

НОВЫЕ ПОДХОДЫ К ОЦЕНКЕ ЭФФЕКТИВНОСТИ ХИМИОТЕРАПИИ ПРИ САРКОМАХ МЯГКИХ ТКАНЕЙ

С.В. ПАТАЛЯК

Сибирский государственный медицинский университет, г. Томск

Саркомы мягких тканей (СМТ) – гетерогенная группа заболеваний, имеющих мезенхимальное и нейроэктодермальное происхождение. По данным разных авторов, они составляют 0,5–2% от всех впервые выявленных злокачественных новообразований. СМТ отличаются агрессивным клиническим течением, быстрым инфилтрирующим ростом, стертой границей между опухолью и окружающими тканями, упорным рецидивированием. В настоящий момент большинством авторов признаются преимущества комбинированного подхода к лечению данных групп опухолей. Совместное использование химиотерапии, лучевой терапии и оперативного вмешательства позволило значительно улучшить результаты лечения. Большинство современных лекарственных комбинаций включают в себя доксорубин и ифосфамид, которые являются наиболее эффективными препаратами при лечении сарком мягких тканей. Разработка новых терапевтических методик с учетом клинкоморфологических критериев, а также достижений в области молекулярно-генетической биологии и понимание биохимических процессов в опухолях явились стимулом для использования таргетной терапии при СМТ.

Несмотря на изучение и активное внедрение новых препаратов, непосредственная эффективность неoadьювантных схем лекарственной терапии, оцениваемая согласно действующим шкалам по сумме полных и частичных регрессий, составляет в среднем не более 25% (Aguiar S. et al., 2010). Наиболее распространены в настоящий момент следующие критерии оценки эффективности химиотерапии: WHO (World Health Organization), RECIST (Response Evaluation Criteria in Solid Tumors). В основе этих классификаций лежит анализ изменения размеров опухоли под действием проводимой терапии. Одним из основополагающих моментов данных оценочных шкал является предположение о том, что размер опухоли прямо про-

порционален числу опухолевых клеток. Однако это утверждение, по мнению ряда авторов, не является однозначным и не отмечается при GIST и других саркомах (Benjamin R.S. et al., 2007). Значительно чаще на фоне проводимого системного лечения наблюдается длительная стабилизация процесса, которая, возможно, имеет большее клиническое значение, чем это предполагалось ранее.

Кроме того, традиционные методики оценки эффективности химиотерапии не всегда соответствуют реализации воздействия таргетной терапии, оказывающей преимущественно цитостатическое, а не цитотоксическое действие на опухоль. Именно поэтому в последние годы все чаще используется термин «контроль роста опухоли» (КРО), или tumor control rate (TCR), предполагающий достижение полной регрессии, частичной регрессии, минимального эффекта, а также длительной стабилизации. Как правило, это соотносится не только с увеличением выживаемости без прогрессирования, но и с общей выживаемостью, что подтверждено данными ряда авторов (Горбунова В.А., 2009).

С этих позиций перспективным представляется использование шкалы оценки эффективности химиотерапии, предложенной Н. Choi (2007). В ней, в отличие от традиционных методик, осуществляется измерение 2 параметров: размера опухоли и её плотности (по данным компьютерной томографии). Критериями частичной регрессии являются уменьшение размеров первичного очага >10% или уменьшение плотности опухоли >15%, а критерием прогрессирования считается увеличение опухоли >10% без 15% уменьшения плотности новообразования. Предполагается, что данный метод более точно коррелирует с патоморфологическим ответом опухоли на терапию по сравнению с критериями RECIST, WHO. Следует полагать, что этот подход оценки непосредственной эффективности химиотерапии позволит более