРТ и ПЭТ становятся стандартом диагностики МП. Для правильного диагноза желательна торакоскопия с биопсией, но точный диагноз МП может быть поставлен только после иммуногистохимического исследования.

ЛЕЧЕНИЕ МЕЗОТЕЛИОМЫ ПЛЕВРЫ

Хирургическое лечение МП (плеврэктомиа и плевропневмонэктомия) проводится редко (у 7-10%) больных). 2-летняя выживаемость после таких операций – 10-35%.

Имеются данные, что адъювантная химиотерапия увеличивает выживаемость больных после плевропневмонэктомии

Химиотерапия:

Оптимальный объем: Пеметрексед + Цисплатин (Карбоплатин)

Минимальный объем: Гемцитабин + Цисплатин (Карбоплатин)

Схемы лечения	Режим химиотерапии
PP	Пеметрексед 500мг/м ² в 1 день + Цисплатин 75мг/м ² в 1 день
PC	Пеметрексед 500мг/м ² в 1 день + Карбоплатин AUC5 в 1 день
GP	Гемцитабин 1000мг/м ² в 1, 8, 15 дни + Цисплатин 75мг/м ² в 1 день
GC	Гемцитабин 1000мг/м ² в 1, 8 день + Карбоплатин AUC5 в 1 день
Навельбин	Винорельбин 25-30мг/м ² 1 раз в неделю



I линия	II линия
Пеметрексед + Цисплатин	Пеметрексед (если не применялся в I линии)
Пеметрексед + Карбоплатин	Гемцитабин Винорельбин
Гемцитабин + Цисплатин	
Гемцитабин + Карбоплатин	