

ПОЛНАЯ РЕДУКЦИЯ ОПУХОЛИ через 11 месяцев терапии алектинибом

Пациентка Х., 36 лет

ДИАГНОЗ: рак легкого T2bN3M1b ст. IV, МТС в печень, кости, головной мозг.

ИСТОРИЯ БОЛЕЗНИ:

В мае 2020 года пациентка впервые стала отмечать ухудшение самочувствия: появились кашель, одышка, слабость. Спустя месяц произошло нарастание симптоматики, развилась отечность нижних конечностей. При обращении в клинику было диагностировано поражение легких, сопровождающееся выпотом в плевральную и перикардальную полости, который удален путем дренирования. При цитологическом исследовании признаки онкологического заболевания отсутствовали.

Июль – август 2020

Пациентка госпитализирована с диагнозом коронавирусная инфекция, вызванная COVID-19, среднетяжелая форма.

КТ ОГК, ОБП: в проекции ВДБ левого легкого – объемное образование 90 × 75 × 52 мм, сливающееся с ателектазом верхней доли, с инвазией в средостение, множественными метастазами во внутригрудные лимфоузлы, легкие, печень, кости. Двусторонний гидроторакс (толщина справа до 27 мм и слева 57 мм), гидроперикард (до 50 мм). КТ-признаки двусторонней вирусной пневмонии среднетяжелой степени тяжести, высокой вероятности. Объем поражения легочной ткани – 52 %. В динамике через 2 недели наблюдается снижение объема поражения до 22%.

МРТ ГМ: в правой лобной доле – одиночное очаговое образование с неровными контурами с перифокальным отеком размером 8 × 13 мм. Без неврологической симптоматики.

ФБС: центральный рак слева, полный стеноз, преимущественно перибронхиальный ВДБ слева. Очаги отсева по мембранозной стенке главного бронха в нижней трети.

Гистологическое исследование: аденокарцинома легкого.

Молекулярно-биологическое исследование: транслокация ALK.

Принято решение о назначении таргетной терапии препаратом алектиниб 1200 мг/сут.

Сентябрь – октябрь 2020

1 месяц терапии алектинибом

Отмечается значительное клиническое улучшение: снижена одышка, купирован кашель и отечность нижних конечностей. Пациентка вернулась к обычной жизни и регулярным занятиям спортом.

Декабрь 2020

3,5 месяца терапии алектинибом

Состояние продолжает улучшаться, достигнут контроль над опухолью в виде частичного ответа.

ПЭТ КТ: в корнях легких и паренхиме метаболически активные очаговые и инфильтративные изменения отсутствуют. В плевральных полостях выпот (толщиной справа 3 мм, слева 25 мм), в полости перикарда выпот толщиной до 10 мм. ВГЛУ не увеличены, метаболически не активны. В S8 печени определяется гиподенсивный очаг с фоновой активностью, размером до 9 × 8 мм (SUV_{max} 2,44). В костях скелета определяются множественные очаги остеобластической трансформации, с низкой и фоновой метаболической активностью ФДГ (тело L4 позвонка, SUV_{max} 2,02).

МРТ ГМ: двукратное уменьшение размеров очага в правой лобной доле (до 6 мм).

Май 2021

8,5 месяцев терапии алектинибом

На фоне терапии достигнута редукция опухоли почти на 90 %, контроль над опухолью сохраняется.

ПЭТ КТ: в легких отсутствуют активные очаги. Продолжает снижаться объем плеврального выпота (толщина до 8 мм слева). ВГЛУ не увеличены, метаболически не активны. Снижение активности метастазов в костях (тело L4 позвонка, SUV_{max} 1,7). В S8 печени сохраняется гиподенсивный очаг с фоновой активностью, прежним размером до 9 × 8 мм.

МРТ ГМ: продолжающееся уменьшение размеров очага в правой лобной доле (2 мм).

Сентябрь 2021

11 месяцев терапии алектинибом

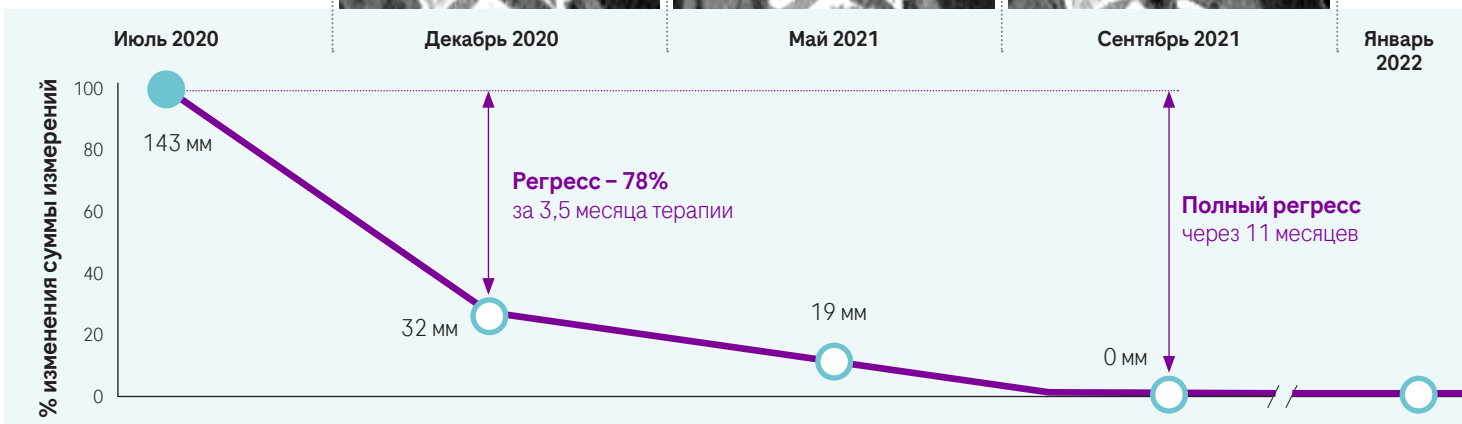
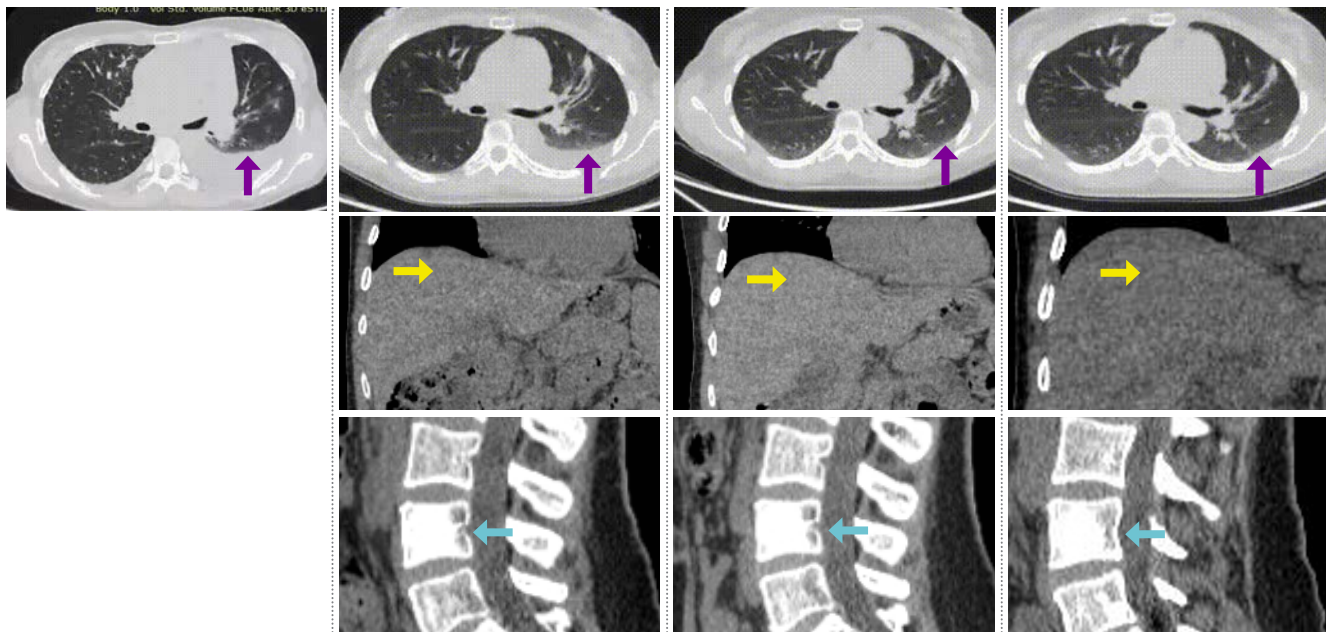
ПЭТ КТ: в легких отсутствуют активные очаги, плеврального выпота нет, ВГЛУ не увеличены, метаболически не активны, в печени очагов патологического гиперметаболизма нет. Фиксируется уменьшение размеров опухоли на 100%. В костях скелета определяются множественные очаги остеобластической трансформации, с фоновой метаболической активностью ФДГ.

МРТ ГМ: полная редукция очага.

Январь 2022

16,5 месяца терапии алектинибом

У пациентки сохраняется контроль над опухолью, терапия алектинибом продолжается.

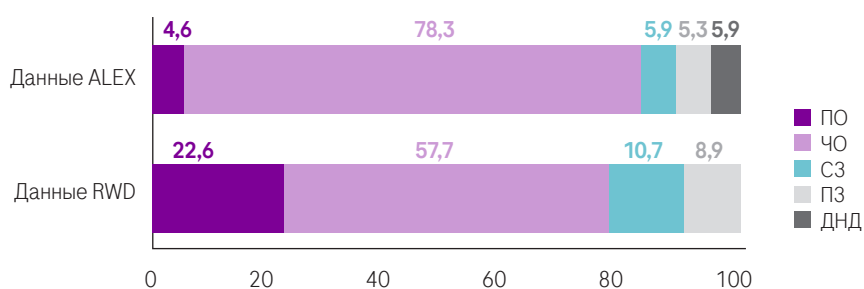


ВЫВОД: Препарат алектиниб назначен в 1-й линии таргетной терапии. Уже через 3,5 мес. приема алектиниба достигнут контроль над опухолью в виде частичного ответа, а через 11 мес. отмечается редукция опухоли на 100%. На настоящий момент терапия продолжается уже более 16 мес.

КОММЕНТАРИЙ

В клиническом исследовании ALEX алектиниб продемонстрировал высокую ЧОО (82,9%), при этом развивающийся ответ обладал большей глубиной по сравнению с кризотинибом (частота уменьшения размеров опухоли более 50% или более 75% была выше). Похожие данные были получены в исследовании реальной клинической практики. Mutlu Hizal et al. показали, что алектиниб в первой линии терапии приводит к ЧОО 80,3% с развитием полного ответа в 22,6% случаев.

Частота ответа на терапию алектинибом по данным ALEX и RWD (% пациентов)



Чтобы ознакомиться с инструкцией по медицинскому применению препарата алектиниб, отсканируйте QR-код или перейдите по ссылке: <https://www.roche.ru/ru/produkty/katalog/alecensa.html>. Если Вам требуются распечатанная актуальная инструкция, свяжитесь с нами по телефону +7 (495)229-29-99, и мы пришлём инструкцию по указанному Вами адресу.

Из личного архива Насретдинова А.Ф., г. Уфа.
 Мтс – метастазы; ОГК – органы грудной клетки; ОБП – органы брюшной полости; ГМ – головной мозг; ВДБ – верхний долевого бронха; ФДГ – фтордезоксиглюкоза; ВГЛУ – верхние грудные лимфатические узлы; ПО – полный ответ; ЧО – частичный ответ; СЗ – стабилизация заболевания; ПЗ – прогрессирующее заболевание; ДНД – данные не доступны; ЧОО – частота объективного ответа.
 Hizal M. et al. Future Oncology. – 2022. Camidge D. et al. J Thorac Oncol. 2019.