

Обзор научной публикации

Определение и алгоритм ведения пациентов с ДРЩЖ, резистентным к терапии радиоактивным йодом

Definition and management of radioactive iodine-refractory differentiated thyroid cancer

Martin Schlumberger, Marcia Brose, Rosella Elisei, Sophie Leboulleux, Markus Luster, Fabian Pitoia, Furio Pacini
Lancet Diabetes Endocrinol 2014

[Ссылка на полный текст статьи: Schlumberger M, et al. Lancet Diabetes Endocrinol 2014](#)

Актуальность и цели статьи

- У трети пациентов с раком щитовидной железы развивается резистентность к терапии радиоактивным йодом. Ожидаемая продолжительность жизни у таких пациентов составляет всего 3-5 лет. Поиск новых методов лечения в этой области и как следствие терапии таких пациентов является сложной задачей ввиду отсутствия консенсуса относительно определения критериев резистентности к терапии радиоактивным йодом.
- В сентябре 2012 года экспертный совет ведущих европейских специалистов в этой области разработал и предложил критерии резистентности и алгоритм лечения таких пациентов.

Дизайн/краткое описание исследования или статьи

- В результате работы экспертного совета были выделены группы пациентов, которым терапия радиоактивным йодом не принесет пользы, и они должны быть признаны резистентными и рекомендованы для включения в исследования/терапии таргетными препаратами.
- Также был разработан алгоритм ведения таких пациентов (см. таблицу 1 на стр 2).

Основные результаты исследования или статьи

- Большинство пациентов с ДРЩЖ, резистентным к терапии радиоактивным йодом, можно разделить на четыре категории
 - Пациенты с метастатическим ДРЩЖ, опухоли которых не поглощают радиоактивный йод с самого начала лечения
 - Пациенты, у которых клетки опухоли теряют способность накапливать радиоактивный йод после предыдущих признаков накопления
 - Пациенты, у которых не все опухолевые очаги поглощают радиоактивный йод
 - Пациенты с метастазами, которые прогрессируют, несмотря на существенное накопление радиоактивного йода
- Отдельные группы пациентов также могут быть признаны резистентными к терапии радиоактивным йодом:
 - Пациенты, с видимым поглощением радиоактивного йода во всех очагах, которые не излечиваются, но при этом не прогрессируют в соответствии с критериями RECIST
 - Пациентов, у которых тиреоидэктомия не представляется возможной
- После проведения локальной терапии и лечения радиоактивным йодом должно вестись активное наблюдение за пациентом. Как только один или более метастатических опухолевых очагов перестают накапливать радиоактивный йод и продолжают расти, эти пациенты считаются радиодрефрактерными. Если у пациента есть подтвержденная прогрессия опухоли при существенной опухолевой нагрузке, следует рассматривать возможность альтернативной системной терапии (т.е. таргетной терапии).

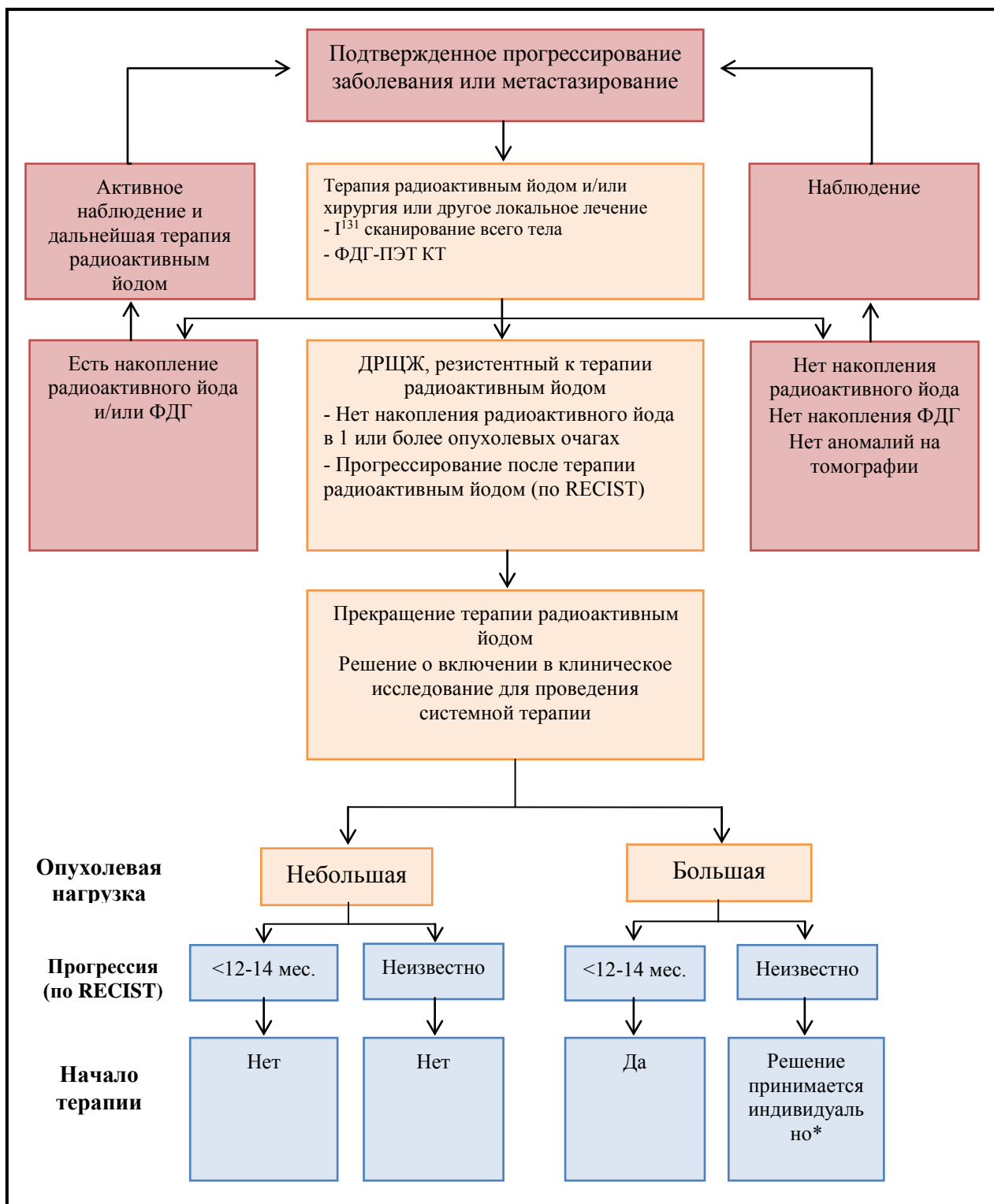
Выводы научной публикации

- Группой экспертов был предложен алгоритм ведения пациентов с ДРЩЖ и отдаленными метастазами. Пациентам с диагнозом метастатический ДРЩЖ рекомендована локальная терапия (хирургия, дистанционная лучевая терапия, термоабляция) и/или терапия радиоактивным йодом, на основе данных о способности опухоли накапливать радиоактивный йод. Как только один или более метастатических опухолевых очагов перестают накапливать радиоактивный йод и продолжают расти, эти пациенты считаются радиодрефрактерными и лечение радиоактивным йодом прекращается. Для таких пациентов, альтернативная системная терапия (таргетная терапия) должна рассматриваться, когда и опухолевая нагрузка существенна и есть подтвержденная прогрессия опухоли.

Список литературы:

1. Durante C, Haddy N, Baudin E, et al. Long-term outcome of 444 patients with distant metastases from papillary and follicular thyroid carcinoma: benefits and limits of radioiodine therapy. *J Clin Endocrinol Metab* 2006; **91**: 2892–99. 2. Sabra MM, Grewal RK, Tala H, Larson SM, Tuttle RM. Clinical outcomes following empiric radioiodine therapy in patients with structurally identifiable metastatic follicular cell-derived thyroid carcinoma with negative diagnostic but positive post-therapy 131I whole-body scans. *Thyroid* 2012; **22**: 877–83. 3. Sgouros G, Kolbert KS, Sheikh A, et al. Patient-specific dosimetry for 131I thyroid cancer therapy using 124I PET and 3-dimensional-internal dosimetry (3D-ID) software. *J Nucl Med* 2004; **45**: 1366–72. 4. Robbins RJ, Wan Q, Grewal RK, et al. Real-time prognosis for metastatic thyroid carcinoma based on 2-[18F]fluoro-2-deoxy-D-glucose-positron emission tomography scanning. *J Clin Endocrinol Metab* 2006; **91**: 498–505. 5. Leboulleux S, El Bez I, Borget I, et al. Post-radioiodine treatment whole body scan in the era of Fluorodesoxyglucose positron emission tomography for differentiated thyroid carcinoma with elevated serum thyroglobulin levels. *Thyroid* 2012; **22**: 832–38. 6. Vaisman F, Tala H, Grewal R, Tuttle RM. In differentiated thyroid cancer, an incomplete structural response to therapy is associated with significantly worse clinical outcomes than only an incomplete thyroglobulin response. *Thyroid* 2011; **21**: 1317–22. 7. Deandreis D, Al Ghuzlan A, Leboulleux S, et al. Do histological, immunohistochemical and metabolic (radioiodine and fluorodeoxyglucose uptake) patterns of metastatic thyroid cancer correlate with patient outcome? *Endocr Relat Cancer* 2011; **18**: 159–69. 8. Rubino C, De Vathaire F, Dottorini ME, et al. Second primary malignancies in thyroid cancer patients. *Br J Cancer* 2003; **89**: 1638–44. 9. Xing MM, Haugen B, Schlumberger M. Progress in molecular-based management of differentiated thyroid cancer. *Lancet* 2013; **381**: 1058–69. 10. Rivera M, Ghossein RA, Schoder H, Gomez D, Larson SM, Tuttle RM. Histopathologic characterization of radioactive iodine-refractory fluorodeoxyglucose-positron emission tomography-positive thyroid carcinoma. *Cancer* 2008; **113**: 48–56.

Таблица 1. Алгоритм ведения пациентов с ДРЦЖ, резистентным к терапии радиоактивным йодом



Примечание: ФГД – флюордеоксиглюкоза; * решение принимается индивидуально, учитывая разные факторы, в том числе стандартизованное накопление при ПЭТ сканировании. Кумулятивная доза радиоактивного йода выбирается на основании индивидуальных характеристик пациента и оценки риска.