

Паллиативная химиотерапия в онкологии

Крючкова Е. И. зав. ХТО №2
Областной онкологический диспансер
г. Смоленск



Удельный вес заболеваний выявленных в IV стадии

Удельный вес злокачественных новообразований, выявленных в запущенной стадии (IV стадия, в том числе III стадия визуальных локализаций), из числа впервые выявленных злокачественных новообразований в Смоленской области, %

Локализация ЗНО	Доля злокачественных новообразований, выявленных в запущенных стадиях (III стадия визуальных локализаций и IV стадия), %		
	2022 год	2023 год	2024 год
Желудок	45,6	49,0	47,4
Ободочная кишка	29,2	33,1	24,5
Прямая кишка	42,9	44,6	38,4
Молочная железа (III -IV стадии)	31,5	30,9	29,7
Яичник	24,7	18,8	18,7
Почка	20,2	18,9	25,6

Паллиативная химиотерапия



Этот вид химиотерапии используется, когда невозможно добиться ремиссии даже после хирургического вмешательства или его проведение невозможно в принципе. Но в таких случаях даже адекватно назначенная лекарственная терапия не позволит вывести пациента в длительную ремиссию, лишь приостановить рост и развитие опухоли, облегчая общее состояние и отодвигая летальный исход на несколько лет.

Цели паллиативной химиотерапии



- замедлить прогрессирование заболевания;
- уменьшить размеры, количество опухолевых очагов;
- продлить жизнь пациента;
- улучшить самочувствие, функциональные возможности;
- купировать симптомы.

Задачи паллиативной химиотерапии



- ❖ Остановка роста опухоли путем уменьшения в объеме опухоли, пораженных лимфатических узлов, метастазов в костях и других органах;
- ❖ Уменьшение интоксикации организма больного;
- ❖ Купирование болевого синдрома;
- ❖ Устранение или предупреждение развития патологических симптомов, таких как одышка, кровохарканье, учащенное сердцебиение, онкологическая лихорадка;
- ❖ Сдерживание плеврита и асцита (накопление жидкости в плевральных и брюшной полостях).

Группы препаратов для химиотерапии



В зависимости от типа, молекулярно-генетических свойств злокачественной опухоли и других факторов, при раке на поздних стадиях применяются разные типы препаратов, а также их комбинации:

- Классические химиопрепараты — клеточные яды, которые поражают быстро размножающиеся раковые клетки.
- Таргетные препараты — «снайперские винтовки», которые воздействуют на определенные молекулы-мишени, необходимые раковым клеткам для поддержания жизнедеятельности, бесконтрольного размножения.
- Иммунопрепараты — лекарственные средства, которые используют ресурсы иммунной системы для уничтожения раковых клеток. Наиболее современными и перспективными представителями этой группы являются ингибиторы контрольных точек.
- Гормональная терапия применяется при злокачественных опухолях, рост которых зависит от влияния гормонов. Например, такое лечение назначают при определенных подтипах рака молочной железы, простаты.

Паллиативная химиотерапия



Определяющими факторами при назначении паллиативной химиотерапии являются функциональный статус пациента и чувствительность опухоли к химиопрепаратам. Несмотря на то, что эффект от проведения химиотерапии отличается значительным индивидуальным разнообразием, перед началом лечения учитываются три основные критерия положительного эффекта:

- Увеличение продолжительности жизни пациента;
- Улучшение качества жизни;
- Уменьшение потребности в анальгетических препаратах.

Паллиативная химиотерапия



Паллиативная химиотерапия проводится при многочисленных нозологиях, в том числе при:

- раке молочной железы
- раке яичников
- раке легкого
- раке желудка
- колоректальном раке

Эффективность паллиативной химиотерапии подтверждена многочисленными клиническими испытаниями, включая рандомизированные

Паллиативная химиотерапия (при раке легкого)



дает улучшение общей выживаемости по сравнению с симптоматической терапией:

- однолетняя выживаемость после паллиативной химиотерапии - 30% больных,
- при симптоматическом лечении – только 10%.

Паллиативная химиотерапия (при раке желудка)



достоверно продлевает жизнь пациента на 12-14 мес. Также при метастатическом раке желудка можно провести генетическое тестирование для выявления маркеров опухоли (HER2neu, PD-L1, MSI), чтобы назначить иммунотерапию или присоединить таргетную терапию.

Паллиативная химиотерапия (при раке толстой кишки)

Существует много активных химиопрепаратов, которые можно использовать в различных комбинациях. При метастатическом раке толстой кишки так же можно провести молекулярно-генетическое тестирование, по результатам которого можно присоединить таргетные или иммунопрепараты.

Например, добавление препарата Цетуксимаб (Эрбитукс) в качестве первой линии терапии обеспечивает медиану общей выживаемости в 33,1 месяца, что является беспрецедентным результатом. Без противоопухолевого лечения такие больные живут в среднем 5-6 месяцев.

Паллиативная химиотерапия (при раке молочной железы)

Лекарственная терапия, применяемая при паллиативном лечении рака молочной железы:

- химиотерапия
- таргетная терапия
- бисфосфонаты
- иммунотерапия
- гормонотерапия
- CDK- 4 /6 ингибиторы

Паллиативная химиотерапия (при раке молочной железы)

- Паллиативная химиотерапия показала высокую эффективность при метастатическом поражении головного мозга при раке молочной железы с гиперэкспрессией HER2neu. Пертузумаб в комбинации с трастузумабом и доцетакселом позволяет достичь медианы общей выживаемости в 34,4 месяца.
- Применение ГТ + CD4 позволяет добиться длительной ремиссии с хорошим качеством жизни у пациентов.
- Результаты клинических исследований различных режимов паллиативной химиотерапии также свидетельствуют о значительном увеличении общей продолжительности жизни, которая в среднем составляет около 4-4,5 лет. В то время как применение только симптоматической терапии у данной категории больных увеличивает продолжительность жизни лишь на 3-5 месяцев.

Паллиативная химиотерапия (при раке яичников)

- Более 50% больных с распространенным раком яичников достигают полной клинической ремиссии после современного комбинированного лечения.
- У большинства из них в течение первых трех лет развивается рецидив.
- Пятилетняя выживаемость больных с распространенным раком яичников, получающих комбинированное лечение, составляет 10%.

Паллиативная химиотерапия

(при раке предстательной железы)

- Комбинированный подход в лечении диссеминированного рака предстательной железы обеспечивает существенное увеличение времени до прогрессирования и увеличение общей выживаемости.
- Развивается персонализированная терапия, и, если у пациента обнаружены мутации BRCA-1,2, возможно назначение PARP-ингибиторов – например, препарата Олапариб.
- Непрерывное проведение адекватного противоопухолевого лечения позволяет продлить жизнь пациентам с распространенным раком предстательной железы на 3-5 и более лет.

ОГБУЗ СООКД

(химиотерапевтическое отделение №2)



Отделение химиотерапии №2 организовано в ОГБУЗ СООКД с 23.11.2018 г.

В структуру отделения с 2024 года входит:

- круглосуточный стационар на 20 коек
- дневной стационар на 15 коек.

В отделении применяются современные схемы полихимиотерапии, таргетной, иммунотерапии, а также гормонотерапии

ОГБУЗ СООКД

(химиотерапевтическое отделение №2)

Круглосуточный стационар

	2021год	2022год	2023 год	2024 год
Поступило больных	1395	957	961	1205
Выбыло	1119	956	955	1105
Проведено (к/д)	3042	3356	2703	2960
Средняя длительность пребывания на койке	2.42	2.54	2.44	2.35

Дневной стационар

	2021г	2022г	2023 год	2024 год
Поступило больных	3739	4140	4536	4347
Выбыло	3727	4129	4503	4339
Проведено (к/д)	7685	8173	9256	6480
Длительность пребывания	2.06	2.06	2.05	1.49

Паллиативная химиотерапия

Первичные ЗНО, III-IV стадия, 2022-2024 гг.

Локализация ЗНО	Подлежало паллиативному лечению	Получили химиотерапевтическое паллиативное лечение	
		Абс.	%
Молочная железа	295	184	62,4
Яичники	95	56	58,9
Ободочная кишка	511	350	68,5
Прямая кишка	304	199	65,5
Почка	85	44	51,8
Желудок	465	339	72,9

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Паллиативная химиотерапия позволяет:

- улучшить качество жизни пациента;
- продлить жизнь не только на месяцы, но и на годы;
- контролировать симптомы;
- предотвращать осложнения;
- увеличивать выживаемость пациентов с запущенными стадиями онкологического процесса.

Спасибо за внимание !

