

Опыт применения эрлотиниба в терапии местно-распространенного плоскоклеточного рака орофарингеальной области

А.А. Космынин, А.Ю. Коробкова, Г.П. Генс*

*Московский Государственный Медико-Стоматологический Университет, Москва, Делегатская ул. 20/1
Онкологический центр ОАО «РЖД», г. Москва, Будайская ул., 2*

**e-mail:kosmos-83@list.ru*

Эффективное лечение местно-распространенного плоскоклеточного рака орофарингеальной зоны остается актуальной проблемой и по настоящее время. Ввиду того, что в 80-100% при плоскоклеточном раке орофарингеальной области выявляется гиперэкспрессия рецептора эпидермального фактора роста (EGFR), наиболее перспективным направлением в лечении видится применение таргетной терапии. Эрлотиниб (Тарцева) – препарат молекулярно нацеленного действия, высокоспецифично блокирующий тирозинкиназу рецептора эпидермального фактора роста (EGFR), играющего важнейшую роль в развитии опухоли, её росте, ангиогенезе и метастазировании. В ряде клинических исследований показана достоверная эффективность эрлотиниба. Так во II фазе применения эрлотиниба у больных метастатическим ПРГШ после хирургического лечения, химиотерапии и/или лучевой терапии медиана времени до прогрессирования составила 9,6 недель (95% ДИ 8,1-12,1 недель), медиана общей выживаемости 6 месяцев, что составило 10,4% (95% ДИ 5,5-17,5%).

Задача исследования. Оценить эффективность и переносимость комбинации цисплатин/5-фторурацил с эрлотинибом у ранее нелеченных больных распространенным плоскоклеточным раком орофарингеальной зоны с учетом биологического профиля EGFR.

Материал и методы. Лечение получали больные с морфологически верифицированным диагнозом плоскоклеточного рака полости рта, глотки III,IV стадии, которым проводилась индукционная терапия по следующей схеме: цисплатин в дозе 100 мг/м² в 1 день, 5-фторурацил в дозе 500 мг/м² в/в 1-5 день с интервалом в 21 день 4 курса и эрлотиниб 100 мг per os с первого дня лечения ежедневно. Объективный ответ оценивался согласно критериям RECIST. До начала терапии у всех больных определялся молекулярный статус EGFR методом иммуногистохимии и способом полимеразно-цепной реакции. Переносимость и качество жизни оценивались по субъективному состоянию (ECOG), критериям токсичности CTC-NCIC.

Результаты. С октября 2010 по ноябрь 2011 года лечение было проведено 12-ти больным, которые получали лечение стандартной химиотерапией в комбинации с ежедневным приемом эрлотиниба. Эффект оценен у всех больных завершивших 1-й этап комплексного лечения. Объективный противоопухолевый эффект наблюдался у 10 больных (83,3%) – частичный ответ (регрессия опухоли на 50-80%), у двоих пациентов (16,7%) достигнута стабилизация процесса. В 100% случаев отмечена гиперэкспрессия EGFR, мутаций не обнаружено. Переносимость лечения удовлетворительная – ECOG 1-2 до после завершения терапии. Из побочных реакций обращала на себя гематологическая токсичность 1-2 степени, кожная сыпь 1-2 степени в 90% случаев, что коррелировало с клиническим ответом опухоли.

Выводы. Изученная комбинация обладает выраженной противоопухолевой активностью и умеренной токсичностью, хорошей переносимостью. Отсутствие мутации EGFR не влияет на эффективность терапии. Набор материала продолжается.