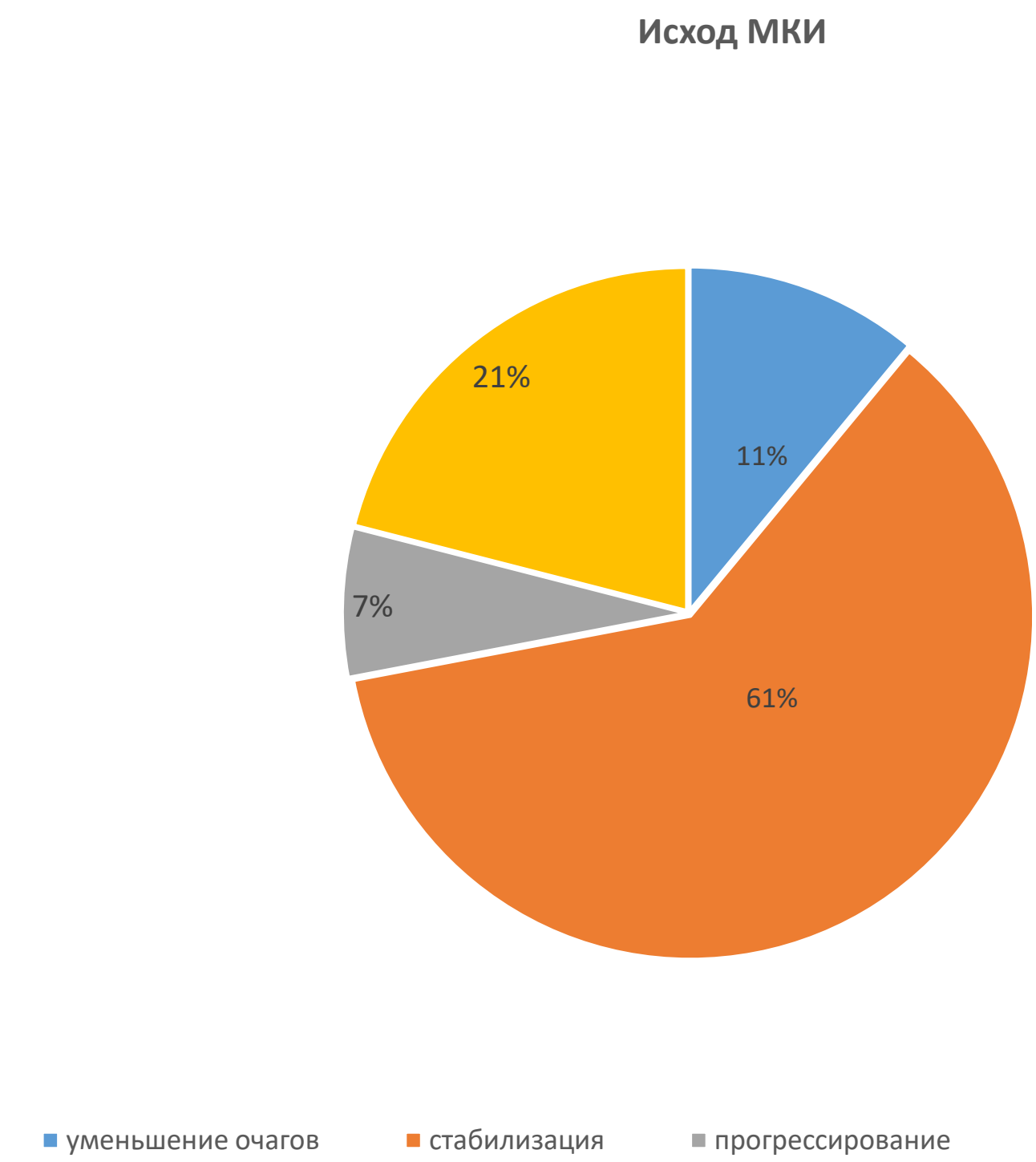


# Радиойодрезистентный рак щитовидной железы. Современные аспекты.

**ВВЕДЕНИЕ.**  
Рак щитовидной железы (РЩЖ) - самая распространенная злокачественная опухоль эндокринной системы. Прирост заболеваемости РЩЖ 2013-2023 гг. составил 33,78 %.  
Пациентам показано комплексное лечение в соответствии со стратификацией риска прогрессирования: в пациентам высокой и промежуточной группы риска показано выполнение хирургического лечения с последующей радиойодтерапией.  
Большинство пациентов имеют благоприятный прогноз, однако, в 10-30 % случаев развивается радиойодрезистентность: медиана выживаемости пациентов с метастатическим радиойодрезистентным РЩЖ снижается до 2,5-3,5 года: общая 10летняя выживаемость -10 %

**МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ** В исследуемую группу вошли 79 пациента с дифференцированным раком щитовидной железы (ДРЩЖ), резистентным к радиойодтерапии (РЙР) (60,3% жен, 39,7% муж; средний возраст - 53,5 года), группу контроля составили 33 радиойодчувствительных пациента с РЩЖ, сопоставимых по полу, возрасту и гистологическим характеристиками. 43 пациентам с РЙР проводилась терапия мультикиназными ингибиторами с последующим анализом эффективности и безопасности терапии.

Критерии включения в исследование:	Критерии исключения:	Характеристика анализа:
* Гистология ДРЩЖ;	* медуллярный рак	* эхографические данные опухоли
* Наличие резистентности к РЙТ;	* анапластический рак	* морфологические характеристики
* Информированное согласие пациента	* положительная динамика РЙТ	* аутоиммунный компонент
* Возраст более 18 лет	* возраст менее 18 лет	* онкоанамнез/семейный анамнез и пр.



**РЕЗУЛЬТАТЫ**  
Оценка эффективности и динамики метастатического процесса на фоне терапии мультикиназными ингибиторами (Сорафениб, Ленватиниб) у 43 пациентов:

- ✓ Положительная динамика – 31 пациента (72 %):
  - Уменьшение размеров очагов - 5 пациента (11 %);
  - Стабилизация - 26 пациента (61%);
- ✓ Прогрессирование – 3 пациентов (7 %);
- ✓ Прекращение терапия в виду развития серьезных нежелательных явление (НЯ СТСАЕ 3-4 ( 21 %)

НЯ (СТСАЕ 1-3)	Сорафениб 800-400 мг/сут (24 пац-та)	Ленватиниб 24-14 мг/сут (19 пац-тов)
Ладонно-подошвенный синдром	21 (87,5 %)	0
Кожная токсичность	10 (41,2 %)	11 (57,8 %)
Артериальная гипертензия	0	16 (84,2 %)
Диспепсия	7 (33,3 %)	8 (42,1 %)
Повышение активности печеночных ферментов	2 (8,3 %)	0
Раневые дефекты	0	9 (47,3 %)
Аллоpecia	13 (54,4%)	4 (21,0 %)
Астения	19 (79,1 %)	7 (36,8 %)

**РЕЗУЛЬТАТЫ**  
Оценка безопасности терапии мультикиназными ингибиторами (Сорафениб, Ленватиниб) у 43 пациентов

НЯ (СТСАЕ 3-4)	Сорафениб 800-400 мг/сут (24 пац-та)	Ленватиниб 24-14 мг/сут (19 пац-тов)
Гипокальциемия	1 ( 7 %)	0
Острое нарушение мозгового кровообращения	0	1 (16,6 %)
Диспепсия	1 ( 7 %)	0
Ладонно-подошвенная эритродизестезия	2 (14,2)	0
Астения	1 (7 %)	1 (16,6 %)

**ЗАКЛЮЧЕНИЕ.**  
• Радиорезистентность РЩЖ к терапии РЙТ может возникнуть в любом возрасте у мужчин и женщин на любом этапе заболевания;  
• В современном мире не существует достоверных предикторов радиойодрезистентности;  
• Своевременная диагностика – залог эффективной терапии мультикиназными ингибиторами;  
• Основные побочные эффекты обратимы, купируются специфической терапией.

**Перспективы:**  
Выявление предикторов и описание механизмов радиойодрезистентности;  
Разработка лечения направленное на преодоление рефрактерности и восстановления чувствительности к I-131

## Клинический пример Пациент К, 77 лет

Диагностирован ДРЩЖ	ТТЭ ФФИ 2-х сторон	РЙТ 5 курсов, разовая активность – 3,7-5,5 Гбк, суммарная активность 20 Гбк (540 МКИ)	МКИ – Ленватиниб 24 мг/сут (14 месяцев)
Апрель 2016	Август 2012	2012 - 2017	Сентябрь 2023 Ноябрь 2024
УЗИ: узел левой доли ЩЖ около 15 мм, лимфаденопатия ТАЛБ: ДРЩЖ МСКТ: мтс легких до 7 м	рТ4аН1бМ1рu1	Сцинтиграфия: постепенное снижение индекса захвата РФП в легких; МСКТ грудной клетки: прогрессирование, увеличение числа и размеров очагов до 11 мм (RECIST 1.1) Анализы: ТТГ 0,01 мЕд/л ТГ 493,68 нг/мл, АТ-ТГ 0,3 Ед/мл РЭА 1,33 нг/мл, Cyfra 21-1 1,9нг/мл	Начальная дозировка: 24 мг/сут (); НЯ: алоpecia (СТСАЕ 2) кожная токсичность (СТСАЕ 2); диарея (СТСАЕ 2) МСКТ грудной клетки: стабилизация (RECIST 1.1) Анализы: ТТГ 0,02 мЕд/л ТГ 356 нг/мл; АТ-ТГ 0,7 Ед/мл



**КОНТАКТЫ**  
Нижегородова Ксения Сергеевна, врач-эндокринолог РНТ НМИЦ эндокринологии

**Для связи:**  
Т8-926-585-28-25  
Почта: Nizhegorodova.Ksenya@endocrincentr.ru  
ел.: