

ПРАКТИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ ПО ЛЕКАРСТВЕННОМУ ЛЕЧЕНИЮ МЕЗОТЕЛИОМЫ ПЛЕВРЫ

Цитирование: Бычков М.Б., Багрова С.Г., Карпенко Т.Д., Кузьминов А.Е. Практические рекомендации по лекарственному лечению мезотелиомы плевры // Злокачественные опухоли. – 2015. – №. 4, спецвыпуск. – С. 35–37.

DOI: 10.18027/2224-5057-2015-4s-35-37

Ключевые слова: мезотелиома, канцерогенные факторы, химиотерапия.

Мезотелиома плевры (МП) – злокачественная агрессивно растущая опухоль, которая возникает при трансформации мезотелиальных клеток. Заболеваемость МП значительно варьирует от 8 случаев на 100 000 населения в Англии до 3,1 – в Австралии, 1 – в США, Испании, Польше. Частота МП увеличивается в последние годы в России, странах Западной Европы, Китае, Индии. Пик заболеваемости ожидается в 2020-2025 гг. Мужчины болеют значительно чаще, в соотношении 6:1.

В этиологии МП основную роль играют канцерогенные факторы окружающей среды (асбест, минерал эрионит). Риск развития МП выше у лиц, занятых в горнорудной и обрабатывающей промышленности. Среди работников асбестового производства МП встречается в 300 раз чаще, чем у лиц, не контактирующих с асбестом. Латентный период между первым контактом с асбестом и возникновением опухоли обычно составляет 30-40 лет. Наиболее часто заболевание диагностируется в возрасте 60-70 лет.

В последние годы появляются указания на вирусную природу болезни (вирус SV-40) и генетическую предрасположенность.

Гистологические подтипы мезотелиомы по классификации ВОЗ включают в себя 3 формы: эпителиоидную, бифазную, или смешанную, и саркоматоидную. Наиболее часто встречается эпителиоидная – у 50-70% больных. Бифазная встречается у 20-25% и саркоматоидная – у 7-20%. У пациентов с эпителиоидной формой отмечаются лучшие отдаленные результаты лечения, чем у пациентов с бифазным и саркоматоидным гистологическими подтипами.

ДИАГНОСТИКА

Диагностика мезотелиомы плевры включает в себя сбор анамнеза, физикальное обследование, компьютерную томографию или МРТ (диагноз МП невозможно поставить на обычных рентгенограммах), затем желательна торакоскопия с биопсией. Дифференциальный диагноз проводится между метастазами по плевре различных

первичных опухолей (легкого, толстой кишки, яичников, молочной железы и др., а также синовиальной саркомы). Диагноз МП может считаться на 100% доказанным только после иммуногистохимического исследования (ИГХ). Для МП характерно наличие таких маркеров как: кальретинин, антиген WT-1, виментин, мезотелин.

СТАДИРОВАНИЕ

Рекомендации Международной группы по изучению мезотелиомы (IMIG-2012)

Стадии	T	N	M
I	T1	N0	M0
IA	T1a	N0	M0
IB	T1b	N0	M0
II	T2	N0	M0
III	T1, T2	N1	M0
	T1, T2	N2	M0
	T3	N0, N1, N2	M0
IV	T4	Любая N	M0
	Любая T	N3	M0
	Любая T	Любая N	M1

ЛЕЧЕНИЕ

При установлении операбельной стадии решается вопрос о хирургическом лечении (плеврэктомия, плевропункция), однако по рекомендациям ESMO 2013 г. эти операции могут проводиться только у отобранных больных опытным торакальным хирургом в крупных медицинских центрах. В этих случаях возможно использование предоперационной химиотерапии. При невозможности выполнения оперативного вмешательства применяется химиотерапия.

Химиотерапия

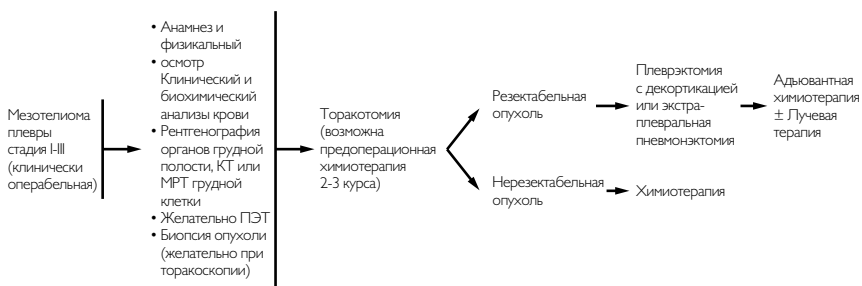
Оптимальный объем: пеметрексед + цисплатин (карбоплатин).

Минимальный объем: гемцитабин + цисплатин (карбоплатин).

Схемы лечения	Режим химиотерапии
PP	Пеметрексед 500 мг/м ² в 1-й день + цисплатин 75 мг/м ² в 1-й день
PC	Пеметрексед 500 мг/м ² в 1 день + карбоплатин AUC5 в 1-й день
GP	Гемцитабин 1000 мг/м ² в 1-й, 8-й, 15-й дни + цисплатин 75 мг/м ² в 1-й день
GC	Гемцитабин 1000 мг/м ² в 1-й, 8-й день + карбоплатин AUC5 в 1-й день
винорельбин	Винорельбин 25-30 мг/м ² 1 раз в неделю (вторая линия лечения)

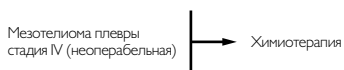
Лучевая терапия

Лучевая терапия используется для уменьшения частоты локальных рецидивов после операции в СД – 50-70 Гр, а также в качестве паллиативного метода с обезболивающей целью в СД – 20-30 Гр. Лучевая терапия как метод самостоятельного лечения не улучшает эффективность и не увеличивает выживаемость больных МП.



Существуют данные о том, что адьювантная ХТ увеличивает выживаемость больных МП.

В качестве первой линии лечения мезотелиомы плевры желательна схема пеметрексед + цисплатин или карбоплатин, но схема гемцитабин + цисплатин или карбоплатин также эффективна в первой линии лечения МП.



Первая линия	Вторая линия
Пеметрексед + цисплатин	Пеметрексед (в комбинации с цис/карбоплатином), если не применялся в первой линии
Пеметрексед + карбоплатин	Гемцитабин (в комбинации с цис/карбоплатином), если не применялся в первой линии)
Гемцитабин + цисплатин	Винорельбин (может быть также использован в третьей линии)
Гемцитабин + карбоплатин	

Схемы химиотерапии	
Пеметрексед – 500 мг/м ² внутривенно в 1-й день; цисплатин – 75 мг/м ² в 1-й день или карбоплатин – AUC-5.	1 раз в 3 недели
Гемцитабин 1000 мг/м ² в 1-й и 8-й дни; цисплатин – 75 мг/м ² в 1-й день или карбоплатин – AUC-5.	1 раз в 3 недели
Винорельбин – 20 мг/м ² в 1-й, 8-й, 15-й дни.	1 раз в 3-4 недели