ПОЛОЖИТЕЛЬНЫЙ ОПЫТ ДЛИТЕЛЬНОГО ПРИМЕНЕНИЯ КСЕЛОДЫ ПРИ МЕТАСТАТИЧЕСКОМ HER2 ПОЗИТИВНОМ РАКЕ МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ С ДОСТИЖЕНИЕМ ПОЛНОГО РЕГРЕССА У ПАЦИЕНТКИ ПОЖИЛОГО ВОЗРАСТА

Автор: Евстигнеева Ирина Владимировна маммолог, химиотерапевт
Тверской областной онкологический диспансер

Пациентка Ж.М.И., 77 лет

Диагноз: рак левой молочной железы II А ст. T2N0M0

Гистологическое заключение: инфильтратитвный протоковый рак высокой степени злокачественности

Краткий анамнез заболевания и лечения

Диагноз рак молочной железы установлен в Ржевской ЦРБ в 1995 г.

07.09.1995 - выполнена радикальная мастэктомия по Пейти слева.

Гистологическое заключение: инфильтративный протоковый рак высокой степени злокачественности.

Получила 3 курса полихимиотерапии по схеме CMF (циклофосфан 200 мг/м^2 (№7), метотрексат 40 мг/м^2 - 1, 8 дни, 5-фторурацил 600 мг/м^2 в 1, 8 дни).

С 1996 г. по 2000 г. - пациентка 1 раз в год проходила в Тверском клиническом онкологическим диспансере плановое обследование (рентгенография легких, УЗИ печени, осмотр гинеколога и маммография).

В период с 2001 г. по 2007 г. в ЛПУ не обращалась, в связи, с чем обследование не проводилось.

11.08.2008 – диагностирован рецидив в рубце и левой надключичной области.

В августе 2008 г. начала прием Тамоксифена (40 мг х 2 раза в день).

С 8 по 23 сентября 2008 г. – дистанционная гамма терапия на область рецидива над- и подключичных областей слева до средней очаговой дозы 36 Грэй.

В апреле 2009 г. отмечено прогрессирование в мягких тканях поверхности грудной клетки и появление очагов в печени. По данным УЗИ от 21.04.2009 – в мягких тканях передней поверхности грудной клетки слева 2 метастаза размерами 10 х 8 мм и 10 х 5 мм с неровными контурами. Печень умеренно диффузно увеличена. На границе долей дефект 13 х 14 мм, в левой доле дефект 14 х 7 мм такой же структуры.

Заключение: метастазы в мягкие ткани грудной клетки слева, метастазы печени.

С апреля 2009 г. по сентябрь 2009 г. прием летрозола (2,5 мг 1 раз в сутки).

На фоне лечения отмечается увеличение очагов в печени.

11.09.2009 – проведено иссечение метастаза рубца.

Гистологическое заключение: инфильтрирующий рак, экспрессия эстроген- и прогестерон-рецепторов 0 баллов, HER2 3+.

УЗИ (от 25.11.2009): Печень не увеличена, контур ровный, край закруглен. В левой доле печени определяется с четкими ровными границами анэхогенное образование с дистальным усилением и боковыми тенями, размером 17 х 10 мм, на границе долей очаговый дефект размером 25 х 21 мм.

С 25.11.2009 – прием Кселоды в дозе 4000 мг в день, 14 дней с перерывом 7 дней (площадь поверхности тела 1,6 м^2).

Контрольные УЗИ печени:

21.01.2010 – единичный очаг в печени 27 х 20 мм;
13.04.2010 – очаги в печени 16 х 9 и 17 х 9 мм;
21.09.2010 – очаг в печени 21 х 14 мм;
08.06.2011 – печень без метастатических очагов.

Впервые проявления токсичности появились в конце декабря 2011 г. - анемия Hb 105 г/л ладонно-подошвенный синдром 2-й степени, боли в эпигастрии, тошнота (ФЭГДС - гастрит).

Получила 35 курсов Кселоды (14 дней с перерывом 7 дней).

В связи с нарастанием слабости и усилением ладонно-подошвенного синдрома самостоятельно прекратила прием Кселоды в январе 2012 г. Всего лечение Кселодой – 26 месяцев.

Контрольный осмотр 29.08.2012 – состояние относительно удовлетворительное; местно без рецидива.

Рентгенография легких – диффузный пневмосклероз, увеличены поперечные размеры сердца, венозный застой в легочном круге кровообращения.

УЗИ от 14.11.2011 - полная регрессия очагов в мягких тканях и печени.

УЗИ от 11.09.2012 – печень без очаговых изменений.

Результат лечения: полный регресс метастазов в печени.

Период наблюдения: 17 лет.

Выводы: Кселода показала эффективность (увеличение выживаемости, достижение полного регресса) при применении у пациентки пожилого возраста, при HER - позитивном раке молочной железы, без выраженной кардиотоксичности, при сохранении хорошего качества жизни.