



УСТОЙЧИВАЯ ЭФФЕКТИВНОСТЬ АЛЕКТИНИБА даже при сниженной дозе

Пациентка К., 55 лет

ДИАГНОЗ: рак легкого T4N3M1, метастазы в оба легких, верхнегрудные л/у, канцероматоз правого легкого.

ИСТОРИЯ БОЛЕЗНИ:

В октябре 2020 года впервые отметила появление постоянного сухого кашля. По месту жительства проводилось лечение пневмонии, без положительной динамики. Спустя 2 месяца на фоне ухудшения самочувствия рекомендовано проведение КТ ОГК. Выявлена картина вирусной пневмонии (поражение до 25%), периферическое образование нижней доли правого легкого с мтс в оба легких.

Январь 2021

УЗИ периферических л/у: правосторонняя лимфаденопатия внутригрудных и подмышечных л/у.

КТ ОГК: периферическое образование нижней доли правого легкого с мтс в оба легких, канцероматоз правого легкого, правосторонний плевральный выпот, выпот в перикард. Лимфаденопатия средостения, подключичных и надключичных л/у.

МРТ ГМ: без очаговой патологии.

Гистология, ИГХ: аденогенный рак с наличием перстневидных клеток.

Назначена ПХТ по схеме карбоплатин AUC5 + пеметрексед.

Март – апрель 2021

Проведено 3 курса ПХТ.

КТ ОГК: положительная динамика, отмечается уменьшение размеров очага в правом легком и всех л/у.

МБИ: обнаружена транслокация ALK.

Назначена таргетная терапия препаратом алектиниб в дозе 1200 мг/сут внутрь.

Июнь 2021

2 месяца терапии

КТ ОГК: отмечается двукратное уменьшение очага в правом легком, регресс метастазов в обоих легких, уменьшение плеврального выпота. На фоне терапии алектинибом удалось добиться частичного ответа уже через 2 месяца терапии.

Рекомендовано продолжение терапии с регулярным рентгенологическим контролем.

Ноябрь 2021

6 месяцев терапии

КТ ОГК: стабилизация заболевания.

НЯ: отмечается развитие гепатотоксичности, 2 ст, повышение общего билирубина до 2,4 ВГН (67 мкмоль/л).

Рекомендовано снижение дозы до 900 мг/сут.

Сентябрь 2022

17 месяцев терапии

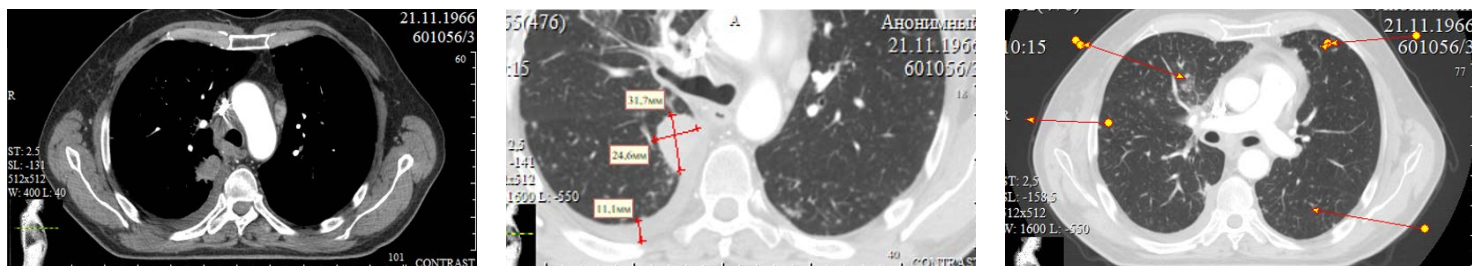
КТ ОГК: стабилизация заболевания, снижение суммы диаметров очагов на 49%.

НЯ: на фоне снижения дозировки отмечено уменьшение желтушности кожных покровов, снижение уровня общего билирубина до 1,57 ВГН (44,4 мкмоль/л).

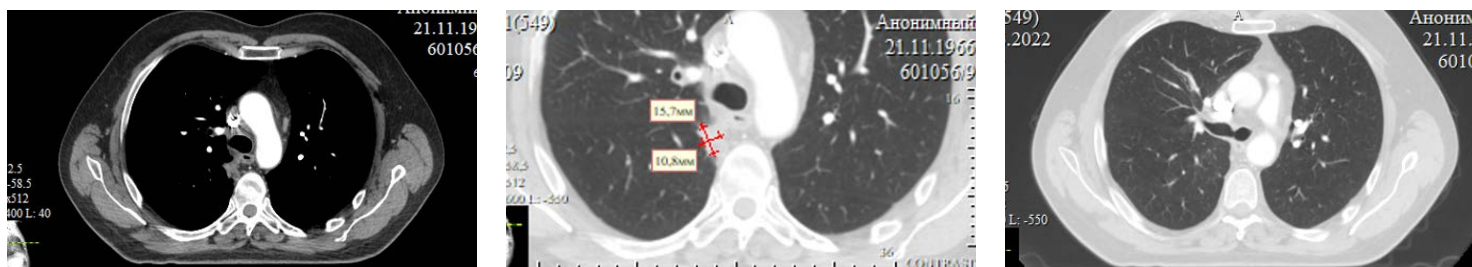
Рекомендовано продолжить терапию алектинибом в дозировке 900 мг/сут.

КТ динамика изменения объема опухоли

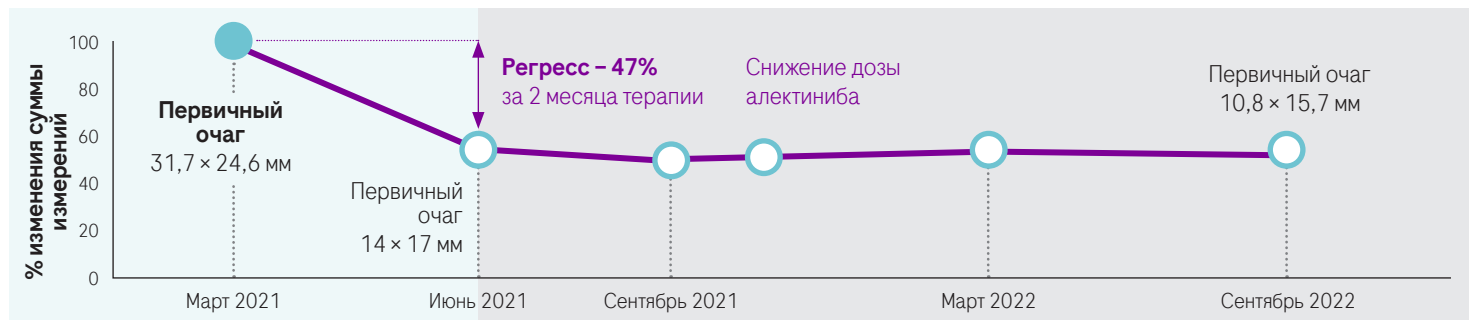
МАРТ 2021 | ДО НАЧАЛА ТЕРАПИИ АЛЕКТИНИБОМ



СЕНТЯБРЬ 2022 | 17 МЕС. ТЕРАПИИ АЛЕКТИНИБОМ



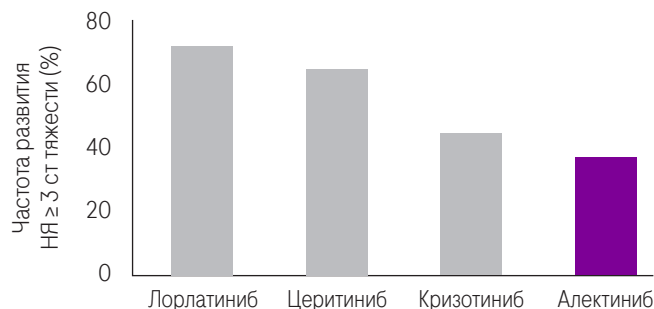
Спустя 17 мес. терапии отмечается уменьшение размера первичного очага до 10,8×15,7 мм, регресс плеврального выпота и мтс в обоих легких, уменьшение суммы измерений на 49%.



ВЫВОД: Препарат алектиниб назначен в 1-й линии таргетной терапии, получен контроль над опухолью в виде частичного ответа. Длительность лечения алектинибом составляет 17 месяцев.

КОММЕНТАРИЙ

На сегодняшний день алектиниб является предпочтительной опцией терапии ALK+ НМРЛ с точки зрения влияния на общую выживаемость. Алектиниб имеет благоприятный и управляемый профиль безопасности, демонстрируя наименьшую частоту НЯ ≥ 3 ст тяжести среди зарегистрированных ALK ингибиторов. Большинство нежелательных реакций, возникающих на фоне алектиниба, корректируются за счет снижения дозы.



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 Орловой С.А. г. Чебоксары. Номер репортирования НЯ: ID RU22272, 11.05.2022
Мтс – метастазы; ИГХ – иммуногистохимия; МБИ – молекулярно-биологическое исследование; ОГК – органы грудной клетки; ГМ – головной мозг; ВГН – верхняя граница нормы; л/у – лимфатические узлы.
1. Клинические рекомендации МЗ РФ 2021; 2. Tao Y. et al. Investigational New Drugs 2022; 3. Dziadziszko R. et al. ESMO open 2022.