

УДК 616.24-006.6-085.28

*Р.В.Сенютович, Е.В.Олійник***ХІМІОТЕРАПІЯ РАКУ ЛЕГЕНЬ ПЕМЕТРЕКСЕДОМ**

Буковинський державний медичний університет, м. Чернівці

Резюме. Представлені результати лікування місцево поширеного раку легень Т_{3б}-Т₄ пеметрекседом (алімтою) у 10 хворих. Повної ремісії не досягнуто в

жодному випадку, частковій ремісії – у 5 осіб. Ускладнень хіміотерапії не було.

Ключові слова: рак легень, пеметрексед.

Вступ. Рак легень займає одне з основних місць у структурі злоякісних пухлин. По цій проблемі представлено багато робіт, в яких обговорюються різні питання епідеміології, діагностики, морфології й лікування як недрібноклітинного (НДКРЛ), так і дрібноклітинного раку легень (ДКРЛ). Вивчають різні схеми й режими лікування як I, так і II лінії лікування НДКРЛ і ДКРЛ, ефективність комбінованої хіміотерапії з використанням таксолу, таксотеру, гемцитабіну, навельбіну й інших нових цитостатиків. Окремі роботи розглядають проблеми неоад'ювантної хіміотерапії і хіміопроменевої терапії НДКРЛ і ДКРЛ пеметрекседом [1-3].

Матеріал і методи. Аналіз проводили в групі пацієнтів, які отримували хіміотерапію алімтою (пеметрекседом).

Упродовж 2008 року 10 хворих на недрібноклітинний рак легень отримували хіміотерапію пеметрекседом. Серед них усі пацієнти були з IV стадією (метастатичний рак).

Результати обстеження та їх обговорення. Всі пацієнти, які отримували хіміотерапію пеметрекседом, чоловічої статі, що пояснюється відмінністю захворюваності на недрібноклітинний рак легень серед чоловіків та жінок.

Розподіл пацієнтів за локалізацією пухлини наведений у таблиці 1.

З даних табл. 1, пухлини частіше локалізувалися в нижній частці легень, з майже однаковою частотою ураження правої та лівої легені.

З даних табл. 2 видно, що більшість осіб, які отримували хіміотерапію алімтою, були віком 51-70 років, що можна пояснити найбільшою захворюваністю на недрібноклітинний рак легень саме в цей віковий період.

Серед хворих на недрібноклітинний рак легень, які отримували хіміотерапію алімтою, вісім випадків (80,0 %) центрального раку легень та два випадки (20,0 %) периферійного раку легень.

За макроскопічною формою росту шість осіб (60,0 %) з екзофітним ростом пухлини та чотири особи (40,0 %) з ендофітним ростом пухлини.

У табл. 3 показаний розподіл хворих на недрібноклітинний рак легень, які отримували хіміотерапію алімтою, за гістологічною структурою пухлини.

З даних табл. 3, більшість осіб хворіли на плоскоклітинний рак (70,0 %), що збігається з даними літератури.

З даних табл. 4, у хворих на недрібноклітинний рак легень, які отримували хіміотерапію алімтою, найчастіше траплялися віддалені метастази в печінку, кістки та протилежну легеню.

Усі 10 осіб (100 %) надійшли первинно, раніше не отримували жодного лікування. Хірургічне лікування торакальним хірургом визнано недоцільним. Всім пацієнтам показана хіміотерапія.

Перед початком хіміотерапії пацієнтам проводили загальний аналіз крові, біохімічний аналіз крові, комп'ютерну томографію органів грудної та черевної порожнини для оцінки поширення процесу.

Хіміотерапію розпочинали лише за відсутності анемії (гемоглобін більше 90 г/л), лейкопенії (лейкоцити більше $3,5 \times 10^9$ /л), нейтропенії (абсолютне число нейтрофілів більше $1,8 \times 10^9$ /л), тромбоцитопенії (тромбоцити більше 100×10^9 /л).

Поліхіміотерапію проводили 21-денними циклами. Пеметрексед вводили в перший день кожного циклу. Безпосередньо перед хіміотерапією хворі отримували 8 мг осетрону внутрішньовенно для профілактики нудоти.

Пеметрексед вводили в дозі 500 мг/м^2 у вигляді 15-хвилинної внутрішньовенної інфузії. Площу поверхні тіла розраховували за формулою Мостеллера.

Перед початком кожного циклу пацієнтам проводили загальний та біохімічний аналізи крові. За наявності клінічно значущих відхилень лабораторних показників проведення хіміотерапії відстрочували до нормалізації показників аналізів крові.

Через кожні два цикли (шість тижнів) проводили комп'ютерну томографію органів грудної та черевної порожнини для оцінки реакції пухлини на лікування. Оцінку реакції пухлини на лікування оцінювали за міжнародними критеріями RECIST за сумою найбільших діаметрів вогнищ. Частковою регресією вважається зменшення суми діаметрів цільових вогнищ на 30 % порівняно з вихідною сумою, прогресією захворювання – збільшення суми діаметрів цільових вогнищ на 20 % порівняно з найменшою сумою діаметрів цільових вогнищ. Відповіддю пухлини на лікування вважається повне зникнення всіх цільових вогнищ. При виникненні ознак прогресування захворювання лікування припиняли як неефективне.

При проведенні хіміотерапії пеметрекседом рідко виникають порушення загального аналізу крові. Під впливом хіміотерапії рівень гемоглобіну та еритроцитів крові під впливом хіміотерапії

Таблиця 1

Розподіл хворих на недрібноклітинний рак легень, які отримували хіміотерапію пеметрекседом, за локалізацією пухлини

Локалізація пухлини	Права легеня	Ліва легеня
Верхня частка	1 (10,0 %)	2 (20,0 %)
Середня частка	2 (20,0 %)	-
Нижня частка	2 (20,0 %)	3 (30,0 %)

Таблиця 2

Розподіл хворих на недрібноклітинний рак легень, які отримували хіміотерапію пеметрекседом, за віком

Вік	Кількість хворих
40-50 років	1 (10,0 %)
51-60 років	3 (30,0 %)
61-70 років	3 (30,0 %)
>70 років	3 (30,0 %)

Таблиця 3

Розподіл хворих на недрібноклітинний рак легень, які отримували хіміотерапію аліптою, за гістологічною структурою пухлини

Гістологічна структура	Кількість осіб
Плоскоклітинний зроговілий рак	3 (30,0 %)
Плоскоклітинний незроговілий рак	4 (40,0 %)
Аденокарцинома	1 (10,0 %)
Недиференційована карцинома	2 (20,0 %)

Таблиця 4

Розподіл хворих на недрібноклітинний рак легень, які отримували хіміотерапію пеметрекседом, за місцем віддаленого метастазування

Метастази	Кількість осіб
Печінка	4 (40,0 %)
Кістки	3 (30,0 %)
Протилежна легеня	3 (30,0 %)

не змінювалися. У трьох осіб виникла лейкопенія та нейтропенія II ступеня, яка пройшла до початку нового циклу.

Біохімічні показники сироватки крові (глюкоза, білірубін, креатинін, сечовина, АСТ і АЛТ) вірогідно не змінювалися під впливом хіміотерапії пеметрекседом.

У восьми осіб (80,0 %) виникли явища почервоніння обличчя впродовж уведення препарату, яке пройшло до закінчення інфузії.

У семи пацієнтів (70 %) під час лікування виникали явища нудоти та блювання, вони носили тимчасовий характер, виникали зазвичай у процесі хіміотерапії або через 1-2 дні після її закінчення.

За результатами комп'ютерної томографії органів грудної та черевної порожнин у чотирьох осіб виникла часткова регресія пухлини та її метастазів після четвертого циклу, в одного – після шостого циклу хіміотерапії. Часткова та повна регресія пухлини підтверджені на комп'ютерній томограмі через вісім тижнів після їх виникнення. У п'яти осіб протягом всього періоду лікування була стабілізація захворювання.

Висновки

1. Хіміотерапія пеметрекседом добре переноситься хворими на недрібноклітинний рак легень.
2. Найчастішими побічними явищами при зазначеній хіміотерапії є нудота, блювання, почервоніння обличчя, лейкопенія, нейтропенія.

3. При проведенні хіміотерапії в половини осіб виникла часткова регресія, у 50 % осіб – стабілізація захворювання.

Література

1. Трапезников Н.Н. Заболеваемость злокачественными новообразованиями и смертность от них населения стран СНГ / Н.Н.Трапезников, Е.М.Аксель. – М., 2000. – 112 с.
2. Akimova L.A. Effect of antibacterial therapy on absorption of food in chronic bronchitis / L.A.Akimova, Iu.N.Shteingard // Klin. Med. (Mosk). – 1991. – Vol. 69, № 5. – P. 66-68.
3. Survival determinants in extensive stage non-small cell lung cancer. The Southwest Oncology Group experience / K.S.Albain, J.J.Crowley, M.Le Blanc [et al.] // J. Clin. Oncol. – 1991. – Vol. 9. – P. 1618-1626.
4. Survival determinants in extensive-stage non-small-cell lung cancer: the Southwest Oncology Group experience / K.S.Albain, J.J.Crowley, M.LeBlanc [et al.] // J. Clin. Oncol. – 1991. – Vol. 9. – P. 1618.

ХИМИОТЕРАПИЯ РАКА ЛЕГКИХ ПЕМЕТРЕКСЕДОМ

Р.В.Сенютович, Е.В.Олійник

Резюме. Представлены результаты лечения местно распространенного рака легких T₃₆-T₄ пеметрекседом (алимтою) у 10 больных. Полной ремиссии не достигнуто ни в одном случае, частичные ремиссии – у 5 больных. Осложнений химиотерапии не было.

Ключевые слова: рак легких, пеметрексед.

CHEMOTHERAPY OF LUNG CANCER WITH PEMETREXED

R.V.Seniutovich, E.V.Oliynyk

Abstract. The results of treatment of locally-advanced lung cancer T₃₆-T₄ with pemetrexed (alimta) in 10 patients are presented. Complete remissions were not achieved in either case, partial remissions were observed in 5 patients. Chemotherapy complications were not observed.

Key words: lung cancer, pemetrexed.

Bukovinian State Medical University (Chernivtsi)

Рецензент – проф. І.Ю.Полянський

Buk. Med. Herald. – 2011. – Vol. 15, № 2 (58). – P. 75-77

Надійшла до редакції 29.12.2010 року