

ТАРГЕТНАЯ ТЕРАПИЯ ДИФФЕРЕНЦИРОВАННОГО РАКА ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ, РЕЗИСТЕНТНОГО К ТЕРАПИИ РАДИОАКТИВНЫМ ЙОДОМ

Актуальность: резистентность к терапии радиоактивным йодом больных дифференцированным раком щитовидной железы (ДРЩЖ) существенно снижает прогноз выживаемости. Таргетная терапия мультикиназными ингибиторами (МКИ) является единственным методом выбора в лечении данной категории больных с доказанной прогрессией опухоли.

Цель: изучение эффективности и безопасности таргетной терапии ДРЩЖ, резистентного к терапии радиоактивным йодом.

Материал и методы: 44 случая дифференцированного рака щитовидной железы с доказанной резистентностью к радиойодтерапии (28 женщин и 16 мужчин). Во всех случаях проведена гистологическая верификация опухоли: в 31 случае (70,4%) установлен папиллярный РЩЖ, в 13 случаев (29,5%) – фолликулярный РЩЖ. Резистентность к терапии I-131 оценивалась на основании анамнестических, клинических и лабораторно-инструментальных данных. У 30 (68%) пациентов в процессе наблюдения зарегистрировано прогрессирование метастатической болезни, рекомендована терапия мультикиназными ингибиторами (МКИ). В настоящее исследование включены 22 пациента, получавших лечение МКИ. Объективная оценка опухолевого ответа выполнялась по критериям RECIST 1.1 на компьютерном томографе Toshiba Aquilion 64. У остальных 11 пациентов за время наблюдения (от 3 до 24 мес.) отсутствуют данные о прогрессировании опухоли, проводится динамический контроль.

Результаты: резистентность к РИТ была диагностирована у 28 (93%) взрослых пациентов в возрасте 18–82 лет и у 2 (7%) детей в возрасте 8 и 10 лет. Сорафениб принимали 19 пациентов (ср. наблюдение 6 мес.). Режим дозирования определялся индивидуальном порядке с учетом эффективности и переносимости терапии: начальная доза Сорафениба 800 мг с последующей титрацией дозы препарата в зависимости от переносимости (до 200-600 мг), средняя доза составила 672 мг. У 12 пациентов, наблюдающихся более 3 месяцев, отмечена стабилизация опухоли, у 3 пациентов выявлено прогрессирование, у 4 пациентов оценка не проведена (прием препарат менее 2 месяцев). Терапию Ленватинибом принимают 3 пациента (ср. время наблюдения – 4 месяца). Начальная доза составила 24 мг, с последующей титрацией по переносимости препарата (10-20 мг). У всех трех пациентов имеются признаки стабилизации опухоли. За время наблюдения 5 пациентов скончались по причине прогрессирования опухоли. Под наблюдением остаются 17 пациентов. Нежелательные явления: ладонно-подошвенная эритродезистезия (82,2% Сорафениб, 33,3% Ленватиниб), артериальная гипертензия (47,36% Сорафениб, 100% Ленватиниб), деструкция раневых (послеоперационных) ран (66% Ленватиниб, 0% Сорафениб).

Выводы: назначение МКИ у больных ДРЩЖ, резистентного к радиойодтерапии в большинстве случаев (77%) останавливает прогрессирование опухоли. Нежелательные явления чаще всего прогнозируемы и контролируемы при условии хорошего контакта пациента и врача. Титрация дозы и своевременное назначение поддерживающей терапии позволяет достичь оптимального баланса эффективности и безопасности лечения.