



Московский
многопрофильный
научно-клинический центр
им. С. П. Боткина
Москва

ОСОБЕННОСТИ И РЕЗУЛЬТАТЫ ЛЕЧЕНИЯ РЕДКИХ ПОДТИПОВ РАКА ЯИЧНИКОВ: ДАННЫЕ ОДНОЦЕНТРОВОГО РЕТРОСПЕКТИВНОГО АНАЛИЗА



Троцик Е.В., Мыслевцев И.В., Соколов Е.А., Лебедев С.С.

Московский многопрофильный научно-клинический центр им. С. П. Боткина, Москва, Россия



ВВЕДЕНИЕ

Редкие подтипы рака яичников (рРЯ: светлоклеточный, муцинозный, гранулезоклеточный) составляют 10-15% случаев.

Лечение метастатических форм этих опухолей является клинической проблемой вследствие низкой эффективности стандартной химиотерапии, разработанной преимущественно для серозного рака яичников.

В последние годы нарастают доказательства перспективности таргетной терапии, гормональной терапии и иммунотерапии, что требует персонализированного подхода и более глубокого молекулярно-биологического анализа.



ЦЕЛЬ

Оценить частоту рРЯ и эффективность терапии в одном онкоучреждении.



МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ

- Ретроспективный анализ 362 пациенток (08.2021–08.2025).
- Группа рРЯ: 34 (9,4%).
- Средний возраст — 63 года.
- Хирургическое лечение — 88%.
- Адювантная терапия — 76%.
- ECOG 1 — 88%.
- Более 1 линии терапии получили 76%.

34 из 362
(9,4%)



РЕЗУЛЬТАТЫ

1. ОБЩАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ПАЦИЕНТОК (n = 34)

	Средний возраст	63 года
	Хирургическое лечение	88%
	Адювантная терапия	76%
	ECOG 1	88%
	Более 1 линии терапии	76%

2. ГИСТОЛОГИЧЕСКАЯ СТРУКТУРА (n = 34)



3. ВЫЖИВАЕМОСТЬ

Средняя продолжительность наблюдения —
36 месяцев

Медиана общей выживаемости (ОВ)
не достигнута

12-МЕСЯЧНАЯ ОБЩАЯ ВЫЖИВАЕМОСТЬ

90%

Умерло
3 (8,8%)

4. ЛЕЧЕНИЕ В ЗАВИСИМОСТИ ОТ ЛИНИИ ТЕРАПИИ И ПОДТИПА

1-я ЛИНИЯ ТЕРАПИИ (n = 32)

- Химиотерапия (платина/таксаны)
31 (96,9%)
- Ингибитор ароматазы
1 (3,1%)

2-я и ПОСЛЕДУЮЩИЕ ЛИНИИ ТЕРАПИИ (n = 26)

Светлоклеточный рак (n = 14)	Муцинозный рак (n = 12)	Гранулезоклеточный рак (n = 8)	
Химиотерапия + Бевацизумаб	13	Химиотерапия + Бевацизумаб	9
Пембролизумаб + Ленватиниб (3 линии) медиана ВВП 3,5 мес.	2	Гормонотерапия	4
–	–	–	–

5. КОНТРОЛЬ ЗАБОЛЕВАНИЯ



Контроль заболевания достигнут у
17 пациенток (50%)



ВЫВОДЫ



Частота рРЯ (9,4%) соответствует мировым данным.



Активное лечение (хирургия + адъювантная терапия) ассоциировано с благоприятным прогнозом (медиана ОВ не достигнута, 12-месячная ОВ – 90%).



Подтипы рРЯ продемонстрировали принципиально разные модели клинического поведения и ответа на терапию:

● Светлоклеточный и муцинозный рак

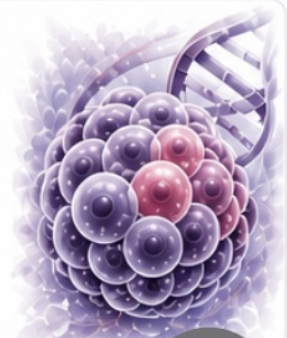
подтвердили свою низкую чувствительность к стандартной платиносодержащей химиотерапии, что диктует необходимость поиска альтернативных стратегий. Опыт применения бевацизумаба в комбинации с химиотерапией в нескольких линиях лечения, а также обнадеживающий случай использования комбинации ленватиниб + пембролизумаб при светлоклеточном раке указывают на перспективность данного направления.

● Гранулезоклеточные опухоли

подтвердили свойство гормончувствительности, что делает целесообразным активное использование гормональной терапии, особенно в качестве последующих линий лечения.

● Таким образом,

подходы к лечению должны основываться на индивидуальном молекулярном профилировании и учитывать биологические особенности конкретного подтипа.



АВТОР ТЕЗИСА:
Троцик Е.В.

КОНТАКТЫ АВТОРА:
alena_t@myrambler.ru
+79169114722

СОАВТОР(Ы) ТЕЗИСА:
Мыслевцев И.В., Соколов Е.А.,
Лебедев С.С.

УЧРЕЖДЕНИЕ:
Московский многопрофильный
научно-клинический центр
им. С. П. Боткина, Москва, Россия

ГО