

ПРАКТИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ ПО ЛЕКАРСТВЕННОМУ ЛЕЧЕНИЮ БОЛЬНЫХ РАКОМ КОРЫ НАДПОЧЕЧНИКОВ

ДИАГНОСТИКА

Диагностика аденокортикального рака (АКР) включает два основных аспекта: топическая диагностика (размеры, распространенность опухоли и взаимоотношение с окружающими структурами) и оценка гормональной активности опухоли. Дооперационная морфологическая верификация проводится только при подозрении на метастатическое поражение надпочечников. При других вариантах опухолей надпочечников диагностическая ценность предоперационной пункционной биопсии неудовлетворительна и связана с риском осложнений.

ОБСЛЕДОВАНИЕ

Обследование пациента включает:

- сбор анамнестических данных и физикальный осмотр;
- клинический и биохимический анализы крови с показателями функции печени, почек, электролитов;
- определение уровня АКТГ, кортизола, дегидроэпиандростерона сульфата (ДЭАС), эстрадиола, альдостерона, ренина в плазме крови;
- определение уровня кортизола, 17-ОКС в суточной моче;
- проведение подавляющего теста с дексаметазоном;
- компьютерная томография (КТ) органов грудной, брюшной полости и малого таза с внутривенным контрастированием;
- факультативно – позитронно-эмиссионная томография (ПЭТ) (ПЭТ/КТ выполняется для оценки распространенности опухолевого процесса, связи опухоли с окружающими тканями, плотностных характеристик опухоли, метаболической активности опухолевых очагов).

ЛЕЧЕНИЕ ЛОКАЛИЗОВАННЫХ СТАДИЙ

Оперативное лечение показано больным I–III стадиями.
Адювантная терапия не проводится.

IV СТАДИЯ

ЛЕКАРСТВЕННОЕ ЛЕЧЕНИЕ МЕТАСТАТИЧЕСКОГО АКР*

У больных с нерезектабельной опухолью и отдаленными метастазами циторедуктивная операция позволяет добиться клинического улучшения, уменьшения проявлений синдрома Кушинга. Для предупреждения надпочечниковой недостаточности большое значение имеет оценка гормонального статуса больных и определение показаний и заместительной терапии глюкокортикоидами после удаления функционально активной опухоли.

Основным препаратом для лечения метастатического АКР является ингибитор стероидогенеза митотан, применяемый как в монорежиме, так и в комбинации с противоопухолевыми препаратами. Митотан не зарегистрирован в Российской Федерации, однако входит в стандарты лечения АКР стран Европы и Америки.

ХИМИОТЕРАПИЯ

Классические противоопухолевые препараты при метастатическом АКР малоэффективны. Обычно используют комбинации на основе производных платины с этопозидом и доксорубицином. В качестве II-III линии химиотерапии возможно использование гемцитабина в сочетании с метрономной терапией 5-фторурацилом либо капецитабином (табл. 2).

Таблица 2. Режимы химиотерапии, применяемые для лечения метастатического АКР.

Доксорубин 40 мг/м ² в 1-й день, этопозид 100 мг/м ² 2-й, в 3-й, 4-й дни, цисплатин 40 мг/м ² в 3-й, 4-й дни, каждые 28 дней
Гемцитабин 800 мг/м ² в 1-й, 8-й дни каждый 21 день, 5ФУ 200 мг/м ² постоянно до прогрессирования или развития непереносимой токсичности
Гемцитабин 800 мг/м ² в 1-й, 8-й дни каждый 21 день, капецитабин 1500 мг/сутки постоянно до прогрессирования или развития непереносимой токсичности.