

ПРАКТИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ ПО ЛЕКАРСТВЕННОМУ ЛЕЧЕНИЮ ОПУХОЛЕЙ ГОЛОВЫ И ШЕИ

Цитирование: Болотина Л. В., Бяхов М. Ю., Владимирова Л. Ю., Деньгина Н. В., Михайличенко Т. Д., Новик А. В. и соавт. Практические рекомендации по лекарственному лечению опухолей головы и шеи // Злокачественные опухоли. – 2015. – №. 4, спецвыпуск. – С. 47–54.

DOI: 10.18027/2224-5057-2015-4s-47-54

Ключевые слова: опухоли головы и шеи, плоскоклеточный рак, химиотерапия, рак носоглотки, рак щитовидной железы.

ДИАГНОСТИКА

- Анамнез;
- физикальный осмотр;
- осмотр ЛОР-врача
- эндоскопическое исследование верхних дыхательно-пищеварительных путей
- рентгенография/КТ органов грудной клетки;
- КТ/МРТ головы и шеи (предпочтительно выполнять КТ с контрастированием магистральных сосудов, а не МРТ, так как изображение на МРТ чаще искажается при данной локализации);
- эзофагогастродуоденоскопия
- биопсия опухоли и тонкоигольная аспирационная биопсия измененных лимфатических узлов;
- гистологическое исследование (90% опухолей – плоскоклеточный рак).

При стадировании заболевания должна быть использована классификация TNM (7-е издание, 2010 г.)

ЛЕЧЕНИЕ

Резектабельные опухоли

Стандартным подходом является хирургическое лечение с последующей лучевой или химиолучевой терапией (при высоком риске прогрессирования).

Неoadьювантная (индукционная) химиотерапия не является стандартом при лечении резектабельных опухолей органов головы и шеи.

Индукционная химиотерапия (с последующим оперативным лечением) применяется при местнораспространенных опухолях. Решение о применении трехмодального

подхода (индукционная химиотерапия, операция, химиолучевая/лучевая терапия) принимается мультидисциплинарной командой до начала лечения. Основная цель – сохранение органа (гортани).

Таблица 1. Режим индукционной полихимиотерапии.

Схема химиотерапии	Препарат	Доза	Путь введения	Дни приема	Длительность цикла, дни	Количество циклов
TPF	Доцетаксел Цисплатин 5-фторурацил	75 мг/м ² 75 мг/м ² 1000 мг/м ² /сутки	в/в в/в в/в	1-й 1-й 1-й – 4-й (96-часовая инфузия)	21	2-3 цикла в зависимости от эффекта

Нерезектабельные опухоли

Стандартным лечебным подходом является химиолучевая терапия.

ПЛОСКОКЛЕТОЧНЫЙ РАК

Таблица 2. Стандартные режимы химиотерапии.

Схема химиотерапии	Препарат	Доза	Путь введения	Дни приема	Длительность цикла, дни	Количество циклов
PF	5-фторурацил	1000 мг/м ² /сутки	в/в	1-й – 4-й (96-часовая инфузия)	21	В зависимости от эффекта лечения
	Цисплатин	75-100 мг/м ²	в/в	1-й		
	5-фторурацил	1000 мг/м ² /сутки	в/в	1-й – 4-й (96-часовая инфузия)	21	
	Карбоплатин	AUC – 5	в/в	1-й		
TPF	Доцетаксел Цисплатин 5-фторурацил	75 мг/м ² 75 мг/м ² 1000 мг/м ² /сутки	в/в в/в в/в	1-й 1-й 1-й – 4-й (96-часовая инфузия)	21	
PC	Паклитаксел Карбоплатин	175 мг/м ² AUC – 5-6	в/в в/в	1-й 1-й	21	
PF + Цетуксимаб	Цетуксимаб	400 мг/м ² 250 мг/м ²	в/в	1-й (1 цикл) 1-й, 8-й, 15-й со второго цикла	21	
	Цисплатин 5-фторурацил	75-100 мг/м ² 1000 мг/м ² /сутки	в/в в/в	1-й 1-й – 4-й (96-часовая инфузия)		
GemCis	Гемцитабин Цисплатин	1250 мг/м ² 70 мг/м ²	в/в в/в	1-й, 8-й 1-й	21	
	Метотрексат	40 мг	в/в	еженедельно		

Оптимальный вариант

Стандартной схемой конкурентного химиолучевого лечения является введение цисплатина 100 мг/м^2 каждые три недели в процессе проведения лучевой терапии. Снижение дозы цисплатина до 40 мг/м^2 еженедельно в процессе лучевой терапии позволяет снизить токсичность, но при этом отмечено ухудшение показателей ОВ.

Применение карбоплатина в дозе 1,5-2,0 AUC еженедельно в процессе лучевой терапии рекомендовано только при наличии противопоказаний к лечению цисплатином или после проведения индукционной полихимиотерапии по схеме TRF.

Альтернативным вариантом может быть одновременное с лучевой терапией назначение цетуксимаба (400 мг/м^2 за неделю до лучевой терапии и 250 мг/м^2 еженедельно в процессе ее), что обеспечивает увеличение общей продолжительности жизни и улучшает локорегионарный контроль в сравнении с лучевой терапией, но не увеличивает токсичность. По данным последних исследований, этот вариант одновременного лечения является равноценной заменой лучевой терапии с конкурентным введением цисплатина или карбоплатина в схемах последовательного химиолучевого лечения после проведения индукционной химиотерапии.

ЖЕЛЕЗИСТЫЙ РАК

Таблица 3. Стандартные режимы химиотерапии.

Схема химиотерапии	Препарат	Доза	Путь введения	Дни приема	Длительность цикла, дни	Количество циклов
	Доксорубин Цисплатин	60 мг/м^2 40 мг/м^2	в/в в/в	1-й 1-й	21	В зависимости от эффекта лечения
	Доксорубин Цисплатин	30 мг/м^2 50 мг/м^2	в/в в/в	1-й, 8-й 1-й, 8-й	21	
	Доксорубин Блеомицин Цисплатин	50 мг/м^2 15 мг 20 мг/м^2	в/в в/в в/в	1-й 1-й 1-й	21	
	Доксорубин Блеомицин Винкрестин	60 мг/м^2 10 мг $1,4 \text{ мг/м}^2$	в/в в/в в/в	1-й 1-й – 5-й 1-й, 8-й	21	

РАК НОСОГЛОТКИ

При неметастатическом раке носоглотки стандартным методом лечения является химиолучевая терапия.

Таблица 4. Стандартная схема конкурентной химиолучевой терапии.

Схема химиотерапии	Препарат	Доза	Путь введения	Дни введения	Длительность цикла, дни	Количество циклов
	Цисплатин	100 мг/м ²	в/в в/в	1-й, 22-й, 43-й 1-й		
	Лучевая терапия	Стандартное фракционирование 2,0 Гр в день		До суммарной дозы 70 Гр		

По завершении химиолучевой терапии рекомендовано продолжить лекарственное лечение в режиме:

Схема химиотерапии	Препарат	Доза	Путь введения	Дни приема	Длительность цикла, дни	Количество циклов
PF	5-фторурацил Цисплатин	1000 мг/м ² /сутки 75-100 мг/м ²	в/в в/в	1-й – 4-й (96-часовая инфузия) 1-й	21	

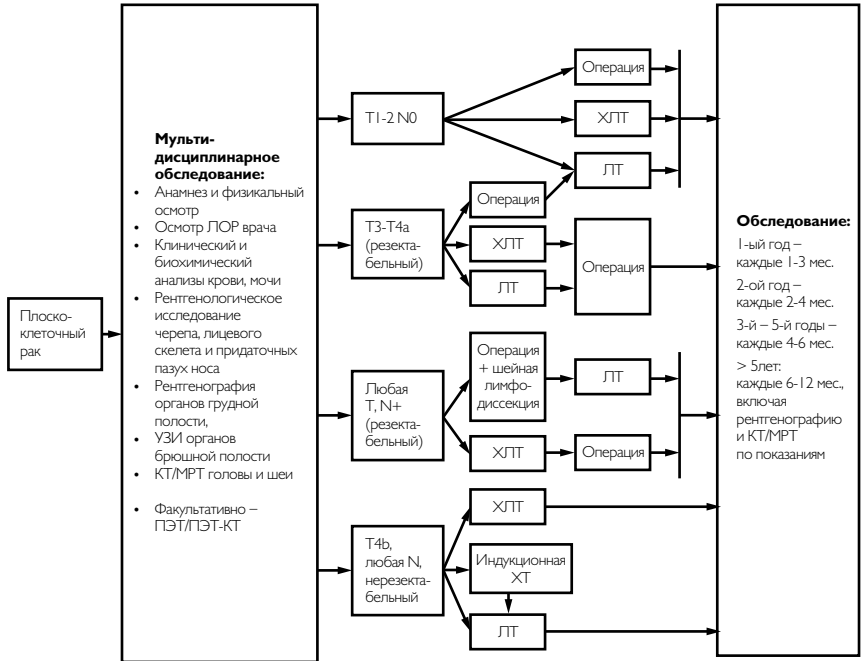
При метастатическом раке носоглотки или обширном распространении, в том числе при наличии интракраниального роста, не позволяющем применить лучевую терапию, используются следующие комбинации цитостатиков.

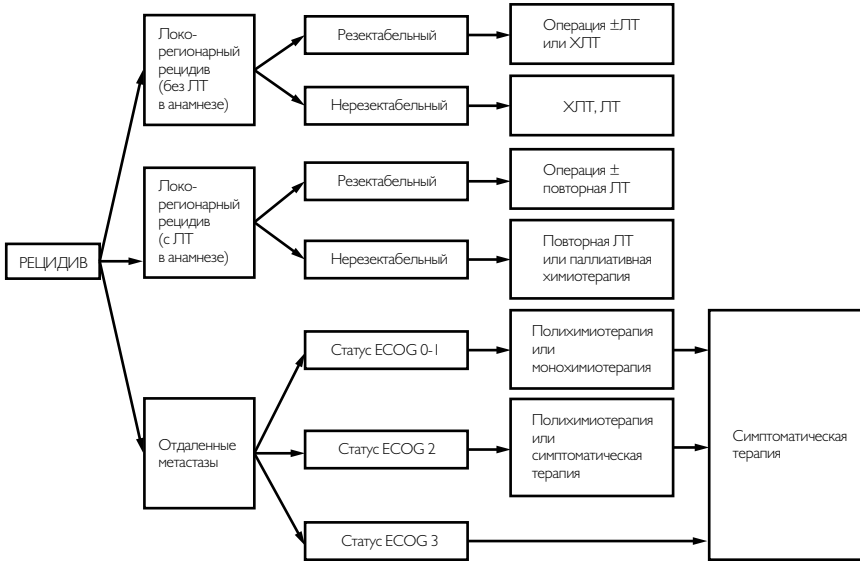
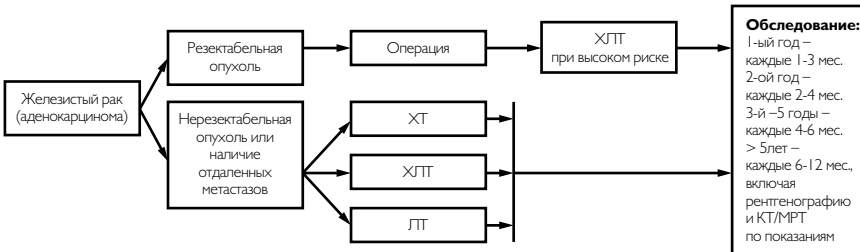
Таблица 5. Стандартные режимы химиотерапии.

Схема химиотерапии	Препарат	Доза	Путь введения	Дни приема	Длительность цикла, дни	Количество циклов
PF	5-фторурацил	1000 мг/м ² /сутки	в/в	1-й – 4-й (96-часовая инфузия) 1-й	21	
	Цисплатин	100 мг/м ²	в/в			
PC	Паклитаксел Карбоплатин	175 мг/м ² AUC – 5-6	в/в в/в	1-й 1-й	21	
DC	Доцетаксел Цисплатин	75 мг/м ² 75 мг/м ²	в/в в/в	1-й 1-й	21	
GemCis	Гемцитабин Цисплатин	1250 мг/м ² 70-75 мг/м ²	в/в в/в	1-й, 8-й 1-й	21	

При эффекте от проведенной химиотерапии целесообразно повторно рассмотреть вопрос о проведении вторым этапом лучевой терапии.

АЛГОРИТМ ЛЕЧЕНИЯ БОЛЬНЫХ РЕЗЕКТАБЕЛЬНЫМИ И МЕСТНОРАСПРОСТРАНЕННЫМИ ОПУХОЛЯМИ ОРГАНОВ ГОЛОВЫ И ШЕИ



**АЛГОРИТМ ЛЕЧЕНИЯ РЕЦИДИВА ПЛОСКОКЛЕТОЧНОГО РАКА
ОРГАНОВ ГОЛОВЫ И ШЕИ**

**АЛГОРИТМ ЛЕЧЕНИЯ БОЛЬНЫХ ЖЕЛЕЗИСТЫМ РАКОМ
ОРГАНОВ ГОЛОВЫ И ШЕИ**


АЛГОРИТМ ЛЕЧЕНИЯ БОЛЬНЫХ РАКОМ НОСОГЛОТКИ

