

ТАРГЕТНАЯ ТЕРАПИЯ HER-2 ПОЛОЖИТЕЛЬНОГО РАКА МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ

Цветкова Е. А.

Научный руководитель: ассистент Кондратьев Глеб Валентинович
Кафедра онкологии, детской онкологии и лучевой терапии
Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

Контактная информация: Цветкова Елизавета Андреевна-студентка 5 курса Педиатрического университета.
E-mail: tsvetkova2012@yandex.ru

Ключевые слова: рак молочной железы (PMЖ), HER2/neu, трастузумаб

Актуальность исследования: PMЖ занимает первое место в структуре онкологической заболеваемости женского населения во всем мире. Особое место занимают опухоли с избыточной экспрессией HER2-фактора (Human Epidermal Receptor), который определяется у 25–30% больных. Интерес к таким пациентам обусловлен резистентностью к гормоно- и химиотерапии, ранним метастазированием и агрессивным течением заболевания.

Цель исследования: проанализировать тактику и результаты лечения в исследованиях пациентов с HER-2 положительным раком молочной железы. Оценить эффективность таргетной терапии при данной патологии.

Материалы и методы: теоретический анализ и обобщение отечественной и зарубежной научной литературы о таргетной терапии PMЖ.

Результаты: основным таргетным препаратом в РФ для лечения HER2-позитивного PMЖ, является трастузумаб (герцептин). Эффективность монотерапии трастузумабом было проведено в исследовании N0649g (медиана выживаемости-13 мес, медиана времени до прогрессирования — 3,1 мес) [1]. В исследовании N0648g отмечается, что при добавление трастузумаба к химиотерапии увеличиваются медиана до прогрессирования — 7,4 мес и медиана выживаемости — 25,1 мес [2]. В исследованиях III фазы-M77001 (трастузумаб+ доцетаксел) увеличивалась медиана до прогрессирования — 10,6 мес, медиана выживаемости-30,5 мес [2]. По данным BCIRG (Breast Cancer International Research Group) благодаря комбинации трастузумаб+ доцетаксел + цисплатин / карбоплатин медиана времени до прогрессирования составляет 12,7 мес, частота ответа — 79% [3]. Таргетная терапия в адьювантном режиме увеличивает выживаемость (сокращение риска отдаленных метастазов, сокращение риска смертности в 33–41% случаев), что было доказано в таких исследованиях как: HERA trial (не менее 4 курса герцептина), NSABDB-31 (герцептин в еженедельном режиме 1 год) / NCCTD 9831 (комбинации AC (доксорубин + циклофосфамид) 4 курса + герцептин в еженедельном режиме в течении года), BCIRG 006 (режим AC 4 курса + герцептин с последующим назначением доцетаксела и герцептина в течении года). Неоадьювантное применение трастузумаба представлено в исследовании NOAH (NeoOAdjuvantHerceptin). Больные получали 3 курса химиотерапии AT (доксорубин + паклитаксел) + 4 курса паклитаксела + 3 курса CMF с или без герцептина, каждые 3 недели в течении года до операции (общая эффективность — 81%, полная морфологическая ремиссия — 17%). Трастузумаб разрешен в России в комбинации с паклитакселом или доцетакселом, или в виде монотерапии после одной или более схем химиотерапии. Комбинация герцептина + ингибитор ароматазы (тамоксифен) применяется у женщин в постменопаузе.

Выводы: таргетная терапия является перспективным направлением в лечении HER-2 положительного рака молочной железы, так как благодаря ей можно воздействовать на механизм развития опухолевого процесса и уменьшить поражение здоровых тканей. Применение таргетной терапии позволяет увеличить медиану общей выживаемости и время до прогрессирования заболевания, тем самым повышая качество жизни пациента.

Литература

1. Coleigh M.J., Vogel C.L., Tripathy D. Multinational Study of the Efficacy of Humanized Anti-Her2 Monoclonal Antibody in Women Who Have Her2-overexpressing metastatic breast cancer

that has progressed after chemotherapy for metastatic diseases // *J. Clin. Oncol.* 1999. Vol. 17. P. 2659–2669.

2. Rueckert S., Ruehl I., Kahlert S. et al. A monoclonal antibody as an effective therapeutic agent in breast cancer. P. Trastuzumab // *Biological. Ther.* 2005. Vol. 5 (6). P. 853–866.
3. Nabholz J.M., Crown J., Yonemoto L. et al. Results of two open-label multicentre pilot phase II trials of Herceptin in combination with docetaxel and platinum salts as therapy for advanced breast cancer in women overexpressing with docetaxel and platinum salts as therapy for advanced breast cancer in women overexpressing HER-2 // *Breast Cancer Res. Treat.* 2000. Vol. 64. P. 83.