



**ОБЩЕРОССИЙСКИЙ СОЮЗ
ОБЩЕСТВЕННЫХ
ОБЪЕДИНЕНИЙ
АССОЦИАЦИЯ ОНКОЛОГОВ
РОССИИ**

**Клинические рекомендации
по диагностике и лечению
злокачественных опухолей слюнных
желез**

**Утверждено
на Заседании правления Ассоциации онкологов России**

Москва 2014

Коллектив авторов (в алфавитном порядке):
Алиева С.Б., Алымов Ю.В., Кропотов М.А.,
Мудунов А.М., Подвязников С.О.

Оглавление

1. Методология 3
2. Принципы лечения 4

1. Методология

Методы, использованные для сбора/селекции доказательств:

Поиск в электронных базах данных

Описание методов, использованных для сбора/селекции доказательств:

Доказательной базой для рекомендаций являются публикации, вошедшие в электронные библиотеки, базы данных (например, MEDLINE, PubMed, NCCN и др.).

Методы, использованные для оценки качества и силы доказательств:

Консенсус экспертов

Уровни доказательности и согласованности NCCN

Уровень 1. Рекомендации приведены с учетом информации, обладающей высоким уровнем доказательности (например, рандомизированные контролируемые исследования), и единодушно одобрены всеми членами NCCN.

Уровень 2А. Рекомендации приведены с учетом информации, обладающей низким уровнем доказательности, но единодушно одобрены всеми членами NCCN.

Уровень 2В. Рекомендации приведены с учетом информации, обладающей низким уровнем доказательности, мнение членов NCCN относительно рекомендаций было неоднозначным (существенных разногласий не отмечалось).

Уровень 3. Рекомендации приведены с учетом информации, обладающей любым уровнем доказательности, однако

отмечались существенные разногласия между членами NCCN.

Все рекомендации, за исключением особо указанных случаев, имеют уровень доказательности 2А.

2. Принципы лечения

Впервые выявленное заболевание

Стадия	Лечение	
	первичное	адьювантное
T1–2N0M0	Полное хирургическое удаление первичной опухоли	ЛТ ¹ (уровень доказательности 2В (УД 2В) для критерия T1)
T1–2N+M0	Полное хирургическое удаление первичной опухоли + шейная диссекция	ЛТ
T3–4aN0M0	Полное хирургическое удаление первичной опухоли ²	ЛТ ± ХТ ³ (УД 2В)
T3–4aN+M0	Полное хирургическое удаление первичной опухоли ² + шейная диссекция	ЛТ ± ХТ ³
T4b	ЛТ в самостоятельном плане или ХТ/ЛТ (УД 2В)	

+ Поражение лимфатических узлов.

¹ Адено-кистозный рак средней или низкой степени дифференцировки.

² Если возможно.

³ Адено-кистозный рак, неблагоприятные признаки.

Рецидив

Характер рецидива		Тип лечения	
		первичное	адьювантное
Локорегионарный рецидив без предшествующей ЛТ	Операбельный	Полное хирургическое удаление опухоли	ЛТ ¹ или ЛТ/ХТ ² (УД 2В)
	Неоперабельный	ЛТ или ХТ/ЛТ (УД 2В)	
Локорегионарный рецидив или второй первичный очаг после ЛТ	Операбельный	Хирургическое лечение (предпочтительно) или повторная ЛТ ± ХТ ³	
	Неоперабельный	Повторная ЛТ ± ХТ ³	

¹ Адено-кистозный рак.

² Неблагоприятные признаки.

³ Предпочтительно в рамках клинических исследований.

Отдаленные метастазы

Состояние больного по шкале Карновского	Лечение
0–2 балла	ХТ или выжидательная тактика ¹ или селективная метастазэктомия ²
3 балла	Поддерживающая терапия

¹ При медленной прогрессии опухоли.

² Уровень доказательности 3

Принципы ЛТ

Стадия T4b или клинически определяемая остаточная опухоль:

- Фотонная или фотон/электронная, или нейтронная терапия
- Доза
 - Первичный очаг или клинически определяемые регионарные метастазы
≥ 70 Гр (1,8–2,0 Гр / фракция) или
19,2 нГр (1,2 Гр / фракция).
 - Клинически неизменные лимфатические узлы:
46–50 Гр (1,6–2,0 Гр / фракция) или
13,2 нГр (1,2 Гр / фракция).

Послеоперационное облучение:

- Фотонная или фотон/электронная, или нейтронная терапия
- Доза
 - Первичный очаг: ≥ 60 Гр (1,8–2,0 Гр / фракция)
или 18 нГр (1,2 нГр / фракция).
 - Клинически неизменные лимфатические узлы
46–50 Гр (1,6–2,0 Гр / фракция) или
13,2 нГр (1,2 Гр / фракция).

Список сокращений

- АЛАТ – аланин-аминотрансфераза АСАТ – аспаргат-аминотрансфераза В/в – внутривенно
ВИЧ – вирус иммунодефицита человека
ВПЧ – вирус папилломы человека
ВОЗ – Всемирная организация здравоохранения
ДЛТ – дистанционная лучевая терапия
ЖКТ – желудочно-кишечный тракт
КТ – компьютерная томография
КЭА – карцино-эмбриональный антиген
ЛДГ – лактатдегидрогеназа
ЛТ – лучевая терапия
ЛУ – лимфатический узел
МРТ – магнитно-резонансная томография
МРЩЖ – медуллярный рак щитовидной железы
МЭН (MEN) – синдром множественной эндокринной неоплазии НПВП – нестероидные противовоспалительные препараты НПФ – неблагоприятные прогностические факторы
П/к – подкожно
ПХТ – полихимиотерапия
ПЭТ – позитронно-эмиссионная томография
РЙТ – радиойодтерапия
РОД – разовая очаговая доза
рч-ТТГ – рекомбинантный человеческий тиреотропный гормон
РЩЖ – рак щитовидной железы
СОД – суммарная очаговая доза
СТРХ – стереотаксическая радиохирургия
СВЧ ГТ-сверхвысокочастотная гипертерия
ТАБ – тонкоигольная аспирационная биопсия
ТТГ – тиреотропный гормон
УД – уровень доказательности
УЗИ – ультразвуковое исследование
ФДГ – фтордезоксиглюкоза

5-ФУ – 5-фторурацил

ХЛТ – химиолучевая терапия

ХТ – химиотерапия

ЦНС – центральная нервная система

ЦОГ – циклооксигеназа

ЧЭНС – чрескожная электронейростимуляция

ЩЖ – щитовидная железа

ЭКГ – электрокардиограмма

FDA – Food and Drug Administration (Департамент по надзору в сфере продуктов питания и медикаментозных препаратов США)

CMV – cytomegalovirus (цитомегаловирусная инфекция)

G-CSF – granulocyte colony-stimulating factor (гранулоцитарный колониестимулирующий фактор)

GM-CSF – granulocyte-macrophage colony-stimulating factor (гранулоцитарно-макрофагальный колониестимулирующий фактор)

GTR – gross total resection (тотальное обширное удаление опухоли)

GTV – gross tumor volume (макроскопический объем опухоли) IMRT – intensively modified radiotherapy (интенсивно-модулируемая лучевая терапия)

KPS – Karnofsky performance status (индекс общего состояния пациента по шкале Карновского)

NCCN – National Comprehensive Cancer Network (Национальная всеобщая онкологическая сеть)

PNET – primitive neuroectodermal tumor (примитивная нейроэктодермальная опухоль)

RTOG – Radiation therapy oncology group (группа по изучению эффективности лучевой терапии)