

Результаты комбинированной химиоиммунотерапии в лечении распространенного немелкоклеточного рака легкого. Собственный опыт.

Г.К. Исаева, А.В. Важенин, М.М. Сарычева.

ГАУЗ «Челябинский областной клинический центр онкологии и ядерной медицины» Российская Федерация, г. Челябинск, ул. Блюхера, д.42.

ФГБОУ ВО «Южно-Уральский Государственный Медицинский Университет» Минздрава России, кафедра онкологии, лучевой диагностики и лучевой терапии. 454141 Российская Федерация, г. Челябинск, ул. Воровского, д.64

Актуальность. Рак легкого остается одной из основных причин смертности среди злокачественных новообразований в мире и находится на лидирующих позициях по количеству впервые выявленных случаев. Распространенность злокачественных новообразований трахеи, бронхов и легких в РФ за последние 10 лет продолжает неуклонно расти, что обусловлено поздним выявлением и высокой агрессивностью опухоли. Чаще заболевание диагностируется на запущенной (IV) стадии. Несмотря на это показатели 5-летней выживаемости растут (с 40,1% в 2014г до 45,9% в 2024г). Также наблюдается снижение однодневной летальности от рака легкого по РФ в течение последних 10 лет (с 51,4% в 2014г до 44,3% в 2024г). (Рис.1)

Это достигается благодаря внедрению в широкую клиническую практику новых высокоэффективных методов противоопухолевой лекарственной терапии. Особенно это касается пациентов с диссеминированным раком легкого, как наиболее многочисленной категории больных.

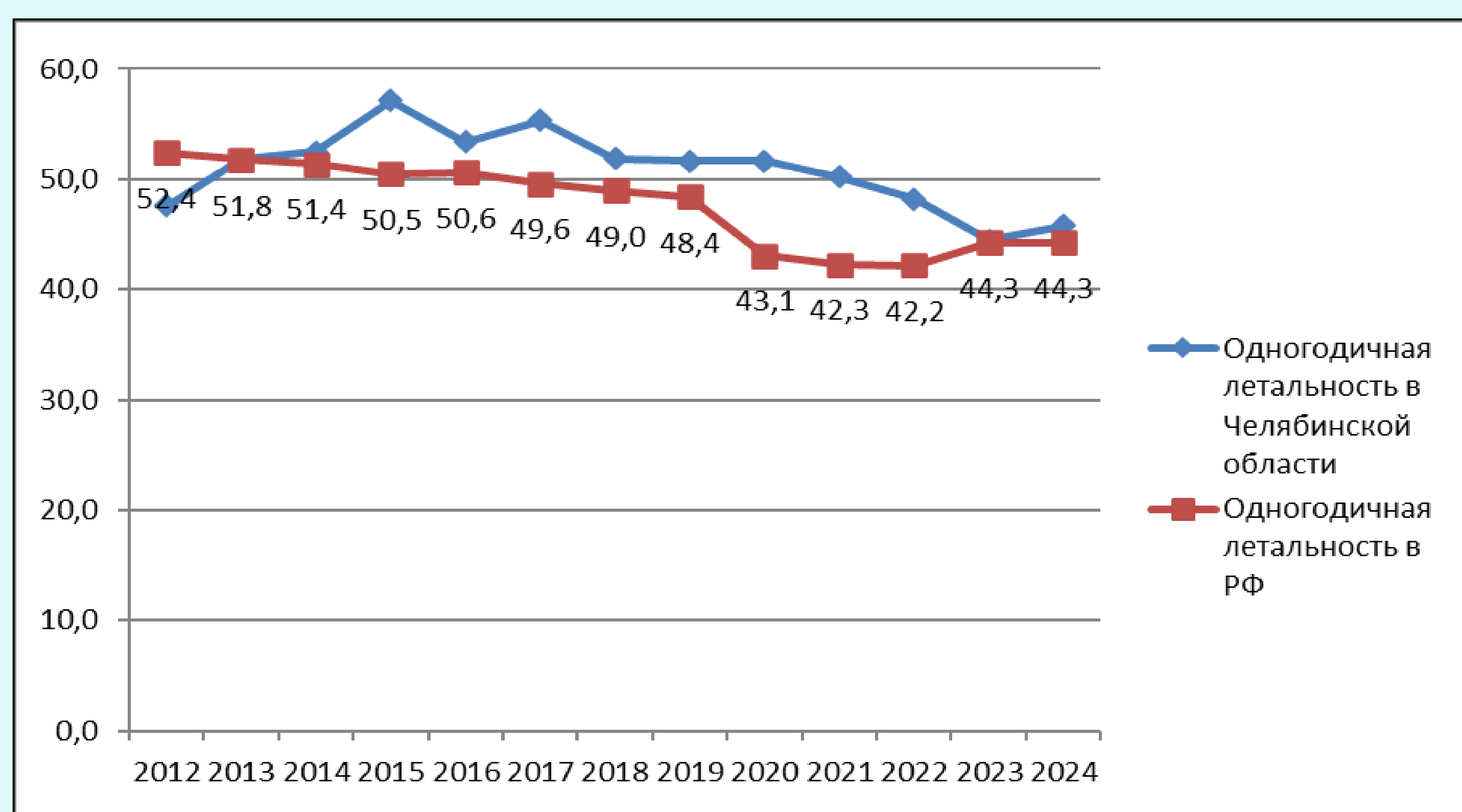


Рис.1. Динамика ежегодной летальности от ЗНО легкого (%) в Челябинской области и в РФ 2012-2024гг.

Цель. Оценить эффективность и безопасность комбинации химиоиммунотерапии атезолизумаб+бевацизумаб+карбоплатин+паклитаксел в терапии распространенного немелкоклеточного рака легкого (НМРЛ), а также осуществить поиск оптимальной популяции пациентов, для которых данная схема была бы наиболее эффективной в реальной клинической практике.

Материалы и методы. Проведен ретроспективный анализ медицинских записей 95 пациентов, получавших терапию комбинацией атезолизумаб+бевацизумаб+карбоплатин+паклитаксел в ГАУЗ «Челябинский областной клинический центр онкологии и ядерной медицины» г.Челябинск с января 2020 по август 2025гг.

Критерии включения:

- Немелкоклеточный неплоскоклеточный рак легкого.
- IV стадия TNM 8.
- 1 линия терапии или 2-ая (или более) линия терапии у пациентов с драйверными мутациями после прогрессирования на терапии ингибиторов тирозинкиназ.

Критерии исключения:

- Активные непролеченные метастазы в головной мозг.
- Наличие тяжелых сердечно-сосудистых патологий в течение 6 мес (инсульты, инфаркты, аневризма аорты, требующая хирургического вмешательства, тромбоз периферических артерий).
- Коагулопатии и геморрагический диатез.
- Кровохарканье более половины чайной ложки за 1 раз в течение месяца.

Исходные характеристики пациентов:

Исходные параметры	Атезолизумаб+бевацизумаб+пакли/карбо (n=95)
Медиана возраста, лет (диапазон)	62,8 (38 – 85)
Мужчины/женщины n / %	60/70,5% / 28/29,5%
Курение (сейчас или в прошлом) n / %	52/48%
Оценка общего состояния по шкале ECOG n / %	
0	1/1,1%
1	72/75,7%
2	21/22,1%
3	1/1,1%
Метастазы в головной мозг* n / %	14/14,7%
Наличие драйверных мутаций** n / %	10/10,5%
Установленная мутация гена EGFR n / %	8/8,4%
Установленная транслокация ALK n / %	2/2%

*14 пациентов (14,7%) имели клинически контролируемые метастазы в головной мозг, 4-м из них проводилась лучевая терапия, 10 пациентов не получали лучевую терапию.

**10 пациентов с выявленными драйверными мутациями были включены в исследование RWE после прогрессирования на предыдущей терапии ИТК.

Результаты.

Медиана длительности терапии АБКП составила 10,2 месяца. Контроль над заболеванием (частичный ответ или стабилизация) достигнут в 79% (75) случаев. (Рис.2)

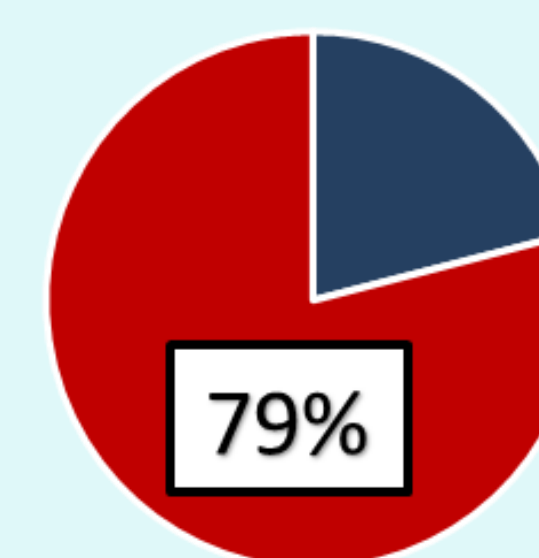
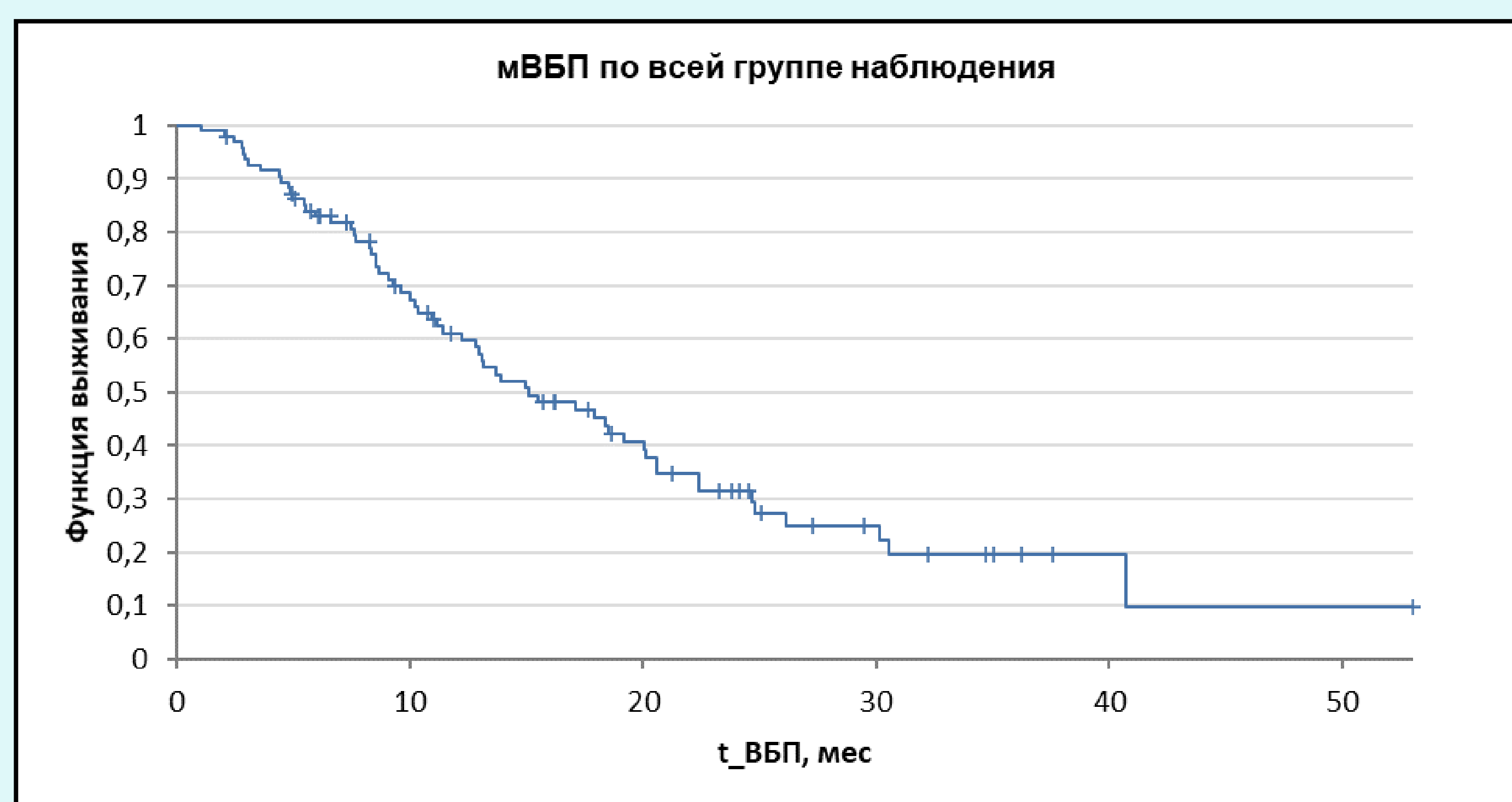
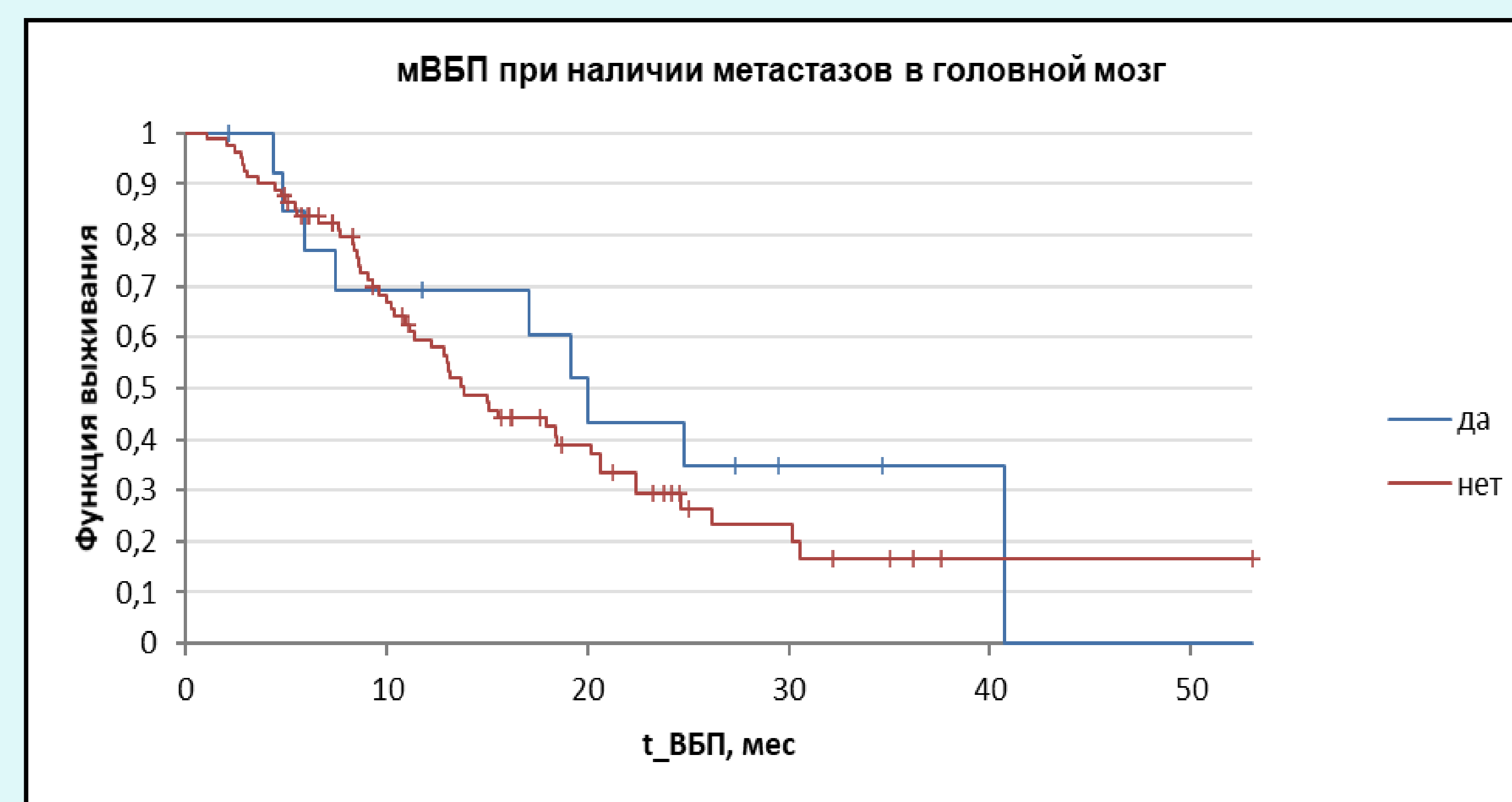


Рис.2 Контроль над заболеванием.

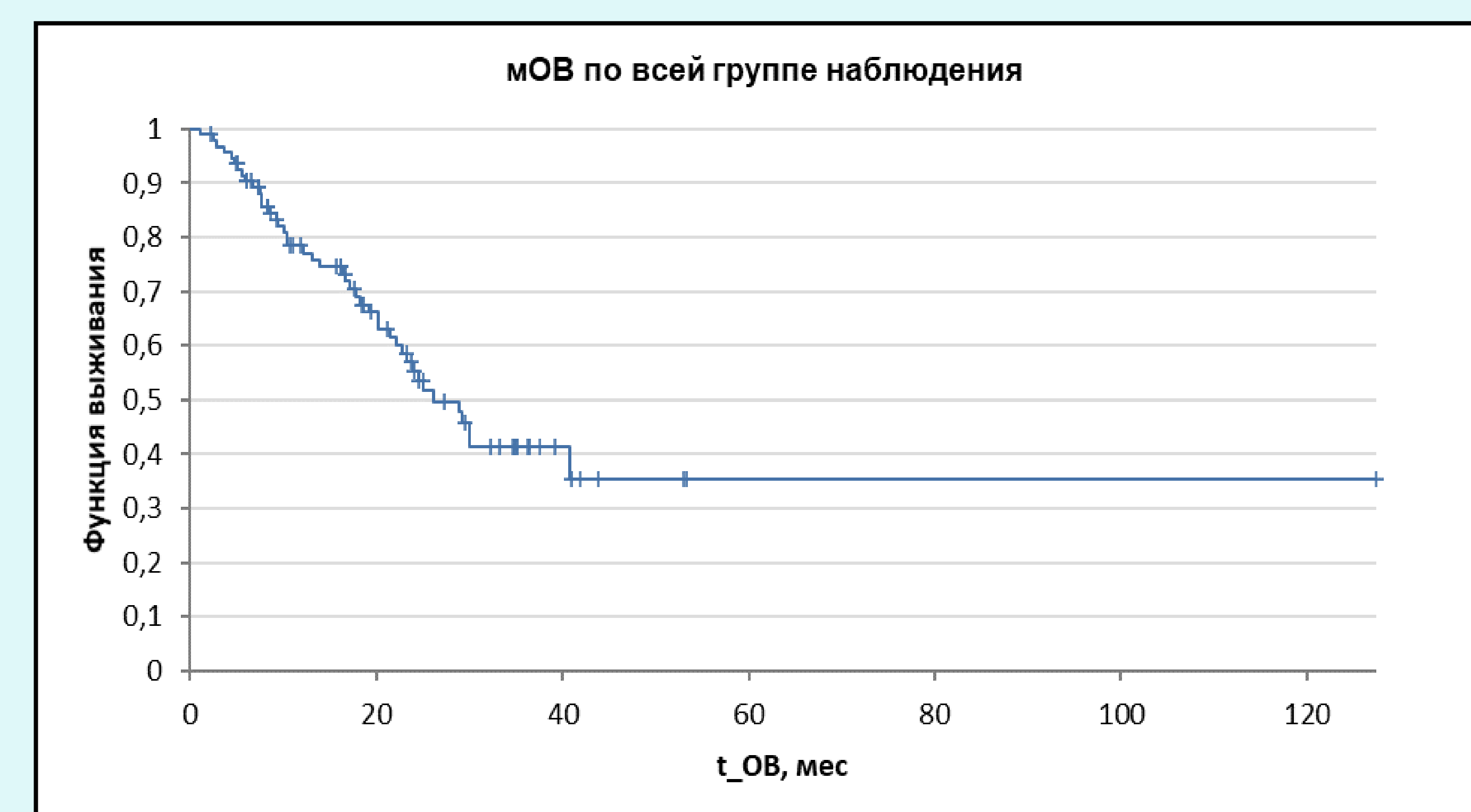
Медиана выживаемости без прогрессирования (ВБП) составила 15,1 месяцев (95% ДИ 12,23-20,13).



Медиана ВБП у пациентов с метастазами в головной мозг составила 20,03 месяцев (95% ДИ: 7,47-40,70).



Медиана общей выживаемости (ОВ) составила 26,13 месяцев (95% ДИ: 0,0-22,13).



Выводы. Рак легкого как одна из наиболее значимых проблем мирового здравоохранения в силу высокой распространенности и частоты летальных исходов требует внедрения в реальную клиническую практику инновационных схем терапии, которые позволят увеличить показатели выживаемости и снизить ежегодную летальность от этого заболевания.

В исследовании продемонстрировано, что терапия по схеме атезолизумаб+бевацизумаб+паклитаксел+карбоплатин показывает высокую противоопухолевую эффективность в реальных клинических условиях у пациентов с распространенным НМРЛ, у которых частота объективного ответа (ЧОО) и выживаемость без прогрессирования/общая выживаемость (ВБП/ОВ) были эквивалентны или превосходили те, которые наблюдались в исследовании IMpower150. Подгрупповой анализ показал, что пациенты с метастазами в головной мозг могут получить клиническое преимущество от этой комбинированной терапии. Комбинированная химиоиммунотерапия характеризуется приемлемым профилем безопасности при очень низкой частоте иммуноопосредованных нежелательных явлений (НЯ). Полученные нами данные позволяют рассмотреть данную терапию как эффективную стратегию в лечении распространенного НМРЛ.

Контактное лицо: Исаева Галия Куандыковна, тел. 8(982)109-60-55, galiya.isaeva.1989@mail.ru