

## Лечение мезотелиомы плевры

Иванова Мария Сергеевна

ФГБОУ ВО «Московский государственный медико-стоматологический университет  
имени А.И.Евдокимова» Минздрава России

Лечебный факультет, 7 курс

Кафедра онкологии и лучевой терапии

Научный руководитель, ассистент Фирсов Константин Андреевич

### Treatment of pleural mesothelioma

Ivanova M.S.

Abstract: Malignant pleural mesothelioma (MPM) is a rare disease of the pleura and is largely related to asbestos exposure. Despite recent advancements in technologies the prognosis of MPM remains poor. The main therapeutic strategies for MPM are surgery, chemotherapy, and radiation therapy (RT). More recently, immunotherapy has emerged as a possible therapeutic strategy for MPM. There is still no definitive answer to the question of which multimodality treatment combinations are most effective in improving the poor prognosis of MPM.

**Актуальность.** Мезотелиома плевры (МП) – редкая злокачественная агрессивно растущая опухоль, возникающая в результате трансформации мезотелиальных клеток. Медиана общей выживаемости при МП варьирует от 12 до 27 месяцев, 5-летняя общая выживаемость составляет 10%. Основные методы лечения МП – хирургические вмешательства, химиотерапия и иммунотерапия. Мультимодальный подход предпочтителен для повышения эффективности лечения и достижения оптимальной выживаемости. **Цели и задачи.** Провести анализ результатов клинических исследований, мета-анализов и обсуждение современных стратегий в лечении МП. **Материалы и методы.** Проведен поиск в базе данных PubMed, используя следующие термины: pleural mesothelioma, rare cancer of mesothelioma, cancer pleural, malignat mesothelioma, treatment of pleural mesothelioma. Исключены статьи с дублирующей информацией. Ретроспективный анализ литературы. В результате было отобрано 4 статьи, включающие 5 крупных исследований (LUME-Meso(2016), MAPS-2(2016), IMPRINT(2016), SMART(2015), Eurocare-5(2013)), в том числе мета-анализ, проведенный T. Berghmans, N.J. Vogelzang(2003). **Результаты.** Данные Eurocare-5 указывают, что прогноз пациентов с МП незначительно улучшился за последние десятилетия. Низкая заболеваемость МП в течение многих лет препятствовала проведению крупных рандомизированных исследований. Хирургические вмешательства по поводу МП

показаны в рамках мультимодального подхода и в условиях клинических исследований: радикальные операции - плеврэктомию/декортикацию и экстраплевральную пневмонэктомию. Большинство исследований доказывают, что операция без адъювантной терапии ассоциируется с более высоким риском локального рецидива. Лучевая терапия не считается стандартным подходом при МП. Основная цель лучевой терапии - улучшить локальный контроль над опухолью с минимальным повреждением окружающих тканей. В исследованиях IMPRINT и SMART продемонстрирована возможность и безопасность применения лучевой терапии в рамках мультимодального подхода. Основной схемой химиотерапии является комбинация пеметрекседа и цисплатина, при которой частота объективных ответов наблюдается у 40% больных. Схемы гемцитабин + цисплатин/карбоплатин и ралтитрексид + цисплатин так же обладают эффективностью у 30-35% больных. В ряде исследований, проведенных T. Berghmans с соавт., получены данные о том, что цисплатин является наиболее эффективным препаратом в монотерапии МП. При проведении химиотерапии в монорежиме винорельбином и лечении по схеме MVP (митомоцин С, винбластин, цисплатин) отмечено уменьшение симптомов заболевания при приемлемом уровне токсичности. N.J. Vogelzang с соавт. провели рандомизированное исследование III фазы по изучению эффективности комбинации цисплатина и пеметрекседа. Полученные результаты позволили сделать вывод о том, что комбинация цисплатина с пеметрекседом открыла новую эру(2006) в лечении МП, в результате чего Food and Drug Administration (FDA) разрешила применять эту схему в качестве стандартного лечения пациентов с диссеминированной формой МП. Препараты из группы винкаалкалоидов неэффективны при МП за исключением винорельбина. При применении комбинации винорельбина с оксалиплатином частота объективных ответов составляет 23%. Применение таргетных препаратов позволяет расширять терапевтические подходы к лечению МП. В исследовании LUME-Meso комбинация нинтеданиба и цисплатина/пеметрекседа была оценена в рандомизированном плацебо-контролируемом исследовании. Результаты показали улучшение выживаемости без прогрессирования заболевания. Промежуточный анализ показал, что медиана безрецидивной выживаемости составила 6,4 месяца, медиана общей выживаемости – 15,7 месяца, однолетняя выживаемость – 60,1%. **Выводы.** В последнее время наметился прогресс в изучении системной терапии МП в связи с появлением препаратов из группы антифолатов (пеметрексед, ралтитрексед- МНН). Разработаны стандарты химиотерапии (платиновые производные + антифолаты) в лечении больных с МП. Персонализация лекарственной терапии – это та стратегия, которая может привести к улучшению клинического исхода заболевания. Небольшое число цитостатиков проявляют свою активность при МП, поэтому

необходимо дальнейшее изучение биомаркеров, ингибиторов контрольных точек иммунного ответа, которые помогут добиться улучшения клинических исходов и избежать проведения неэффективного, токсичного лечения.