

Прогноз

Характеристика пациента

Принятие клинических решений

На основании опухолевой нагрузки, функции печени и общего состояния. Уточняется исходя из уровня АФП, соотношения ALBI, класса по Чайлд-Пью, баллов по шкале MELD

Определить индивидуальный подход к лечению

Изменение лечения в соответствии со следующей стадией
Необходимость применения менее приоритетных вариантов лечения из-за клинического профиля, не связанного с печенью (возраст, сопутствующие заболевания, ценностные ориентиры и доступность для пациента)

ГЦР

Очень ранняя стадия (0)
• Одиночный узел ≤ 2 см
• Сохранная функция печени,*
ПОС 0

Ранняя стадия (A)
• Одиночный или ≤ 3 узлов размером ≤ 3 см
• Сохранная функция печени,*
ПОС 0

Промежуточная стадия (B)
• Множество узлов
• Сохранная функция печени,*
ПОС 0

Распространенная стадия (C)
• Инвазия в воротную вену и/или внепеченочное распространение
• Сохранная функция печени,*
ПОС 1-2

Терминальная стадия (D)
• Любая опухолевая нагрузка
• Терминальная стадия функции печени, ПОС 3-4

Потенциальный кандидат на трансплантацию печени

НЕТ

ДА

Одиночный узел

≤ 3 узлов размером ≤ 3 см

Давление в воротной вене, уровень билирубина

Нормальные

Повышенные

Противопоказания к ТП

ДА

НЕТ

Расширенные критерии по трансплантации печени (размер, АФП)

Узлы с хорошо очерченными краями, сохраненный кровоток в воротной вене, селективный доступ

Диффузное, инфильтративное, распространенное двухдолевое поражение печени

1-й вариант лечения

Абляция

Резекция

Абляция

Трансплантация

ТАХЭ

Лекарственная терапия

СЛ

Ожидаемая выживаемость

> 5 лет

> 2,5 лет

> 2 лет

3 месяца

Отсутствие эффекта или прогрессирование

ТАХЭ
Радиоэмболизация
(только для одиночного узла ≤ 8 см)

Успешное понижение стадии

Отсутствие эффекта или прогрессирование

Терапия 1-й линии

Атезолизумаб-бевацизумаб/
дурвалумаб-тремелиумаб
Если нецелесообразно, то сорафениб
или лenvатиниб или дурвалумаб

Терапия 2-й линии

• После сорафениба
Регорафениб (устойчивость к сорафенибу)
Кабозантиниб
Рамуцирумаб (АФП ≥ 400 нг/мл)
• После атезолизумаба-бевацизумаба
• После дурвалумаба-тремелиумаба
• После лenvатиниба или дурвалумаба

Терапия 3-й линии

Кабозантиниб

Отсутствие эффекта

Клинические исследования

Отсутствие эффекта

Могут быть рассмотрены альтернативные последовательности, но они не доказаны

Атезолизумаб



Чтобы ознакомиться с медицинской информацией по препарату атезолизумаб, отсканируйте QR код или перейдите по ссылке:
<https://www.roche.ru/ru/produkty/katalog/tecentriq.html>

Бевацизумаб



Чтобы ознакомиться с медицинской информацией по препарату бевацизумаб, отсканируйте QR код или перейдите по ссылке:
<https://www.roche.ru/ru/produkty/katalog/avastin.html>

Если Вам требуются распечатанная актуальная инструкция, свяжитесь с нами по телефону +7 (495) 229-29-99, и мы пришлем инструкцию по указанному Вами адресу.

*За исключением пациентов с опухолевой нагрузкой, приемлемой для проведения трансплантации

Можно рассмотреть резекцию при одиночной периферической гепатоцеллюлярной опухоли с адекватным остаточным объемом паренхимы печени

Рис. 1. Стадирование по BCLC и алгоритм лечения в 2022 г. Система BCLC позволяет определить прогноз в соответствии с 5 стадиями, для которых имеются рекомендации по терапии первой линии. Ожидаемый исход выражается в виде медианы выживаемости для каждой стадии опухоли в соответствии с имеющимися научными данными. Принятие клинических решений, основанное на индивидуальном подходе, согласно имеющимся данным на 15 ноября 2021 г. осуществляется командами, ответственными за объединенный анализ всех имеющихся данных в сочетании с медицинским профилем отдельного пациента. Обратите внимание, что оценку функции печени необходимо провести не только в рамках традиционного стадирования по Чайлд-Пью.

АФП – альфа-фетопrotein печени;

ALBI – альбумин-билирубин;

BCLC – Барселонская система стадирования рака печени;

СЛ – симптоматическое лечение;

ПОС по шкале ECOG – показатель общего состояния по шкале Восточной объединенной онкологической группы;

ТП – трансплантация печени;

MELD – модель для оценки терминальной стадии заболевания печени; ТАХЭ – трансартериальная химиоэмболизация.

Journal of Hepatology 2022 vol. 76 j 681–693

АО «Рош-Москва»

107031, Россия, г. Москва, Трубная площадь, дом 2

Помещение I, этаж 1, комната 42, МФК «Галерея Неглинная»

Тел.: +7 (495) 229-29-99, www.roche.ru

Информация предназначена исключительно
для специалистов здравоохранения.

М-RU-00008754 ноябрь 2024 г.