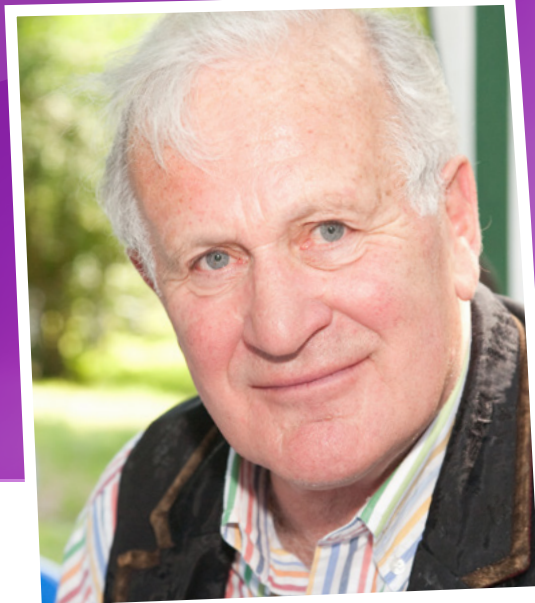


ВЫРАЖЕННЫЙ ИНТРАКРАНИАЛЬНЫЙ ОТВЕТ с уменьшением неврологической симптоматики на фоне алектиниба

Пациент Ц., 67 лет



ДИАГНОЗ: рак легкого T3N2M1 ст. IV, гр. IV, канцероматоз плевры, мтс в головной мозг.

ИСТОРИЯ БОЛЕЗНИ:

В мае 2018 года у пациента появились боли в груди преимущественно слева, осиплость голоса. При обращении в районную больницу произведена КТ ОГК, на которой определялись множественные узловые образования по плевре. При проведении ФБС: двусторонний бронхит, опухолевые изменения по ходу бронхов не обнаруживались. Поставлен диагноз хронический бронхит. Ввиду онконастороженности рекомендована повторная консультация через год.

Май 2019

КТ ОГК: узловые образования по медиастинальной плевре.

ФБС: хронический бронхит 1 ст. интенсивности воспаления.

Гистология: метастазы низкодифференцированной аденокарциномы.

Рекомендовано проведение ПХТ по схеме паклитаксел 300 мг, карбоплатин 450 мг.

Июнь 2019

Проведен 1-й курс ПХТ, на фоне которой отмечалась нейтропения, лейкопения.

МБИ: транслокация гена *ALK*.

Рекомендована таргетная терапия препаратом алектиниб 1200 мг/сут. ПХТ продолжена на период ожидания препарата.

Август 2019

У пациента появились головные боли, отмечается прогрессирование заболевания после 3 курсов ПХТ.

КТ ОГК: малые периферические образования правого легкого канцероматоз плевры слева, левосторонний осумкованный плеврит.

МРТ ГМ: метастатический очаг в правой гемисфере головного мозга.

Начат прием алектиниба 1200 мг/сут.

Октябрь 2019

3 месяца терапии

На фоне лечения алектинибом отмечается выраженное клиническое улучшение: полностью исчезли головные боли и одышка. Сохранился умеренно выраженный кашель.

КТ ОГК: стабилизация процесса в легких.

МРТ ГМ: уменьшение очага.

Май 2020

10 месяцев терапии

МРТ ГМ: мтс в правой височной доле, кортикальная атрофия, кистозно-атрофические изменения перивентрикулярно справа и слева.

КТ ОГК: единичный узелок в S6 правого легкого, стабилизация.

Ноябрь 2020

16 месяцев терапии

МРТ ГМ: уменьшение размеров мтс до 18 x 24 x 19 мм.

КТ ОГК: стабилизация. Очаг с обызвествлением, не накапливает контрастное вещество, перифокальный отек.

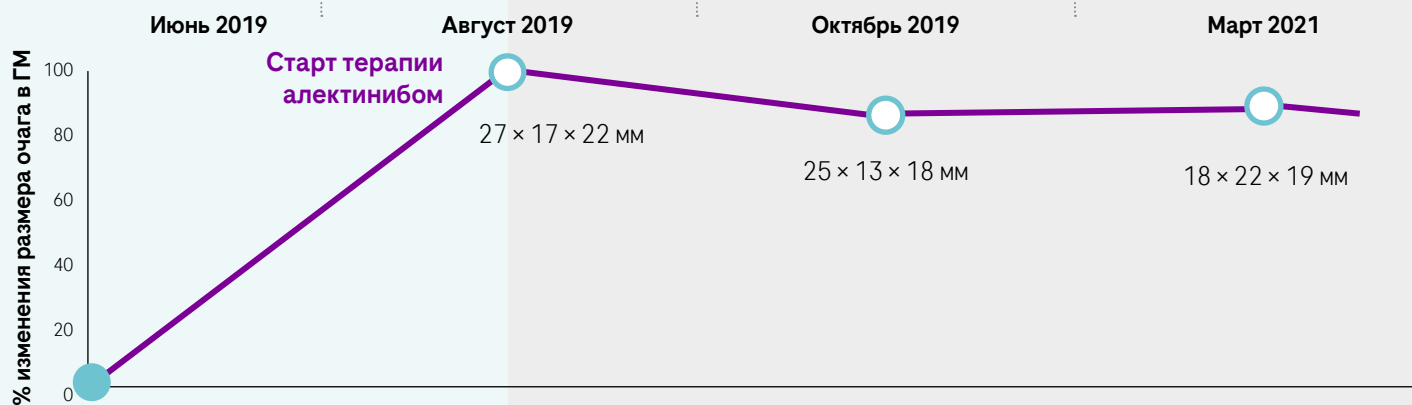
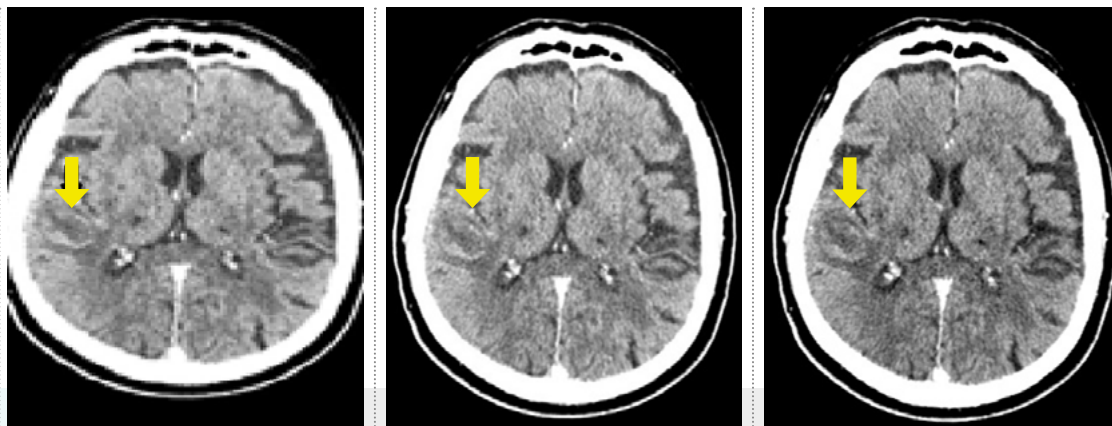
Май 2021

22 месяца терапии

Стабилизация заболевания.

Прием препарата продолжается.

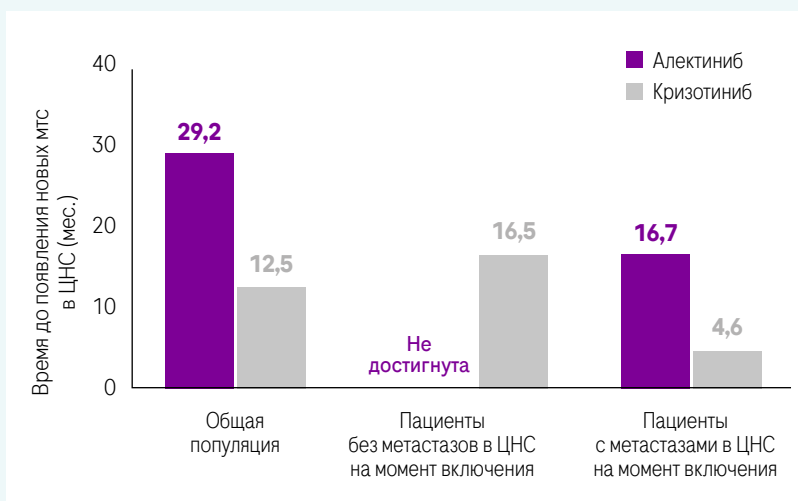
МРТ динамика мтс в головном мозге



Вывод: Таргетная терапия алектинибом продолжается более 20 мес., достигнут ответ с последующей стабилизацией процесса в ГМ, что способствовало значительному улучшению самочувствия пациента.

КОММЕНТАРИЙ

Метастазы в ГМ ассоциируются с наиболее тяжелым прогнозом и течением заболевания у пациентов с НМРЛ. В отличие от кризотиниба, алектиниб накапливается в ГМ, влияя на развитие интракраниальных метастазов. В исследовании ALEX было показано, что риск прогрессирования в ЦНС при применении алектиниба был в 6 раз ниже по сравнению с кризотинибом. В реальной клинической практике также показано преимущество алектиниба в предотвращении рецидива в ГМ: среднее время до появления новых интракраниальных мтс у пациентов с поражением ГМ на начало исследования составило 16,7 мес., что более чем в 3 раза дольше чем при применении кризотиниба.



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 Султанбаева А.В., г. Уфа.

Мтс – метастазы; ОГК – органы грудной клетки; ОБП – органы брюшной полости; ГМ – головной мозг; МБИ – молекулярно-биологическое исследование.

Peters, et al. N Engl J Med 2017; Matthew G. Krebs, et al. ESMO 2021