

СОВРЕМЕННЫЕ ВОЗМОЖНОСТИ В ДИАГНОСТИКЕ И ЛЕЧЕНИИ НЕМЕЛКОКЛЕТОЧНОГО РАКА ЛЁГКОГО

Д.М.Н. КОНСТАНТИН КОНСТАНТИНОВИЧ ЛАКТИОНОВ

заведующий онкологическим отделением
лекарственных методов лечения (химиотерапевтическое)
№17 ФГБУ «НМИЦ онкологии им. Н.Н. Блохина» Минздрава России,
профессор кафедры онкологии и лучевой терапии лечебного факультета
ФГАОУ ВО РНИМУ им. Н.И. Пирогова Минздрава России, Москва

РАК ЛЕГКОГО В РОССИИ

- **2 МЕСТО** В СТРУКТУРЕ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ ЗНО
- **ОКОЛО 55 ТЫС. НОВЫХ СЛУЧАЕВ** РАКА ЛЕГКОГО В ГОД В РОССИИ
- **СРЕДНИЙ ВОЗРАСТ** ЗАБОЛЕВШИХ **65-67 ЛЕТ**
- **70 % ПАЦИЕНТОВ С РАКОМ** ЛЕГКИХ III-IV СТ. → **ПЛОХОЙ ПРОГНОЗ**
- **1 МЕСТО ПО СМЕРТНОСТИ** СРЕДИ ОНКОЛОГИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ

I-II СТ.

Ориентир на распространенность опухоли, а не на биологические и генетические особенности →
предопределяет тактику лечения

Хирургическое лечение: лобэктомия или
пульмонэктомия, бронхопластическая операция
Химиотерапия в пред- и послеоперационном режиме –
предмет КИ
Радикальная лучевая терапия не менее 60 Гр.
Химиолучевая терапия

IIIА СТ.

Хирургическое лечение: пневмонэктомия,
лоб(билоб)эктомия,
Неoadъювантная химиотерапия+операция
Химиолучевая терапия

НЕОПЕРАБЕЛЬНАЯ III СТ.

Химиолучевая терапия
Лучевая терапия
Паллиативная химиотерапия

Расширенные пневмонэктомии с резекцией пищевода,
трахеи, аорты, полых вен, позвоночника

IV СТ.

Надежды на эффективную лекарственную терапию

Объективный ответ на цитотоксическую терапию **20 - 35 %**,
общая выживаемость - 8-12 мес.

Молекулярно-направленная терапия EGFR+, ALK, ROS1+ -
частота объективного ответа выше **в 2 раза**, выживаемость
без прогрессирования **10-14 мес.** → **длительный
контроль над опухолью**

АФАТИНИБ

ОСИМЕРТИНИБ

▶ *задержка появления метастазов в
головном мозге*

Длительная молекулярно-направленная терапия EGFR+ →
мутация T790M → **развитие резистентности**

АЛЕКТИНИБ

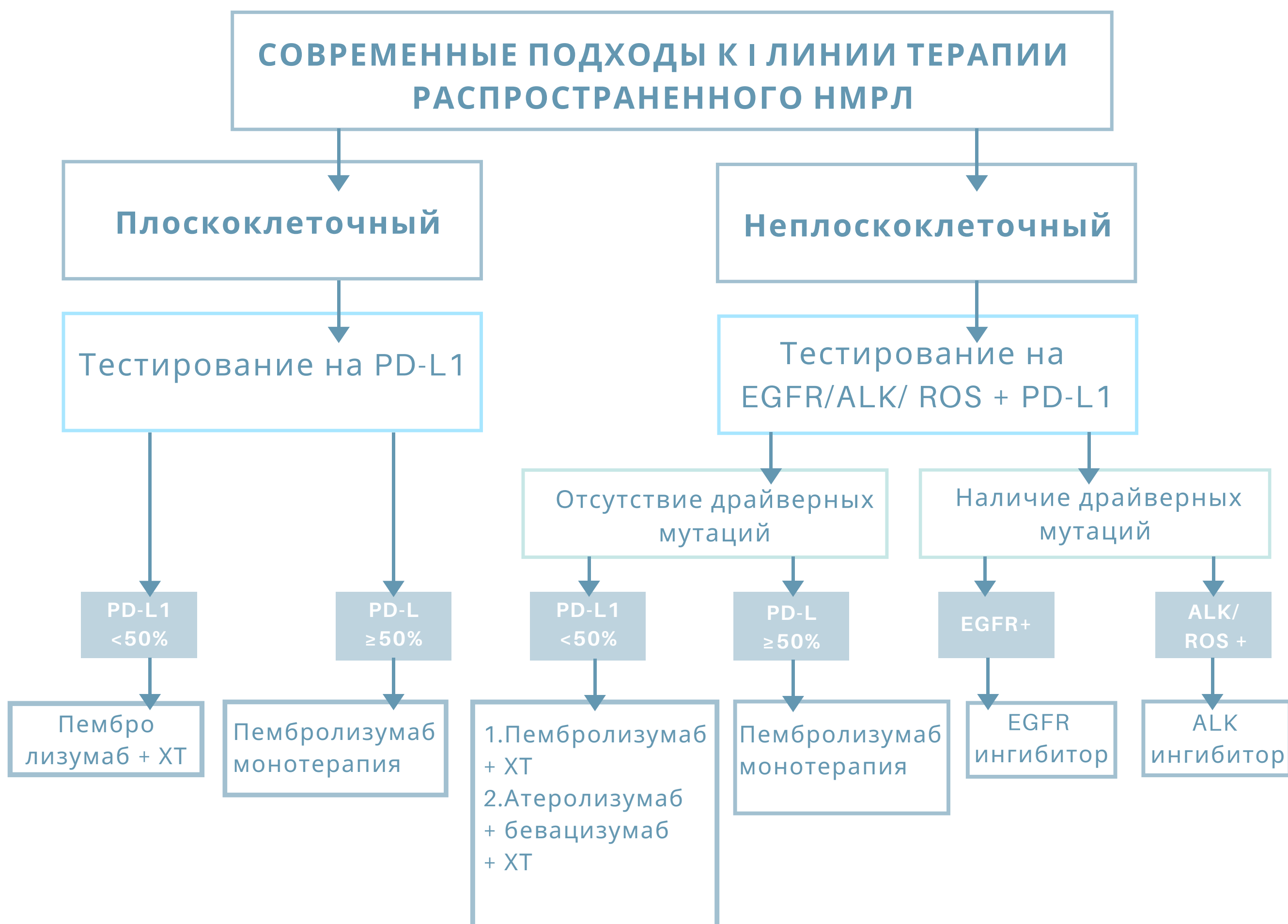
▶ *выживаемость без прогрессирования
34,8 мес., задержка появления
метастазов в головном мозге*

ИММУНОТЕРАПИЯ I И II ЛИНИИ

В МОНОРЕЖИМЕ И В КОМБИНАЦИИ С ХИМИОТЕРАПИЕЙ

Иммунотерапия в монорежиме **не работает** у пациентов с **EGFR+ НМРЛ**

Комбинация **Атезолизумаб + Бева + Пакли/Карбо** у пациентов с **EGFR+ НМРЛ** → медиана ВБП **10,2 мес.**, медиана ОВ **29,4 мес.**



Химиотерапевтический дуплет в I линии будет вытеснен монотерапией ингибиторами иммунных контрольных точек при экспрессии PD-L1 > 50 % или комбинацией ХТ + иммунотерапия при экспрессии PD-L1 < 50 %