УСПЕШНЫЙ 4-х ЛЕТНИЙ ОПЫТ ПРИМЕНЕНИЯ КСЕЛОДЫ ПРИ РАКЕ МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ

Автор: Король Валентина Вячеславовна, зав. отделением химиотерапии Костромского ООД

Пациентка Г.Т.А., 58 лет (рост 164 см, вес 82 кг, площадь тела 1,93 м^2)

Диагноз: Рак правой молочной железы T4N1M0, IIIA стадия, локализация в нижне/внутреннем квадранте, гормоннегативный, HER 2 негативный.

Состояние после комплексного лечения (эндоскопическая овариоэктомия, 6 курсов полихимиотерапии по схеме FAC).

Сопутствующий диагноз: Сахарный диабет, инсулинзависимый.

Анамнез заболевания:
Больна с декабря 2005 г., когда самостоятельно обнаружила образование в правой молочной железе. Впервые за медицинской помощью обратилась в мае 2006 г., тогда же установлен диагноз рак правой молочной железы T4N1M0.

16.06.2006 выполнена эндоскопическая двухсторонняя овариоэктомия. Гистология № 59051 – метастазов в яичники нет.

23.11.2006 выполнена радикальная мастэктомия по Маддену справа.

Гистология: низкодифференцированная аденокарцинома, узел диаметром 3 см, метастазы во всех удаленных лимфоузлах.
Послеоперационная дистанционная лучевая терапия.

6 курсов полихимиотерапии по схеме CAF (циклофосфан 500 мг/м^2, доксорубицин 30 мг/м^2, 5-фторурацил 500 мг/м^2) 3 и 8 дни. Курс химиотерапии перенесла удовлетворительно. Проявлений токсичности не наблюдалось.

В мае 2008 г. прогрессирование заболевания - метастазы в лимфоузлы левой подмышечной области и в область послеоперационного рубца. Метастазы подтверждены цитологически и при УЗИ от 20.05.2008: метастазы в послеоперационный рубец (очаги диаметром 8 – 10 – 14 – 8 мм). Кол – во: 6. Метастазы в подмышечные лимфоузлы слева – 5 узлов диаметром 10 – 15 мм.

С мая 2008 г. по июнь 2008 г. проведено 2 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 и 8 дни) – без эффекта. Курс химиотерапии перенесла удовлетворительно. Проявлений токсичности не наблюдалось.

С 1 сентября 2008 г. назначена терапия Кселодой в монорежиме в стандартной дозе 2500 мг/м^2 (курс с 1 по 14 дни с перерывом 7 дней). Токсичности не отмечалось.

После 10 месяцев лечения отмечается полный регресс в области послеоперационного рубца, в левой подмышечной области - частичный регресс.

С января 2010 г. по август 2011 г. продолжено лечение Кселодой в монорежиме в дозе 3000 мг/сут. Редукция дозы произведена в связи с проявлением астенического синдрома.

С августа 2011 г. по настоящее время (сентябрь 2012 г.) пациентка метрономно принимает Кселоду в дозе 500 мг х 2 раза в день. Редукция дозы произведена в связи с явлениями астении: наблюдались слабость, ухудшение аппетита. Кроме того, появились сухость кожи ладоней и стоп, болезненность стоп. После редукции дозы до 500 мг х 2 раза в день, данные явления не беспокоят. Самочувствие пациентки удовлетворительное. В области послеоперационного рубца рецидива нет. В левой подмышечной области – стабилизация.

УЗИ № 1997 от 17.09.2012. – Печень без очаговых образований. Забрюшинные лимфоузлы не увеличены. Метастазы в подмышечные лимфоузлы слева – 2 узла размерами 18 х 14 мм и 12 х 10 мм. Увеличения подмышечных лимфоузлов справа не выявлено. Область послеоперационного рубца без дополнительных объемных образований.

Результат лечения: стабилизация заболевания.

Период наблюдения: 5 лет 10 мес (ноябрь 2006 – сентябрь 2012).

Выводы: Длительное назначение Кселоды во 2 линии терапии рака молочной железы обусловлено сочетанием высокой эффективности и благоприятным профилем безопасности данного препарата. Пациентка является инвалидом 2 группы.