

# ПРАКТИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ ПО ЛЕКАРСТВЕННОМУ ЛЕЧЕНИЮ БОЛЬНЫХ РАКОМ КОРЫ НАДПОЧЕЧНИКОВ

## ДИАГНОСТИКА

Диагноз ставится на основании морфологического исследования и оценки функционального состояния пациента. При необходимости гистологическое исследование может быть дополнено результатами иммуногистохимического исследования с определением пролиферативной активности Ki67 в опухоли.

## ОБСЛЕДОВАНИЕ

Обследование пациента включает:

- сбор анамнестических данных и физикальный осмотр,
- клинический и биохимический анализы крови с показателями функции печени, почек, электролитов
- определение уровня АКТГ, кортизола, дегидроэпиандростерона сульфата (ДЭАС), эстрадиола, альдостерона, ренина в плазме крови, подавляющий тест с дексаметазоном
- определение уровня кортизола, 17-ОКС в суточной моче,
- КТ или МРТ органов грудной, брюшной полости и малого таза с в/в контрастированием (при невозможности допустимо выполнение рентгенографии грудной клетки, УЗИ органов брюшной полости и малого таза.

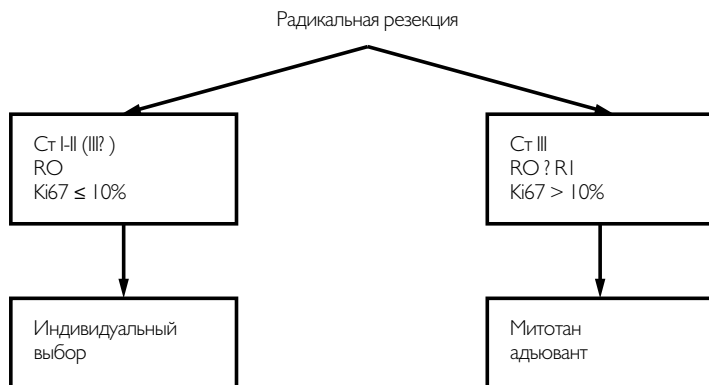
## ЛЕЧЕНИЕ ЛОКАЛИЗОВАННЫХ СТАДИЙ

Оперативное лечение показано больным I-III стадиями.

Адьювантная терапия митотаном показана больным с III ст. заболевания с сомнительной радикальностью операции и Ki67 > 10% (Табл. I).

**Таблица 1. Алгоритм адьювантной терапии митотаном при адренокортикальном раке.**

Рекомендации панели экспертов Международного симпозиума по АКР (Ann Arbor, 2008)



- RO – радикальная резекция без микроскопических признаков остаточной опухоли

## IV СТАДИЯ

### ЛЕКАРСТВЕННОЕ ЛЕЧЕНИЕ МЕТАСТАТИЧЕСКОГО АКР\*

У больных с нерезектабельной опухолью и отдаленными метастазами циторедуктивная операция позволяет добиться клинического улучшения, уменьшения проявлений синдрома Кушинга. Для предупреждения надпочечниковой недостаточности важное значение имеет оценка гормонального статуса больных и определение показаний и заместительной терапии глюкокортикоидами после удаления функционально активной опухоли.

Основным препаратом для лечения метастатического АКР является ингибитор стероидогенеза митотан, применяемый как в монорежиме, так и в комбинации с противоопухолевыми препаратами. Митотан не зарегистрирован в Российской Федерации, однако входит в стандарты лечения АКР стран Европы и Америки.

Терапию митотаном начинают с дозы 0,5-2,0 г. в сутки. Обычно повышение суточной дозы митотана производят медленно, путем прибавления 1,0 г. каждую неделю до максимально переносимой дозы (желательно не более 6-10,0 г. в день). Необходимо мониторирование содержания митотана в сыворотке крови каждые 4-8 недель. Содержание митотана в сыворотке крови должно составлять 14-20 мкг/мл. Необходима заместительная терапия глюкокортикоидами в связи с опасностью развития надпочечниковой недостаточности на фоне приема митотана.

## ХИМИОТЕРАПИЯ

Классические противоопухолевые препараты при метастатическом АКР малоэффективны. Обычно используют комбинации на основе производных платины с этопозидом и доксорубицином. В качестве 2-3 линии химиотерапии возможно использование гемцитабина в сочетании с метрономной терапией 5-фторурацилом либо капецитабином (Табл.2).

**Таблица 2. Режимы химиотерапии, применяемые для лечения метастатического АКР\*.**

Доксорубин $40\text{мг}/\text{м}^2$ 1 день, Этопозид $100\text{мг}/\text{м}^2$ 2, 3, 4 дни, Цисплатин $40\text{мг}/\text{м}^2$ 2,4 дни каждые 28 дней ± Митотан ежедневно в дозе, обеспечивающей его содержание в сыворотке крови на уровне 14-20мкг/мл
Стрептозотозин <sup>1</sup> 1,0 г. 1-5 дни и затем 2,0 г. каждые 21 день ± Митотан ежедневно в дозе, обеспечивающей его содержание в сыворотке крови на уровне 14-20мкг/мл
Гемцитабин $800\text{мг}/\text{м}^2$ 1, 8 дни, каждый 21 день, 5ФУ $200\text{мг}/\text{м}^2$ постоянно до прогрессирования или развития непереносимой токсичности ± Митотан ежедневно в дозе, обеспечивающей его содержание в сыворотке крови на уровне 14-20мкг/мл
Гемцитабин $800\text{мг}/\text{м}^2$ 1, 8 дни, каждый 21 день, Капецитабин 1500мг/сутки постоянно до прогрессирования или развития непереносимой токсичности ± Митотан ежедневно в дозе, обеспечивающей его содержание в сыворотке крови на уровне 14-20мкг/мл

\* КР – адренокортикальный рак

<sup>1</sup> Стрептозотозин не зарегистрирован в РФ