



Москва / 22-23 ноября 2023

Конференция по онкоэндокринологическим аспектам
лечения и диагностики нейроэндокринных опухолей

М.Н. Нечаева, С.М. Молнар, Г.Г. Рахманкулова



ГБУЗ АО «Северодвинская городская клиническая больница № 2 скорой медицинской помощи», г. Северодвинск

Длительная выживаемость при метастатической нейроэндокринной опухоли поджелудочной железы: клинический случай

ВВЕДЕНИЕ. В России отсутствуют статистические данные по заболеваемости нейроэндокринными опухолями (НЭО). Согласно данным реестра «SEER» в США заболеваемость НЭО на 2004 г. составила 5,25 случая на 100 тыс.чел., отмечается значительное увеличение заболеваемости НЭО. Долгое время онкологи не имели реальной возможности помочь пациентам с данной нозологией. В настоящий момент подход к лечению этой патологии в РФ носит мультимодальный характер.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ. Пациентка 48 лет, диагноз: 03.2010 г.: НЭО поджелудочной железы (ПЖ) T3N0M0 2A ст., установлен с большими техническими трудностями: дважды проведена пункция ПЖ, лапароскопия с биопсией ПЖ – верификация не получена. Проведена дистальная субтотальная резекция ПЖ с тромбэктомией из воротной вены, спленэктомией, артериолизом и десимпатизацией общей печеночной артерии. Гистологический ответ (г/о) дифференцированный нейроэндокринный рак, G2, ki 67 3 %, с сосудистой инвазией, опухоль в ПЖ 8*4,5*3,5 см с прорастанием парапанкреатической клетчатки, подрастанием к надпочечнику без инвазии, селезеночные и панкреатические вены тромбированы опухолевыми массами, в л/у без метастазов (МТС). Пациентка эмоционально лабильна, консультируется в медучреждениях различных регионов. Как следует из нашего субъективного опыта, тревожное поведение характерно для пациентов с НЭО.

РЕЗУЛЬТАТЫ. Первая линия: химиотерапии (ХТ) по схеме цисплатин 20 мг/м² 1-5 дни + этопозид 100 мг/м² 1-5 дни, интервал 21 день 04.2010 – 08.2010, 4 курса, переносимость удовлетворительная, ответ: 1 прогрессирование: МТС в печени и ПЖ. Вторая линии ХТ: гемцитабин 1000 мг/м² в 1 и 8 дни + капецитабин 1500 мг/м² 1-14 дни, интервал 28 дней 10.2010 – 03.2011, 6 курсов, переносимость удовлетворительная, лучший ответ: частичный регресс. Второе прогрессирование в печени и ПЖ, 3 линия ХТ: томудекс 3 мг/м² 1 день + доксорубин 40 мг/м² 1 день, интервал 21 день, 10.2011 – 02.2012, 6 курсов, переносимость удовлетворительная. Третье прогрессирование в печени и ПЖ, 4 линия иммуно-ХТ: реаферон 3 млн МЕ в/м 3 раза в неделю + капецитабин 2000 мг/м² перорально 1-14 дни, интервал 21 день, 03.2012 – 03.2014, переносила с лихорадкой 2 ст. Четвертое прогрессирование МТС в парапанкреатические л/у, 5 линия биотерапии: октреотид-депо 30 мг 1 раз в 28 дней 04.2014 – 10.2018, переносила с абдоминальными болями 2 ст. Проведена 11.2014 расширенная правосторонняя гемигепатэктомия, холецистэктомия, резекция участка париетальной брюшины, зарегистрировано 5 прогрессирование, г/о в печени и брюшине умереннодифференцированная нейроэндокринная опухоль G2. Проведена 10.2016 резекция левой доли печени брюшины, зарегистрировано 6 прогрессирование, г/о МТС нейроэндокринного рака в печени и коже. Проведена 03.2018 термоабляция МТС в S2 печени, зарегистрировано 7 прогрессирование, динамическое наблюдение. Восьмое прогрессирование в печени 10.2018. Получила 6 линию биотерапии: соматулин аутожель 120 мг 1 раз в 28 дней, 01.2019 – 02.2020, переносила удовлетворительно, лучший ответ – стабилизация заболевания. Далее лечение продолжила в другом регионе. Общая выживаемость 10 лет, 6 линий терапии, 4 оперативных вмешательства. Кроме тревожности, других симптомов карциноидного синдрома не было.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ. В настоящий момент у пациентов даже с метастатическими НЭО возможна длительная выживаемость при комплексном подходе к лечению.

КОНТАКТЫ.
+79212469153
sm_nechaev@mail.ru,
molnarsergeyy@rambler.ru
magvai_29@mail.ru